

**ANALISIS PENERAPAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN DAUN  
KELOR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
TN. N PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH DUSUN  
MANNYAHA DESA KAMBUNO KECAMATAN  
BULUKUMPA TAHUN 2025**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**



**DI SUSUN OLEH :  
REZKI MUTIARA KARINA ARTAB, S. Kep  
NIM D2412052**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

**ANALISIS PENERAPAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN DAUN  
KELOR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
TN. N PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH DUSUN  
MANNYAHA DESA KAMBUNO 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:**

**REZKI MUTIARA KARINA ARTAB, S. Kep**

**NIM D2412052**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

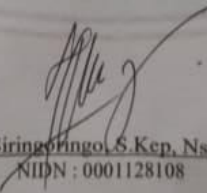
## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "ANALISIS PENERAPAN  
INTERVENSI TERAPI REBUSAN DAUN KELOR TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA TN. N PENDERITA  
HIPERTENSI DI WILAYAH DUSUN MANNYAHA  
DESA KAMBUNO KECAMATAN  
BULUKUMPA TAHUN 2025

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

Tahun 2025"

**Pembimbing**

  
(Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep)  
NIDN : 0001128108

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Analisis Penerapan Intervensi rebusan daun kelor terhadap penurunan tekanan darah pada Tn. N penderita hipertensi di wilayah dusun mannyaha desa kambuno kecamatan bulukumpa tahun 2025 "

Oleh : Rezki Mutiara Karina Artab, S.Kep

D.24.12.052

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada  
Tanggal 25 Juli 2025

1. Penguji Pertama

Dr. Andi Suswani, S.Kep,Ns, M.Kes

NIDN : 09 0201 7707

2. Penguji Kedua

Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.,Kep

NIDN : 00 0112 8108

3. Pembimbing Utama

Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN : 09 2306 7502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Andi Nurlaela Amin, S.Kep,Ns, M.Kep)

NIP. 198411020110102028

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rezki mutiara karina artab, S.Kep

Nim : D.24.12.052

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 Penerapan Intervensi rebusan daun kelor terhadap penurunan tekanan darah pada Tn. N penderita hipertensi diwilayah dusun mannyaha desa kambuno 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, Juni 2024



Rezki Mutiara Karina Artab, S.Kep  
NIM : D.24.12.052

## 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 Penerapan Intervensi rebusan daun kelor terhadap penurunan tekanan darah pada Tn. N penderita hipertensi diwilayah dusun mannyaha desa kambuno 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. Edison Siringoringo, 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 cinta pertama saya ayahanda tercinta (Almarhum), wanita cantikku ibunda tercinta, adik serta keluarga besar, 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. Ucapan terimakasih kepada pihak masyarakat Dusun Mannyaha terutama pasien dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi dan telah meluangkan banyak waktu untuk penulis. 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

**Pendahuluan :** Secara Nasional hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan hasil pengukuran pada Penduduk Umur  $\geq 18$  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 keperawatan edukasi kesehatan dan terapi Rebusan Daun Kelor. **Metode :** Yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi. **Hasil :** KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan terapi Rebusan Daun Kelor terbukti untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Kesimpulan :** Intervensi terapi 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

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penulisan.....	6
F. Metode Penulisan .....	7
G. Sistematika Penulis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN UMUM</b> .....	9
A. Konsep Dasar Keluarga .....	9
B. Konsep Dasar Hipertensi .....	22
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	32
D. Standar Prosedur Operasional Terapi Rebusan Daun Kelor .....	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	49
A. Rancangan Penelitian .....	49
B. Populasi Dan Sampel.....	50

C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	50
D. Etik Penelitian .....	51
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....</b>	<b>52</b>
A. Data Demografi Pasien.....	52
B. Data Anggota Keluarga.....	53
C. Status Kesehatan Sekarang .....	53
D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu .....	54
E. Proses Keperawatan.....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	61
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>63</b>

**Lampiran**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi adalah kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan pada tekanan darahnya melebihi atau diatas ambang batas wajar. Pemeriksaan tekanan darah yang dilihat dari dua hasil pengukuran yaitu, sistolik dan diastolik untuk melihat adanya peningkatan tekanan darah. penyebab terjadinya hipertensi dapat bersumber dari faktor gender, genetic (keturunan), umur, berat badan, gaya hidup dan diet yang memunculkan bermacam jenis penyakit lain dan memperparah kondisi yang ada (Aminuddin,2021).

*World Health Organization* menyebutkan, pada orang dewasa tekanan darah normalnya berada di angka 120 mmhg saat jantung berdenyut (systolic) dan 80 mmhg saat jantung relaks (diastolic). apabila tekanan darah systolic perdiastolik berada di angka 140/90 mmhg atau lebih, maka di anggap tidak normal cenderung meningkat (Kumalasari *et al.*2021). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) sekitar 1,28 miliar orang atau 22% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. dari jumlah tersebut 60% lebih berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (World Health Organization, 2023).

Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi, secara nasional 34,11% penduduk Indonesia menderita hipertensi.

saat ini terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi dari seluruh jumlah penduduk di Indonesia, sedangkan prevalensi penderita yang berobat secara teratur hanya sebesar 54,4%. (Kemenkes RI,2019).

Secara Nasional hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan hasil pengukuran pada Penduduk Umur  $\geq 18$  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). Penderita hipertensi diperkirakan terus mengalami peningkatan dengan prediksi pada tahun 2025 akan terdapat 1,5 Miliar kasus yang menyebabkan 9,4 juta penderita hipertensi dan komplikasinya kehilangan nyawa (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan data Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun pada laki-laki sejumlah 655.165 jiwa sedangkan pada perempuan sejumlah 707.894 jiwa. Jadi jumlah keseluruhan estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun baik pada laki-laki maupun pada perempuan sejumlah 1.363.059 jiwa (Dinas Kesehatan, 2021).

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 proses pengambilan data awal dan pendataan masyarakat di Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa didapatkan bahwa jumlah penderita Hipertensi di Desa Kambuno pada tahun 2025 yaitu sebanyak 65 orang penderita yang tersebar pada tiga Dusun, yaitu Dusun Mannyaha sebanyak 25 orang penderita, Dusun Barugae sebanyak 24 orang penderita, dan Dusun Assipetunge sebanyak 16 orang penderita.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi antara lain toksin, faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stress, kegemukan, nutrisi, merokok, narkoba, alcohol, kafein, kurang olahraga, kolestrol tinggi (Endar, 2021).

