

**APLIKASI REBUSAN DAUN SELEDRI (*APIUM GRAVEOLENS*)
SEBAGAI PENURUN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Ragil Ari Wibowo

NPM:16.0601.0047

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

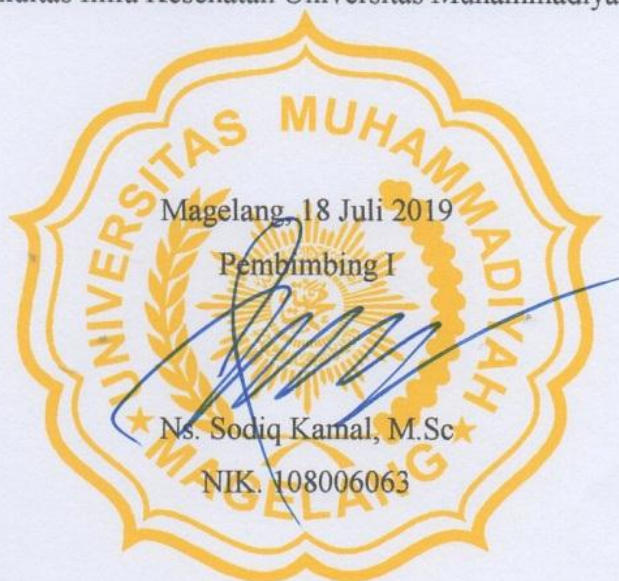
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI REBUSAN DAUN SELEDRI (*APIUM GRAVEOLENS*) SEBAGAI PENURUN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Karya Tulis Ilmiah Ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Pembimbing II

Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep

NIK. 118306083

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Ragil Ari Wibowo
NPM : 16.0601.0047
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Rebusan Daun Seledri (*Apium Graveolens*)
Sebagai Penurun Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji Utama : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep (.....)

Penguji : Ns. Sodik Kamal, M.Sc (.....)

Pendamping I

Penguji : Ns. Robiul Fitri Mashitoh, M.Kep (.....)

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 18 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan


Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa itulah kata pertama yang penulis ucapkan ketika penulisan karya tulis ilmiah ini selesai. Karena satu lagi`tahapan telah penulis lalui dalam mengajar gelar pendidikan D III pada program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Meskipun banyak sekali masyarakat yang berpendapat penulis terlalu sulit dalam menyelesaikan tahapan ini, tetapi penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman dan pelajaran yang berharga, dan mungkin tidak akan penulis dapatkan di manapun. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat judul **“APLIKASI REBUSAN DAUN SELEDRI (*APIUM GRAVEOLENS*) SEBAGAI PENURUN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI”**. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kesalahan atau kekurangan. Ini semua disebabkan karena penulis masih dalam tahap belajar untuk mencapai sebuah kesempurnaan. Selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang diberikan oleh teman-teman serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tetapi hanya kata terimakasih yang penulis berikan kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sodik Kamal., M.Sc selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
4. Ns. Robiul Fitri Mashitoh, M.Kep selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staf beserta karyawan FIKES UMM yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian tugas akhir.

6. Ayah dan ibu yang selalu memberi dukungan kepada penulis baik dalam bentuk materi maupun psikologi, kakak-kakak serta keluarga yang telah memberi semangat kepada penulis.
7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama proses belajar.

Penulis berharap saran serta masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis ilmiah ini selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dan pembaca pada umumnya

Magelang, 15 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	3
1.4 Manfaat karya tulis Ilmiah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hipertensi	6
2.2 Konsep Inovasi Rebusan Daun Seledri	19
2.3 Konsep Asuhan keperawatan	20
2.4 Pathway Hipertensi.....	25
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	26
3.1 Pengkajian	26
3.2 Analisa Data.....	28
3.3 Diagnosa keperawatan.....	29
3.4 Rencana Keperawatan	29
3.5 Implementasi Keperawatan	30
3.6 Evaluasi Keperawatan	32
BAB 4 PEMBAHASAN	35
4.1 Pengkajian dan Analisa Data.....	35
4.2 Diagnosa Prioritas	36
4.3 Intervensi Keperawatan.....	37