Pengobatan farmakologi sering digunakan untuk pengobatan awal hipertensi yaitu *angiotensin, converting enzyme (ACE), inhibitor, angiotensin reseptor, blocker, antangonis kalsiu, diuretic dan beta blocker*, selain itu dikenal juga obat sebagai lini kedua yaitu penghambat syaraf adrenergic agonis alfa 2 sentral fasodilator, namun pengobatan secara farmakologis yang berhasil diproduksi teknologi kedokteran harganya relative mahal sehingga menjadi kendala pada penanganan hipertensi dan juga dapat menimbulkan efek samping bila konsumsi dalam jangka waktu tertentu.

Penatalaksanaan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan pola hidup sehat seperti memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan, meningkatkan konsumsi potassium/kalium, berhenti

merokok, menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik berolahraga, manajemen stress, dan terapi herbal menggunakan tanaman. Tanaman yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi yaitu daun sirsak, daun alpukat, seledri, dan daun kelor (Ropika 2020; Aulia, Safitri & Adi, 2021).

Hipertensi yang dibiarkan tanpa penanganan mengakibatkan akan komplikasi dan gangguan kesehatan, seperti dibagian otak akan menyebabkan stroke, pada mata akan menimbulkan kebutaan, penyakit jantung koroner dan gagal jantung, penyakit ginjal kronis dan gagal ginjal terminal (Affan, 2020), sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan yaitu dengan memanfaatkan obat tradisional, salah satu tanaman herbal yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah tumbuhan kelor (*Moringa Oleifera*). diberikan 1 kali sehari selama 7 hari sebelum sarapan pagi dan kembali dilakukan pemeriksaan tekanan darah setelah 3 jam pemberian (Riniasih W., 2021).

Kelor merupakan salah satu dari sekian tanaman yang mengandung banyak nutrisi penting. Kandungan nutrisi pada tanaman ini berbeda lebih tinggi dibandingkan dengan yang ditemukan secara individual di beberapa jenis makanan dan sayuran. Seluruh bagian dari tanaman kelor dapat dimanfaatkan baik untuk obat maupun makanan. Daun kelor mempunyai kandungan kalium yang memelihara tekanan darah dalam kondisi normal, serta kaya akan potassium yang mengendalikan kadar sodium dalam darah untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Riniasih W., 2021).

Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Zebua et al, 2021) dengan judul rebusan daun kelor mempengaruhi tekanan darah penderita hipertensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian rebusan daun kelor pada penurunan tekanan darah penderita hipertensi. Selain itu, terdapat juga penelitian lain yang dilakukan oleh Novia et al., (2020), dengan judul pengaruh pemberian rebusan daun kelor terhadap tekanan darah penderita hipertensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian rebusan daun kelor memberikan pengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus yang berjudul “ Efektifitas pemberian rebusan daun kelor terhadap penurunan tekanan darah pada Tn. N Penderita hipertensi di wilayah dusun mannyaha desa kambuno kecamatan bulukumpa tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevelensi penyakit Hipertensi dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah meningkatnya tekanan darah pada pasien hipertensi maka dilakukan intervensi keperawatan terapi Non-farmakologi 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 pemberian intervensi non farmakologi pemberian rebusan daun kelor.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien penderita hipertensi
- b. Mahasiswa mampu mendapatkan 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 kepada pasien hipertensi.

### **D. Ruang Lingkup**

Asuhan Keperawatan Keluarga dengan penerapan terapi non farmakologi pemberian rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah pada Penderita hipertensi di wilayah dusun mannyaha desa kambuno kecamatan bulukumpa tahun 2025”.

## **E. Manfaat Penulisan**

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya 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 memebrikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mmpu 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 pemberian rebusan daun kelor dan artikel yang mendukung.

### **3. BAB III**

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 TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

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 (Putri H & Fitra, 2013). Di kutip dalam (Naomiyah, 2020).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari keluarga (Friedman, 2013). Di kutip dalam (Naomiyah, 2020)

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)

## 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 Stepparent 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. Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Sakinah, 2019), yaitu :

- a. Tahap I ( 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 III (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 putri-saudara 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 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.

#### 4. Struktur Keluarga

Beberapa struktur keluarga diantara lain adalah sebagai berikut menurut Friedman (2014) di kutip dalam (Hidayati, 2020) yaitu:

- a. Struktur komunikasi Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosional, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan seara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik.
- b. Struktur kekuatan keluarga Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain. Hak (lagimate power), ditiru (referent power), keahlian (experpower), hadiah (reward power), paksa (coercive), dan efektif (effective power).
- c. Struktur peran Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bosa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.
- d. Struktur nilai dan norma Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku 30 yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

## **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 fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Friedman M. , 2010)

## **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 hubungan 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 (Layyindah 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 di kutip 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 keamanan 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 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**

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).

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. 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.

### 3. 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).

#### 4. Manifestasi Klinis

Seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan 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
- d. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

## 5. 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.

6. 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.

## 7. Penatalaksanaan medis

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 prognosisnya.

#### 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 & 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 arteriolar 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 hepatotoksitas.

#### 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/m<sup>2</sup>. 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

#### a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan data/informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2013). Dikutip dalam (Ariyani, 2019).

Pengkajian Umum Menurut Susanto (2012) pengkajian pada keluarga sebagai berikut:

##### 1) Data umum

###### a) Identitas

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

###### b) Komposisi Keluarga

Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram.

c) Tipe Keluarga

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

d) Suku Bangsa

Identifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut.

e) Agama

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

f) 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

g) Aktivitas Rekreasi Kelurga

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

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga (Susanto, 2012: 105).

a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini.

Tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan

komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, perdebatan dan sebagainya antar keluarga.

b) Tahap Perkembangan

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

c) Riwayat Keluarga Inti.

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang.

3) Keadaan Lingkungan (Susanto, 2012: 114).

a) Karakteristik Rumah.

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

b) Karakteristik Tetangga dan Komunitas.

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

c) Mobilitas Geografis Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

d) 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.

e) Sistem Pendukung Keluarga

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

4) Struktur Keluarga (Gusti, 2013).

a) Pola-Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.

c) Struktur dan Peran Keluarga

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d) Struktur Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

5) Fungsi keluarga (Harnilawati, 2013: 09).

a) Fungsi Afektif

Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukunga keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi Sosialisasi

Mengkaji tentang otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

c) Fungsi Perawatan Kesehatan

Mengkaji tentang sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit )

6) Stres dan koping keluarga (Gusti, 2013).

a) Stesor Jangka Pendek & Panjang

Stresor jangka pendek : yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaikan dalam waktu kurang dari 6 bulan.

Stresor jangka panjang : yaitu stresor yang dialami keluarga yang

memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.  
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor: Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

b) Strategi Koping yang Digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

c) Strategi Adaptasi Disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

7) Pemeriksaan Fisik (Gusti, 2013).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga metode ini sama dengan pemeriksaan fisik di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan penunjang.

8) Harapan Keluarga (Gusti, 2013). Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.  
(Ariyani, 2019)

**b. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan digunakan untuk melakukan penilaian terhadap kondisi klinis mengenai respon seseorang terhadap kondisi kesehatannya atau proses dalam kehidupannya atau bahkan sesuatu hal yang rentan terhadap respon tersebut, baik untuk individu, keluarga, atau komunitas. Diagnosis keperawatan adalah penilaian yang dilakukan secara klinis dari respon kehidupannya baik

dalam kondisi yang potensial ataupun aktual (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan adalah upaya penilain kondisi klinis tetang klien terkait dengan bagaimana klien merespon kondisi kesehatan dan proses kehidupan yang sedang di jalannya. Sedangkan diagnosis keperawatan keluarga merupakan penilaian respon keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya baik secara aktual maupun potensial. (Ady Buyu Prakoso, 2023).

### **c. Intervensi Keperawatan**

Langkah ini dilakukan setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan dignosis keperawatan, langkah yang dilakukan pada tahap ini adalah merumuskan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan disebut juga sebagai segala macam tindakan (intervensi) yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilain klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (outcame) yang sesuai harapan (PPNI, 2017). Kemudian intervensi keperawatan keluarga merupakan suatu upaya penyusunan strategi tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk

mengatasi masalah kesehatan pada klien serta bagaimana upaya yang dapat dilakukan keluarga, keterlibatan keluarga dan tim kesehatan yang lainnya. Penyusunan perencanaan keperawatan keluarga harus mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (Salamung et al., 2021) (Ady Buyu Prakoso, 2023).

#### **d. 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:

- 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.

**e. 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.

## **D. Standar Operasional Prosedur Pemberian Rebusan Daun Kelor**

### **1. Definisi Daun Kelor**

Tanaman kelor merupakan salah satu jenis tanaman tropis yang mudah tumbuh di daerah tropis seperti Indonesia. Tanaman kelor merupakan tanaman perdu dengan ketinggian 7-11 meter dan tumbuh subur mulai dari daratan rendah 0 sampai ketinggian 700 meter di atas permukaan laut. Kelor dapat tumbuh pada daerah tropis dan subtropics pada semua jenis tanaman dan tahan terhadap musim kesing dengan toleransi terhadap kekeringan sampai 6 bulan (Thomas,2020)

Daun kelor merupakan salah satu bagian dari tanaman kelor yang telah banyak diteliti kandungan gizi dan kegunaannya. Daun kelor sangat kaya akan nutrisi diantaranya kalsium, zat besi, fosfor, kalium, protein vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin D, vitamin E, vitamin K, asam folat dan biotin (Syarifah et al.,2022).

### **2. Kandungan Daun Kelor**

Daun kelor (*Moringa oleifera*) merupakan tanaman tropis yang sejak lama telah dimanfaatkan sebagai pengobatan tradisional. Tanaman ini dapat dikenali dari bentuk daunnya yang berukuran kecil. Pohon kelor juga mudah tumbuh dan bisa hidup di tanah yang tidak terlalu subur. Di dalam sekitar 2 gram daun kelor, terkandung 14 kalori dan beragam nutrisi seperti 2 gram protein, 1,8–2 gram karbohidrat, 0,8 miligram zat besi, 8,8 miligram magnesium, 70 miligram kalium, 38–40 miligram kalsium, 11 miligram vitamin C, 600 IU vitamin A, 8,5 mikrogram folat.

Selain beragam nutrisi di atas, daun kelor juga mengandung vitamin B, serat, fosfor, selenium, *zinc*, dan tembaga. Daun kelor juga mengandung banyak antioksidan, seperti polifenol. Manfaat Daun Kelor bagi Kesehatan Telah disebutkan sebelumnya bahwa daun kelor dikenal sebagai salah satu tanaman herbal yang baik untuk kesehatan. Daun kelor banyak mengandung kalium dan antioksidan. Berkat kandungan tersebut, tanaman ini diketahui bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan menjaga agar tetap stabil sehingga dapat mencegah hipertensi.

Daun kelor menjadi sumber antioksidan alami yang baik karena kandungan dari berbagai jenis senyawa antioksidan seperti asam askorbat, flavonoid, phenolic, dan karotenoid. Tingginya konsentrasi asam askorbat, zat estrogen dan  $\beta$ -sitosterol, besi, kalsium, posfor, tembaga, vitamin A, vitamin B, vitamin C, dan khususnya asam amino esensial seperti metionin, sistin, triptofan, dan lisin yang terdapat terdapat dalam daun dan polong membuatnya menjadi suplemen makanan yang hamper ideal (Aminah,2021). Hasil studi fitokimia tentang daun kelor menyebutkan bahwa daun kelor mengandung senyawa metabolit sekunder flavonoid, alkaloid, fenol yang juga dapat menghambat aktivitas bakteri (Aminah, 2021).

### 3. Manfaat Daun Kelor

Tati Winarto (seorang pakar herbal) mengemukakan bahwa salah satu manfaat daun kelor yaitu mencegah kolesterol tinggi dan menjaga kadar darah. Karena daun kelor mengandung zat hiocarbamate glikosida, nitrile,

serta glikosida minyak mustard yang bermanfaat menurunkan tekanan darah.

Kelor efektif dalam menjaga tingkat optimal tekanan darah dalam tubuh. komponen bioaktif seperti *isotriocynate* dan niazimin yang terkandung di kelor mencegah penebalan arteri dan mengurangi pengembangan hipertensi pulmoner (Aminah, 2021).