4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	39
BAB 5 PENUTUP.....	41
5.1 Kesimpulan.....	41
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi.....	12
Table klasifikasi 2	12
Table klasifikasi 3	13
Tabel 4 Hasil tekanan darah setelah diberikan inovasi (rebusan daun seledri).....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Anatomi Jantung	7
Gambar 2 Arteri	8
Gambar 3 Daun sledri	20
Gambar 4. Pathway	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH	46
Lampiran 2. SOP Pemberian Rebusan Daun Seledri	50
Lampiran 3 Tabel Tindakan	51
Lampiran 4 Dokumentasi	52
Lampiran 5. Asuhan Keperawatan	54
Lampiran 6. Lembar Konsul	73
Lampiran 7. Bukti ACC Karya Tulis Ilmiah	77
Lampiran 8. Penerimaan Naskah.....	78
Lampiran 9. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah.....	79
Lampiran 10. Undangan Sidang KTI	80
Lampiran 11. Lembar Oponen	81

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular merupakan penyebab utama kematian di dunia. WHO juga memperkirakan pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian di dunia. Peringkat 5 besar PTM di Indonesia adalah penyakit kardiovaskuler, penyakit pernafasan kronis, diabetes mellitus, kanker, dan stroke. Penyakit-penyakit kardiovaskuler meliputi hipertensi, penyakit jantung koroner, gagal jantung, Hipertensi menduduki peringkat ketiga di Indonesia sebagai penyakit PTM paling banyak menyebabkan kematian. (Adhania, Wiwaha, & Fianza, 2016) Hipertensi juga disebut dengan pembunuh diam-diam (*Silent Killer*) karena penyakit ini tidak menampilkan tanda dan gejala yang jelas (Firmawati, Mahdiatur, & Teguh, 2011)

Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah tinggi dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Tekanan sistolik menggambarkan kekuatan pompa otot jantung sedangkan tekanan diastolik menggambarkan kekuatan tahanan pembuluh darah perifer. Hipertensi merupakan faktor resiko utama bagi kardiovaskuler yang mengakibatkan penyebab utama kematian di seluruh dunia. hipertensi bisa disebabkan oleh obesitas, merokok, makanan, keturunan, stress, dan alkohol (Oktavia, Junaid, & Ainurafiq, 2017).

WHO (*World Health Organization*) dan ISHWG (*International Society Of Hypertension Working Grup*) mengelompokkan dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Hipertensi yang tidak bisa terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti, gagal jantung, gangguan penglihatan, kerusakan ginjal, system syaraf menyebabkan perdarahan pada otak (intracerebral) (Lestari & Isnaini, 2018).

Prevelensi menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) menjelaskan bahwa kejadian hipertensi mencapai 1 milyar penderita di Dunia. Hipertensi terbanyak ada di Negara ekonomi berkembang mencapai 40% dan di Negara maju hanya 35%. Menurut *American Hearth Association* (AHA, 2011) di Amerika 59% penderita hipertensi dan hanya 34% yang terkontrol. Berdasarkan hasil (Risksdas, 2018), menunjukkan bahwa hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% banyaknya penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 15 juta dan hanya 4% yang terkontrol. Prevalensi yang ada di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 634.860 (72,13%) kasus. Sedangkan yang ada di Kabupaten Magelang 15.540 (16%) kasus dari 97.398 jumlah penderita hipertensi yang berkunjung ke puskesmas se-kabupaten Magelang (Margowati, Priyanto, & Wiharyani, 2016).