#### 4. Persiapan Terapi Rebusan Daun Kelor

Persiapan Terapi Rebusan Daun Kelor yang dikutip dalam (Abdullah, 2024) sebagai berikut :

##### a. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) 15-20 lembar daun kelor
- 2) Air 300-400 ml
- 3) Gelas ukur
- 4) Kompor dan panci
- 5) Penyaring
- 6) Gelas
- 7) Baskom kecil

##### b. Persiapan Pasien

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan pada pasien.
- 3) Memberikan posisi yang aman dan nyaman

c. Prosedur Rebusan Daun Kelor

1) Tahap pra-interaksi

- a. Mencuci tangan
- b. Menyiapkan alat

2) Tahap orientasi

- a. Memberi salam
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- c. Menanyakan persetujuan dan/kesiapan klien

3) Tahap kerja

- a. Petik daun kelor dan letakkan ke dalam baskom kecil
- b. Cuci daun kelor sampai bersih
- c. Masukkan daun kelor yang sudah dicuci ke dalam panci
- d. Tambahkan 300-400 ml air ke dalam panci yang berisi kelor
- e. Rebus selama 15 menit hingga air tersisa kurang lebih 150 ml
- f. Air rebusan didiamkan selama beberapa menit hingga hangat
- g. Saring air dari daun kelor

Sebelum mengonsumsi air rebusan daun kelor, dilakukan pengukuran tekanan darah. Pemberian air rebusan daun kelor selama 5 hari dan waktu pemberian setelah makan, pengukuran tekanan darah dilakukan kembali 3 jam setelah pemberian, pengecekan tekanan darah 3 jam setelah minum rebusan daun kelor dilakukan karena waktu tersebut dianggap periode optimal kerja zat aktif daun kelor untuk menurunkan tekanan darah.

Tujuannya agar hasil pengukuran menunjukkan efektivitas nyata dari intervensi bukan kebetulan atau efek lain. Pengecekan tidak dilakukan sebelum dan setelah 3 jam karena Lebih dari 1 jam tubuh masih menyerap belum muncul efek stabil dan lebih dari 3 jam efek bisa mulai menurun atau terganggu aktivitas lain. (Vina panduwinata, 2025).

5. Artikel terkait

a. Artikel 1

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Andri Kusuma Wijaya, 2024) dengan judul Pengaruh Air Rebusan Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Evaluasi yang telah penulis lakukan pada ke 15 responden yang mengalami hipertensi selama 7 hari berturut-turut, dengan hasil didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum diberikan air rebusan daun kelor sebesar 149.53 mmHg dan 90.53 mmHg sedangkan setelah diberikan air rebusan daun kelor rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 127.07 mmHg dan 80.73 mmHg.

b. Artikel 2

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sarinah Sri Wulan, 2023) dengan judul pengaruh rebusan daun kelor (*Moringa Oleifera*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Evaluasi yang telah penulis lakukan ke 18 responden yang mengalami hipertensi.

Diberikan kepada partisipan selama 7 hari dalam 1 hari diberikan 150 ml, di pagi hari pukul 08:00 WIB setelah sarapan. Dengan menggunakan metode *pre-eksperimental* dengan pendekatan one group pretest-posttest dari *Uji Statistic Wilcoxon* di dapatkan nilai  $p\text{-value} < 001$ . atau terdapat pengaruh rebusan daun kelor terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas Kemiling Bandar Lampung.

c. Artikel 3

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Etri yanti, 2020) dengan judul Pengaruh Terapi rebusan daun kelor dalam Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. Hasil penelitian didapatkan tekanan darah responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 153.50 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 138.35. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi rebusan daun kelor sebesar 94.38mmHg, dan setelah diberikan terapi rebusan daun kelor menjadi 85.76 mmHg. Sehingga terapi rebusan daun kelor dapat diberikan pada pasien dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

d. Artikel 4

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Diyanti Nur Apriyana, 2024) dengan judul Efektivitas Pemberian Rebusan Daun Kelor

Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi. Evaluasi yang telah penulis lakukan pada kedua lansia yang mengalami hipertensi selama 5 kali pertemuan, data obyektif yang didapatkan pada klien I dan klien II mengalami penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor yaitu pada klien I pertemuan pertama TD awal 170/100 mmHg. Pertemuan keenam menjadi 130/90 mmHg, Dan pada klien II pertemuan pertama 160/100 mmHg. Pertemuan hari keenam menjadi 120/90 mmHg.

e. Artikel 5

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Vina panduwinata, 2025) dengan judul Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi non farmakologi rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah di wilayah kerja puskesmas andalas. Pemberian air rebusan daun kelor selama 7 hari dan waktu pemberian setelah makan. Sebelum mengkonsumsi air rebusan daun kelor, dilakukan pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah kembali dilakukan 3 jam setelah pemberian. Hasil yang di dapatkan setelah dilakukan implementasi dan evaluasi, tekanan darah pada klien turun dari hipertensi tingkat 1 menjadi pra hipertensi. Air rebusan duun kelor dapat dijadikan alternatif dalam penurunan tekanan darah.

f. Artikel 6

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Siti Komariyah, 2023) dengan judul implementasi rebusan daun kelor (*Moringa Oleifera*) pada penderita hipertensi : studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada Ny. A di dusun ajungkulon desa ajung. Hasil penelitian didapatkan tekanan darah responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor memiliki rata-rata tekanan darah sebesar 165/110 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 120/78 mmHg. Sehingga terapi rebusan daun kelor dapat diberikan pada pasien dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

## **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 kelor, 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 Mannyaha Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang menderita Hipertensi Di Dusun Mannyaha Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa berjumlah 1 orang.

### **C. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan Di Dusun Mannyaha Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa pada tanggal 23– 27 juni 2025.

### **D. Etik Penelitian**

Menurut BALITBANGKES (2021), tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan dimana seseorang menjadi objek penelitiannya. Secara umum terdapat tiga prinsip panduan diformulasikan dan diterapkan sebagai prinsip dasar etika penelitian kesehatan yang memiliki integritas moral yaitu sudut pandang etika maupun hukum dapat digunakan dengan baik.

- a. Asas penghormatan terhadap harkat dan martabat manusai (respect for people)

Asas ini adalah refleksi dari sifat manusia sebagai warga negara dengan kemampuan untuk membuat keputusan dan mengekspresikan kemarahan dengan cara pribadi dalam menanggapi ketidakadilan. Prinsip ini bertujuan untuk meningkatkan otonomi yang dibutuhkan oleh keterampilan masyarakat, memahami keputusan individu dalam mengambil keputusan sendiri, yang berarti bahwa masyarakat yang bergantung atau rentan harus dilindungi dari bahaya dan eksploitasi.

- b. Prinsip beneficence dan non-malaficence

Peneliti harus melaksanakan penelitiannya dengan meminimalkan risiko kerugiann terhadap kesehatan responden dengan mengharuskan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian kesehatan dengan tujuan membant mereka dalam mencapai tujuan kesehatan manusia. Prinsip

etik amal mensyaratkan hal-hal sebagai berikut:

1. Peneliti harus mengevaluasi dan membandingkan dengan manfaat yang didapatkan.
2. Hasil penelitian harus didukung oleh bukti ilmiah (scientific justified).
3. Peneliti harus mampu melakukan penelitian sambil memerhatikan kesejahteraan responden.
4. Prinsip non-maleficence menyatakan bahwa jika tidak mampu menciptakan sesuatu yang berguna jangan menyakiti orang lain. Tujuan dari prinsip non-maleficence adalah untuk memastikan bahwa responden tidak bertindak sebagai instrumen dan memberikan perlindungan.

c. Prinsip keadilan (justice)

Prinsip utama etik keadilan adalah untuk menekankan keadilan yang merata, yang menunjukkan keberadaan dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian. Hal ini dicapai dengan mempertimbangkan perbedaan gender, usia, ekonomi, keyakinan, dan etnis, dimana prinsip ini berdasarkan pada kewajiban setiap manusia (sebagai otonom).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Hasil**

##### **1. Data Demografi Pasien**

Pengkajian keluarga pada keluarga Tn. N yang di kaji adalah Tn. N, pendidikan terakhir SMA, alamat Dusun Mannyaha Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku bugis, bahasa yang digunakan setiap hari dirumah adalah Bahasa Bugis, pekerjaan Tn. N adalah sebagai petani, jarak ke fasilitas Yankes  $\pm$  4 km yaitu Puskesmas, alat transportasi yang biasa di gunakan adalah motor.

Tn. N sebagai anggota keluarga yang berumur 69 Tahun, berjenis kelamin Laki-laki, status gizi: TB: 165 cm BB: 62 kg, hasil TTV: TD: 180/100 mmHg, Nadi: 115 $\times$ /menit, Suhu: 36,5 °C, Pernapasan: 18 $\times$ /menit.

##### **2. Data Anggota Keluarga**

Ny. N sebagai anggota keluarga, jenis kelamin perempuan, umur 45 Tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai IRT, hubungan dengan klien adalah Istri, Status Gizi: TB: 160 cm, BB: 66 kg, hasil TTV: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 85 $\times$ /menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 20 $\times$ /menit.

Nn. T sebagai anggota keluarga, Jenis kelamin perempuan umur 22 tahun, Pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan pelajar, hubungan dengan klien adalah Anak, Status Gizi : TB : 149 cm, BB : 45 kg, hasil TTV : TD :

100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6 °C, pernafasan : 18x/menit.

### **3. Status Kesehatan Saat Ini**

Tn. N Mengatakan mengalami Hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, klien sering mengeluh pusing dan tegang pada bagian belakang leher. Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat secara teratur dan tidak mengontrol tekanan darah serta tidak membatasi makanan tinggi natrium atau garam. Klien mengatakan tidak pernah melakukan olahraga setiap harinya hanya berkebun dirumah. Klien dan keluarga tidak mengetahui bagaimana cara mengatasi masalah hipertensi dengan baik karena kurangnya informasi mengenai penyakit yang diderita. Klien dan keluarga juga mengatakan jarang melakukan pemeriksaan di layanan kesehatan.

### **4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien**

Klien mengatakan memiliki riwayat kesehatan Tekanan darah tinggi beberapa tahun lalu. Klien juga mempunyai riwayat Maag, Klien tidak pernah di rawat dan menjalani tindakan operasi apapun di rumah sakit serta tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

### **5. Proses Keperawatan**

#### **a. Diagnosis Keperawatan**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, didapatkan data bahwa klien telah mengalami hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, klien sering mengeluh pusing dan tegang pada leher, akan tetapi klien jarang mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas puskesmas untuk mengontrol tekanan darah

karena merasa obat yang diberikan terlalu banyak, klien juga tidak pernah melakukan olahraga dan tidak membatasi makanan tinggi natrium setiap harinya, Hal ini disebabkan karena klien dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah hipertensi dengan baik karena kurangnya informasi mengenai penyakit yang derita. Klien dan keluarga juga jarang melakukan pemeriksaan di layanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang maksimal karena kesibukan dirumah dan jarak ke layanan kesehatan 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.

#### **b. Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari: Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat rencana keperawatan yang dipilih yaitu terapi rebusan daun kelor dengan tujuan agar klien dan keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami yaitu hipertensi, salah satu caranya dengan melakukan pemberian rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah klien yang melebihi angka normal tekanan darah.

### **c. 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.

- a) Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari senin 23 juni 2024 jam 13:00 Wita, menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara mengatasi hipertensi. Salah satu caranya yaitu dengan terapi rebusan daun kelor, hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur terapi rebusan daun kelor, meminta persetujuan dan kesiapan klien, Selanjutnya mengukur tekanan darah klien sebelum memberikan rebusan daun kelor.

Tahap Kerja, perawat mencuci tangan, kemudian, petik daun kelor sebanyak 20 tangkai dan letakkan ke dalam baskom kecil, cuci daun kelor sampai bersih, masukkan daun kelor yang sudah bersih ke dalam panci, lalu tambahkan 300-400 ml air ke dalam panci yang berisi kelor, rebus selama 15 menit hingga air tersisa kurang lebih 150 ml, air rebusan didiamkan selama beberapa menit hingga hangat, saring air dari daun kelor, tuangkan air rebusan daun kelor yang sudah hangat ke dalam gelas, sajikan rebusan daun kelor yang telah hangat kepada klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu pemberian terapi non farmakologi berupa rebusan daun kelor

selanjutnya tiga jam kemudian memonitor kembali tekanan darah pada klien. Setelah tindakan dilakukan maka klien dianjurkan untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali esok harinya.