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi bisa dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Jenis obat hipertensi untuk terapi farmakologis yaitu diuretik (Hidroklorotiazid), penghambat simpatetik (metildopa), betabloker, vasodilator, penghambat angiotensin II (valsartan). Sedangkan terapi non farmakologis dengan menggunakan obat herbal. Terapi ini tentunya menggunakan tanaman yang sudah diteliti dan terbukti secara medis memiliki kandungan antihipertensi, diantaranya adalah bawang putih (*alium sativum*), seledri (*apium graveolens*), mentimun (*cucumis sativus linn*), anggur (*vitis vinifera*) dan juga avokad (*aguacate*), diantara beberapa macam obat herbal menurut (Nuryanti, 2011) rebusan daun seledri efektif untuk menurunkan tekanan darah karena mengandung zat apigenin yang mencegah terjadinya penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Selain itu seledri mengandung pthalides dan magnesium yang baik untuk melemaskan atau melenturkan otot-otot sekitar pembuluh darah. Daun seledri juga mudah dicari dan harganya cukup terjangkau di Masyarakat, Serta tidak ditemukan adanya efek samping penggunaan daun seledri untuk terapi komplementer. Dalam pemberian rebusan daun seledri sebanyak 200 cc diminum di pagi hari dan siang hari. Hasil dari pemberian rebusan daun seledri selama kurang lebih tujuh hari terdapat nilai yang signifikan $p < 0,05$ yang artinya rebusan daun seledri efektif untuk menurunkan tekanan darah

sistol maupun diastol sebelum dan setelah intervensi (Asmawati, Purwati, & Handayani, 2015).

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Aplikasi rebusan daun seledri (*apium graveolens*) sebagai penurun tekanan darah pada penderita Hipertensi”

1.2 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui inovasi yang akan di lakukan dengan pasien penderita hipertensi dengan menggunakan aplikasi rebusan daun seledri.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah yaitu

1.2.2.1 Mengidentifikasi pengkajian pada pasien penderita hipertensi dengan menggunakan inovasi rebusan daun seledri.

1.2.2.2 Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien penderita hipertensi dengan menggunakan inovasi rebusan dau seledri.

1.2.2.3 Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan menggunakan inovasi rebusan daun seledri.

1.2.2.4 Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan inovasi rebusan daun seledri.

1.2.2.5 Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien penderita hipertensi dengan inovasi rebusan daun seledri.

1.2.2.6 Mahasiswa mampu mendokumentasikan hasil inovasi rebusan daun seledri pada pasien penderita hipertensi.

1.3 Pengumpulan Data

Menurut (Rachmawati, 2010)menjelaskan bahwa penyusunan karya tulis ilmiah menggunakan 4 metode untuk mendapatkan data-data pasien yaitu

1.3.1 Observasi

Observasi dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dan pengamatan langsung pada pasien. pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

1.3.2 Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara anamnesa langsung kepada pasien penderita hipertensi.

1.3.3 Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis berbagai dokumen dokumen ,baik dokumen tertulis, dan gambar .

1.3.4 Studi kepustakaan

Dalam studi kepustakaan penulis menggunakan literature atau sumber buku yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas.

1.4 Manfaat karya tulis Ilmiah

1.4.1 Profesi keperawatan

Sebagai sumber rujukan dalam pemberian asuhan keperawatan menggunakan inovasi rebusan daun seledri terhadap pasien penderita hipertensi.

1.4.2 Institusi pendidikan

Dapat dijadikan Sebagai pustaka atau contoh dalam menangani pada penderita hipertensi dengan menggunakan bahan yang alami.

1.4.3 Pasien dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam merawat diri sendiri atau orang lain penderita hipertensi menggunakan inovasi rebusan daun seledri.

1.4.4 Masyarakat

Dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk upaya perilaku hidup sehat, dan mengetahui masalah kesehatan penyakit hipertensi melalui informasi yang didapat.

1.4.5 Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan, dan mengaplikasikan rebusan daun seledri pada pasien penderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah tinggi dengan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg. Sedangkan pada lansia bisa dikatakan hipertensi apabila tekanan darah melebihi 160/90 mmHg. Hipertensi juga disebut sebagai pembunuh diam-diam (silent killer) karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah, maka semakin besar resikonya (Oktavia, Junaid, & Ainurafiq, 2017).

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah menuju tempat jaringan yang membutuhkan terhambat. Hipertensi juga menunjukkan kondisi dimana aliran darah dalam arteri bertekanan terlalu tinggi untuk tubuh sehat, hipertensi sama untuk semua golongan umur dan pengobatan tidak didasarkan atas umur, akan tetapi pada tingkat tekanan darah dan ada resiko kardiovaskuler yang ada pada pasien (Sukarmin, Nurachmah, & Gayatri, 2013).

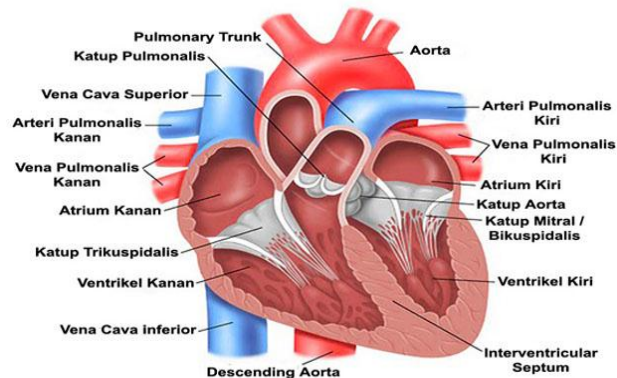
Tekanan darah adalah tekanan dimana darah beredar dalam pembuluh darah. Tekanan ini terus menerus berada dalam pembuluh darah dan memungkinkan darah mengalir konstan (tetap). Tekanan darah dalam tubuh pada dasarnya merupakan ukuran tekanan atau gaya didalam arteri yang harus seimbang dengan denyut jantung, melalui denyut jantung darah akan dipompa melalui pembuluh darah kemudian dibawa keseluruh tubuh. Tekanan darah dipengaruhi volume darah dan elastisitas pembuluh darah (Manurung, 2018).

2.1.2 Anatomi Fisiologi

2.1.2.1 Anatomi

Menurut (Manurung, 2018) anatomi fisiologi jantung adalah :

a. Jantung



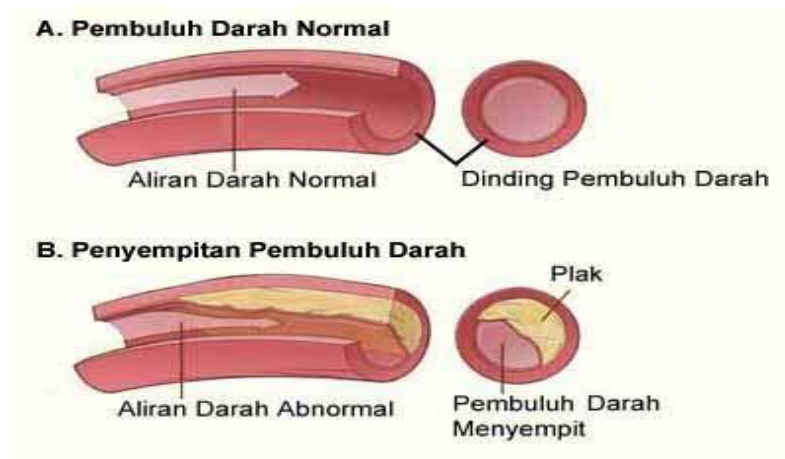
Gambar 1 Anatomi Jantung (Priscillia, Keren, & Bauldoff, 2012)

Berukuran sekitar satu kepalan tangan dan terletak dalam dada dengan panjang sekitar 12cm dan lebar sekitar 9 cm untuk orang dewasa ,berat jantung pada orang dewasa 250-350 gram, batasan kanannya terdapat pada sternum kanannya dan aspeknya pada ruang interkosta kelima kiri pada *linea midclavícula*. Jantung terdiri dari 3 lapisan yaitu lapisan luar epikardium, lapisan tengah lapisan berotot (*myokardium*), lapisan dalam endokardium yang membentuk dalam jantung dan merupakan lapisan endotel untuk membantu aliran darah. Jantung dibagi menjadi 4 ruang, yaitu 2 ruang berdinding tipis atrium (serambi) dan 2 ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel (bilik).