- b) Implementasi pada hari kedua Selasa 24 juni 2025 pukul 13:00 wita, melanjutkan implementasi kemarin yaitu melakukan edukasi kesehatan, melakukan pengukuran tekanan darah sebelum memberikan terapi rebusan daun kelor setelah itu membuat rebusan daun kelor sesuai SOP.

Tahap Kerja, perawat mencuci tangan, kemudian, petik daun kelor sebanyak 20 tangkai dan letakkan ke dalam baskom kecil, cuci daun kelor sampai bersih, masukkan daun kelor yang sudah bersih ke dalam panci, lalu tambahkan 300-400 ml air ke dalam panci yang berisi kelor, rebus selama 15 menit hingga air tersisa kurang lebih 150 ml, air rebusan didiamkan selama beberapa menit hingga hangat, saring air dari daun kelor, tuangkan air rebusan daun kelor yang sudah hangat ke dalam gelas, sajikan rebusan daun kelor yang telah hangat kepada klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu pemberian terapi non farmakologi berupa rebusan daun kelor selanjutnya tiga jam kemudian memonitor kembali tekanan darah pada klien. Setelah tindakan dilakukan maka klien dianjurkan untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali esok harinya.

- c) Implementasi pada hari ketiga tanggal 25 juni 2025 pukul 13:00 wita, tindakan keperawatan yaitu mengulangi implementasi sebelumnya

Yaitu Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan terapi rebusan daun kelor sesuai SOP.

Tahap Kerja, perawat mencuci tangan, kemudian, petik daun kelor sebanyak 20 tangkai dan letakkan ke dalam baskom kecil, cuci daun kelor sampai bersih, masukkan daun kelor yang sudah bersih ke dalam panci, lalu tambahkan 300-400 ml air ke dalam panci yang berisi kelor, rebus selama 15 menit hingga air tersisa kurang lebih 150 ml, air rebusan didiamkan selama beberapa menit hingga hangat, saring air dari daun kelor, tuangkan air rebusan daun kelor yang sudah hangat ke dalam gelas, sajikan rebusan daun kelor yang telah hangat kepada klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu pemberian terapi non farmakologi berupa rebusan daun kelor selanjutnya tiga jam kemudian memonitor kembali tekanan darah pada klien. Setelah tindakan dilakukan maka klien dianjurkan untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali esok harinya.

- d) Implementasi pada hari keempat tanggal 26 juni 2025 pukul 13:00 wita, tindakan keperawatan yaitu mengulangi implementasi sebelumnya Yaitu Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan terapi rebusan daun kelor sesuai SOP.

Tahap Kerja, perawat mencuci tangan, kemudian, petik daun kelor sebanyak 20 tangkai dan letakkan ke dalam baskom kecil, cuci daun kelor sampai bersih, masukkan daun kelor yang sudah bersih ke dalam panci, lalu tambahkan 300-400 ml air ke dalam panci yang berisi

kelor, rebus selama 15 menit hingga air tersisa kurang lebih 150 ml, air rebusan didiamkan selama beberapa menit hingga hangat, saring air dari daun kelor, tuangkan air rebusan daun kelor yang sudah hangat ke dalam gelas, sajikan rebusan daun kelor yang telah hangat kepada klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu pemberian terapi non farmakologi berupa rebusan daun kelor selanjutnya tiga jam kemudian memonitor kembali tekanan darah pada klien. Setelah tindakan dilakukan maka klien dianjurkan untuk beristirahat dan meminta izin untuk datang kembali esok harinya.

- e) Implementasi pada hari keenam tanggal 27 juni 2025 pukul 13:00 wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan terapi rebusan daun kelor sesuai SOP.

Tahap Kerja, perawat mencuci tangan, kemudian, petik daun kelor sebanyak 20 tangkai dan letakkan ke dalam baskom kecil, cuci daun kelor sampai bersih, masukkan daun kelor yang sudah bersih ke dalam panci, lalu tambahkan 300-400 ml air ke dalam panci yang berisi kelor, rebus selama 15 menit hingga air tersisa kurang lebih 150 ml, air rebusan didiamkan selama beberapa menit hingga hangat, saring air dari daun kelor, tuangkan air rebusan daun kelor yang sudah hangat ke dalam gelas, sajikan rebusan daun kelor yang telah hangat kepada klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu

pemberian terapi non farmakologi berupa rebusan daun kelor selanjutnya tiga jam kemudian memonitor kembali tekanan darah pada klien. Lalu beri tahu klien dan keluarga untuk rutin melakukan terapi tersebut 1 x sehari setelah makan jika gejala hipertensi muncul kembali untuk mencapai hasil yang diharapkan.

**d. Evaluasi**

- a) Pada hari senin 23 Juni 2025 jam 16:00 Wita, sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 180 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 170 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi rebusan daun kelor sebesar 100 mmHg, dan setelah diberikan terapi rebusan daun kelor menjadi 90 mmHg.
- b) Pada hari selasa 24 Juni 2025 jam 16:00 Wita, sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 170 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 170 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi rebusan daun kelor sebesar 100 mmHg, dan setelah diberikan terapi rebusan daun kelor menjadi 90 mmHg.
- c) Pada hari rabu 25 Juni 2025 jam 16:00 Wita, sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 160 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah

diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 150 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi rebusan daun kelor sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan terapi rebusan daun kelor menjadi 80 mmHg.

- d) Pada hari Kamis 26 Juni 2025 jam 16:00 Wita, sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 150 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 140 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi rebusan daun kelor sebesar 80 mmHg, dan setelah diberikan terapi rebusan daun kelor menjadi 80 mmHg.
- e) Pada hari Jumat 27 Juni 2025 jam 16:00 Wita, sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 140 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 130 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi rebusan daun kelor sebesar 80 mmHg, dan setelah diberikan terapi rebusan daun kelor menjadi 70 mmHg.