- 1) Atrium kanan berfungsi sebagai penampung (reservoir) darah yang redah oksigen dari seluruh tubuh. Darah tersebut mengalir melalui vena kava superior, vena kava inferior, kemudian darah dipompa ke ventrikel kanan dan selanjutnya ke paru-paru. Atrium kiri menerima darah yang kaya oksigen dari kedua paru melalui vena pulmonalis. Kemudian mengalir ke ventrikel kiri dan dipompa keseluruh tubuh melalui aorta. Kedua atrium tersebut dipisahkan oleh sekat yang di sebut *septum atrium*.

2) Ventrikel kanan menerima darah dari atrium kanan dan dipompa ke paru-paru melalui arteri pulmonalis. Ventrikel kiri menerima darah dari atrium kiri dan di pompa ke seluruh tubuh melalui aorta.

b. Arteri



Gambar 2 Arteri (Priscillia et al., 2012)

Arteri adalah pembuluh darah yang mengalirkan darah yang dialirkan pada jaringan organ . arteri terdiri atas lapisan yang licin, lapisan tengah jaringan elastin/otot. Aorta dan cabang-cabangnya besar memiliki lapisan tengah terdiri dari jaringan elastin (untuk mengantarkan darah untuk organ), arteri yang lebih kecil memiliki lapisan tengah otot (mengatur jumlah darah yang disampaikan pada suatu organ).

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara, yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksakan untuk melalui pembuluh sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan . inilah yang terjadi pada usia lanjut, karena dinding arterinya telah menebal dan kaku karena aterosklerosis. Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi terjadi vasokonstriksi, pengecilan pada arteri karena perangsangan saraf atau hormone

didalam darah, kemudian bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan tekanan darah.

Hal ini juga bisa terjadi kelaian fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dalam tubuh . volume darah dalam tubuh akan meningkat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Sebaliknya, jika aktifitas jantung memompa berkurang, arteri mengalami pelebaran, serta banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun atau menjadi lebih kecil. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan system saraf otonom (bagian system saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

c. Perubahan fungsi ginjal

Ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara, *pertama* jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal. *Kedua*, jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal, *ketiga*, ginjal juga meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormone angiotensis, yang selanjutnya memicu pelepasan hormone aldosterone.

Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal bisa menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

d. Arteriol

Pembuluh darah dengan dinding otot polos yang relatif tebal. Otot dinding arteriol dapat berkontaksi .kontraksi menyebabkan konstriksi diameter pembuluh darah. Bila konstriksi bersifat lokal, suplai darah jaringan atau organ berkurang. Bila terdapat konstriksi umum,tekanan darah akan meningkat.

e. Pembuluh darah utama dan kapiler

Pembuluh darah utama adalah pembuluh berdinding tipis yang berjalan langsung dari arteriol ke venul. Kapiler adalah jaringan pembuluh darah kecil yang membuka pembuluh darah utama. tempat pertukaran zat-zat antara darah, mengambil dari hasil-hasil kelenjar, menyerap zat makanan yang terdapat di usus, menyaring darah yang terdapat di ginjal

f. Vena dan venul

Vena merupakan pembuluh darah yang mengembalikan pembuluh darah yang mengembalikan darah dari seluruh tubuh ke jantung. Venul berfungsi menampung darah dari kapiler dan secara bertahap bertahap kedalam vena yang lebih besar.