(Tabel Hasil Penelitian Rebusan Daun Kelor )

No.	Hari /Tanggal	Tekanan darah Sebelum	Tekanan darah Setelah
1.	Senin 23/07/2025	180/100mmHg	170/90 mmHg
2.	Selasa,24/07/2025	170/100mmHg	170/90 mmHg
3	Rabu 25/07/2025	160/90 nmHg	150/80 mmHg
4.	Kamis 26/07/2025	150/80 mmHg	140/80 mmHg
5.	Jumat 27/07/2025	140/80 mmHg	130/70 mmHg

## **B. Diskusi**

1. Klien mengalami penurunan tekanan darah pada hari senin 23 juli 2025 s.d jumat 27 juli 2025. Penulis melakukan implementasi selama 5 hari dengan cara meminta Tn. N untuk melakukan terapi non farmakologis yaitu minum air rebusan daun kelor sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut turut. Tekanan darah sebelum dilakukan implementasi adalah 180/100 mmHg dan setelah dilakukan implementasi yaitu memberikan air rebusan daun kelor selama 5 hari berturut turut tekanan darah Tn. N mengalami penurunan yaitu menjadi 130/70 mmHg.

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh (Habib & safitri, 2021). dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa ada penurunan tekanan darah setelah minum teh daun kelor selama 5 hari berturut-turut, Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sistol pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi yaitu 128 mmHg dan diastol 80,67 mmHg, dengan nilai tekanan darah terendah sistol 120 mmHg dan tertinggi 130 mmHg, tekanan diastol terendah 70 mmHg dan tertinggi 90 mmHg. Pada kelompok kontrol rata-rata tekanan darah sistol setelah dilakukan intervensi yaitu 136 mmHg dan diastol 84 mmHg dengan nilai tekanan darah terendah sistol 130 mmHg dan tertinggi 150 mmHg, tekanan diastol terendah 70 mmHg dan tertinggi 100 mmHg.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Vina panduwinata, 2025) dengan judul Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien

hipertensi dengan pemberian terapi non farmakologi rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah di wilayah kerja puskesmas andalas. Pemberian air rebusan daun kelor selama 7 hari dan waktu pemberian setelah makan. Sebelum mengkonsumsi air rebusan daun kelor, dilakukan pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah kembali dilakukan 3 jam setelah pemberian. Hasil yang di dapatkan setelah dilakukan implementasi dan evaluasi, tekanan darah pada klien turun dari hipertensi tingkat 1 menjadi pra hipertensi. Air rebusan duun kelor dapat dijadikan alternatif dalam penurunan tekanan darah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Siti Komariyah, 2023) dengan judul imlementasi rebusan daun kelor (*Moringa Oliefera*) pada penderita hipertensi : studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada Ny. A di dusun ajungkulon desa ajung. Hasil penelitian didapatkan tekanan darah responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi rebusan daun kelor memiliki rata-rata tekanan darah sebesar 165/110 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi rebusan daun kelor sebesar 120/78 mmHg. Sehingga terapi rebusan daun kelor dapat diberikan pada pasien dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

2. Tekanan darah tidak berubah sebelum dan setelah Intervensi pemberian rebusan daun kelor pada hari Selasa 23 juli 2025 diakibatkan klien yang mengonsumsi makanan bersantan dan garam berlebih pada saat itu sehingga dapat menutupi efek dari rebusan daun kelor.

Konsumsi makanan tinggi garam dapat menyebabkan hipertensi, dikarenakan kandungan natrium dalam garam yang berlebih dapat menahan retensi (air) sehingga meningkatkan volume darah, akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah mengalami peningkatan (Furqani et al.,2020). Konsumsi makanan tinggi lemak dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan penimbunan lemak di sepanjang pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah sehingga aliran pembuluh darah menjadi kurang lancar, hal ini memicu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memenuhi kebutuhan darah ke jaringan, akibatnya tekanan darah mengalami peningkatan (Fanni M, 2019).

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang di lakukan oleh (Agustin dan Raharjo, 2015). dimana mengonsumsi garam dan makanan bersantan dapat meningkatkan tekanan darah sistol maupun diastol, konsumsi garam dan lemak berlebih akan meningkatkan kadar kolestrol dalam darah terutama kolestrol LDL dan akan tertimbun dalam tubuh. Timbunan lemak yang disebabkan oleh kolestrol akan menempel pada pembuluh darah yang lama kelamaan akan terbentuk plaque. Terbentuknya plaque dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah atau aterosklerosis. Pembuluh darah yang terkena aterosklerosis akan berkurang elastisitasnya dan aliran darah keseluruhan tubuh akan terganggu serta dapat memicu meningkatnya volume darah dan tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah tersebut dapat

mengakibatkan tekanan darah tinggi sehingga rebusan daun kelor yang diberikan tidak berefek dengan baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

- a. Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah.
- b. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah terapi rebusan daun kelor untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, implementasi keperawatan yang dilakukan, yaitu melakukan terapi rebusan daun kelor sesuai SOP.
- c. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah. Setelah dilakukan terapi rebusan daun kelor dengan intensitas sedang mampu menurunkan tekanan darah. Terapi rebusan daun kelor ini perlu dilakukan secara berkelanjutan agar tekanan darah mencapai hasil yang di harapkan.

#### **B. Saran**

Beberapa saran yang dapat di berikan 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 diharapkan 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

- Aminuddin M., I. T. (2019). Gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah Pesisir Rt 17 kelurahan baka Samarinda seberang. *jurnal kesehatan pasak bumi kalimantan JKPBK Vol.2.no 1*, 48-59.
- Aminah Syarifae.a.l. 2021. *Kandungan Nutrisi dan Sifat Fungsional Tanaman Kelor*. Jakarta : Buletin Pertanian Perkotaan, Volume 5 Nomer 2.
- Ariyani, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Miletus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda*.
- Anis Styowati (2023). Nanopartikel Daun kelor (*Moringa Oliefera*) terhadap perubahan kadar kalsium darah dan tekanan darah pada hipertensi.6(2) 2581-1975.
- As-sayyid, prof.Dr Abdul Basith Muhammad. 2013. *Kitab Obat Hijau Cara-cara Ilmiah Sehat dengan Herbal*. Solo: Tinta Medika.
- Agustin, R., & Raharjo, B. B. 2015. Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi usia produktif . *Unnes Journal of public health*, 4, 146-157.
- 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)
- Diyanti Nur Apriyana (2024). Efektivitas pemberian air rebusan daun samal dan daun kelor terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.5(1), 281-292.
- Endar (2021). Efektivitas pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi esensial, 2(2).
- Furqani, N. (2020). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di puskesmas pagesangan periode juli 2019. *lambung farmasi: jurnal ilmu kefarmasian*, 1(1),34. <https://doi.org/10.31764/1f.v1i1.1635>.
- Hidayati, D. R. P. W. (2020). *No Title*.
- Habib & Safitri (2015). “Pengaruh Pemberian Teh Daun Kelor ( *Moringa Oliefera*) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita

- Hipertensi” *jurnal ilmu kesehatan*, 5(2).
- Ilham, M., Armina, A., & Kadri, H. (2019). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 58.
- Kumalasari, P. &. (2021). Pola hidup penderita hipertensi di desa duata karya kecamatan masama. *jurnal Kesmas Untika luwuk:Public Health Journal*, 12.
- Kementrian RI. (2019). “Infodatin Hipertensi si pembunuh senyap,” Kementrian Kesehat. RI. 1-5.
- Kemkes. (2024). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. Kemenkes Unit Pelayanan Kesehatan. <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>
- Layyinah, L., Qashdi, M., Topan, A., & Efendi, R. (2024). 26824-Article Text-87230-1-10-20240322. 7, 3963–3972.
- Novia (2019). Pengaruh pemberian terapi rebusan daun kelor (*Moringa Oliefera*) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi “*jurnal ilmu kesehatan* volume 3(1):24.
- Kawengian et al., (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG PANYAHUAN KECAMATAN BUKIT SANTUAI KOAWARINGINN TIMUR*.
- Naomiyah, T. S. (2020). *COVER LUAR MASALAH UTAMA DIABETES MELLITUS PADA NY . S DI WILAYAH PUSKESMAS*.
- 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. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/435>
- Putri Dafriani. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. *Berkah Prima*, 1–98.

- Rini Dwi Astuti. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hioertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023*. 9, 356–363.
- Riniasih, Wahyu, and fitriani (2020). “Gambaran tekanan darah pada lansia dengan hipertensi yang mengkonsumsi daun kelor di puskesmas kradenan 1 kabupaten Grobogan.” *The Shine Cahaya Dunia Ners* 6(2):42-47.
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11.
- Ropika, A. N (2021). Pemahaman dan praktik pencegahan tekanan darah tinggi di Desa Cilayang (Tinjauan antropologis). *Umbara*, 3(1), 14-24.
- SKI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. *Kota Bukittinggi Dalam Angka*, 1–68.
- Siregar, A. N. (2023). *01.ADE NAULIA SIREGAR.pdf*.
- Siti komariyah (2023). *Implementasi rebusan daun kelor (Moringa Oliefera) pada penderita hipertensi*.
- 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*
- Sakinah. (2019). PERAN KELUARGA DALAM PENDIDIKAN ANAK DI DESA RAMAN FAJAR KECAMATAN RAMAN UTARA KABUPATEN LAMPUNG TIMUT. *Ayan*, 8(5), 55.
- Thomas. 2020. *Tanaman Obat Tradisional 2*. Jogyakarta :Kanisius.
- Vina Panduwinata ( 2025). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN TERAPI NON FARMAKOLOGI REBUSAN DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH*.
- (WHO), W. H. (2023). ”Hypertension,”. *Jurnal praktik keperawatan komunitas*

*pedesaan*, 247-262

Zebua (2021).” Rebusan Daun Kelor Berpengaruh terhadap tekanan darah penderita hipertensi.” *Jurnal penelitian perawat profesional*, 3(2):399-406.

**Lampiran Dokumentasi**



## Lampiran Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003493/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : REZKI MUTIARA KARINA ARTAB  
Principal Investigator  
Peneliti Anggota : -  
Member Investigator  
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba  
Name of The Institution  
Judul : Efektifitas pemberian rebusan daun kelor terhadap penurunan tekanan darah pada Tn.B  
Title : *Effectiveness of giving boiled moringa leaves to reduce blood pressure in Mr. B, a hypertension sufferer in Mannyaha Hamlet, Kambuno Village, 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.*

10 July 2025  
Chair Person

Masa berlaku:  
10 July 2025 - 10 July 2026

FATIMAH

## Leaflet

### FAKTOR PENYEBAB HIPERTENSI

- Keturunan
- Usia lanjut
- Konsumsi garam dan kolesterol tinggi
- Obesitas dan kurang gerak
- Stres, rokok, alkohol, kafein



### APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Jika tidak ditangani, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti serangan jantung atau stroke

### CEGAH HIPERTENSI DENGAN DAUN KELOR

### TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

- Sakit kepala
- Pusing dan penglihatan kabur
- Nyeri dada dan jantung berdebar
- Mual, muntah, kelelahan



PROFESI NERS  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA





### MANFAAT DAUN KELOR

Daun kelor kaya zat besi, kalsium, dan kalium. Kandungan flavonoid, tanin, dan saponin berfungsi sebagai antioksidan, antibakteri, dan penurun tekanan darah secara alami. Kalium membantu melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan pengeluaran natrium dari tubuh (diuretik), sehingga tekanan darah menurun.

### CARA MEMBUAT REBUSAN DAUN KELOR

### PENCEGAHAN & PENGOBATAN

- Farmakologis: obat antihipertensi
- Non-farmakologis: pola makan sehat, olahraga ringan, manajemen stres
- Herbal alami: Daun Kelor

### O1 MENYIAPKAN ALAT DAN BAHAN

- 15-20 lembar daun kelor
- Air 300-400 ml
- Gelas ukur
- Kompot dan panci
- Penyaring
- Gelas
- Baskom kecil

### O2 MEMBUAT AIR REBUSAN DAUN KELOR

- Petik daun kelor dan letakkan ke dalam baskom kecil
- Cuci daun kelor sampai bersih
- Masukkan daun kelor yang sudah dicuci ke dalam panci
- Tambahkan 300-400 ml air ke dalam panci yang berisi kelor
- Rebus selama 15 menit hingga air tersisa kurang lebih 150 ml
- Air rebusan didiamkan selama beberapa menit hingga hangat
- Saring air dari daun kelor
- Tuangkan air rebusan daun kelor yang sudah hangat ke dalam gelas
- Sajikan rebusan daun kelor yang telah hangat kepada pasien
- Bersihkan dan rapikan alat
- Cuci tangan