2.1.2.2 Fisiologi

Jantung mempunyai fungsi pemompa darah yang mengandung oksigen dalam arteri, yang membawa ke sel dan seluruh tubuh untuk mengumpulkan darah deoksigenasi (darah yang kadar oksigennya kurang) dari sistem vena di kirim ke paru-paru untuk reoksigenasi (mendapatkan oksigen kembali).

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan menurut (Hudanurarif & Kusuma, 2013) yaitu :

a. Hipertensi primer/esensial

Hipertensi juga disebut hipertensi ideopatik karena tidak diketahui penyebabnya . Faktor yang mempengaruhi adalah genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko adalah obesitas, merokok, alkohol.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom chusing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Menurut (Efendi & Larasati, 2017) dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer/esensial disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak bisa diubah, faktor yang tidak bisa diubah, riwayat keluarga, usia, ras dan jenis kelamin. Sedangkan yang dapat diubah seperti, obesitas, merokok, stress dan meminum alkohol. Terdapat kurang lebih 90% dari seluruh kejadian hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang bisa diketahui dan disertai oleh gejala-gejala dan penyakit yang menyebabkan hipertensi tertentu ,penyebabnya hipertensi sekunder 5-10% berasal dari penyakit ginjal dan reaksi obat-obatan tertentu seperti pil KB, dan hipertiroid.

Hipertensi menurut (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2011)pada lansia dibedakan atas:

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada usia lanjut adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah

Hal ini terjadi karena kurangnya aktifitas pembuluh darah perifer oksigenasi

- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Dengan mengetahui tekanan darah normal dan tekanan darah yang termasuk dalam klasifikasi hipertensi, menurut WHO (*World Health Organization*) dan ISHWG (*International Society Of Hypertension Working Grup*) , JNC (*Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) mengelompokkan menjadi klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, hipertensi berat.

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistol	>140	<90
Sub-group	140-149	<90

Sumber : (Manurung, 2018)

Table klasifikasi 2

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
High Normal	130-139	85-89
Hipertensi grade 1(ringan)	140-159	90-99
Hipertensi grade 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi grade 3 (berat)	180-209	100-119
Hipertensi grade 4 (sangat berat) / maligna	>210	>120

Sumber : (Hudanurarif & Kusuma, 2013)

Table klasifikasi 3

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	>120	>80
Hipertensi ringan	160-179	90-100
Hipertensi sedang	180-199	110-120
Hipertensi stage 1	>200	<150

Sumber : (Menurut *Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*)

2.1.5 Patofisiologi

Tekanan darah arteri merupakan produk total resisten perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkat frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah (darah mengalir) atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah khususnya pembuluh arteriol.

Teori-teori yang menjelaskan terjadinya hipertensi adalah

- Perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteriolar yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer.
- Peningkatan tonus pada system saraf simpatik yang abnormal dan berasal dari dalam pusat system vasomotor, peningkatan tonus ini menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
- Penambahan volume darah yang terjadi karena disfungsi renal atau hormonal.
- Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
- Pelepasan renin yang abnormal sehingga terbentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Hipertensi yang berlangsung lama akan mengakibatkan beban kerja jantung karena terjadi peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kekuatan kontrakturnya, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan jantung akan oksigen dan beban kerja jantung meningkat. Kegagalan jantung dapat terjadi ketika keadaan hipertrofi tidak lagi mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu proses

aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, seperti gagal ginjal, stroke, aneurisma serta diseksi aorta (Kowalak et al., 2011).

Pada lansia perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut meliputi ateklorosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer (Manurung, 2018).

2.1.6 Tanda dan Gejala

Menurut (Kowalak, 2011) yang tanda dan gejala yang terjadi sebagai berikut:

- a. Hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada dua kali pengukuran secara berurutan setelah dilakukan pemeriksaan.
- b. Nyeri kepala (yang bisa semakin parah pada saat bangun dipagi hari karena terjadi peningkatan tekanan intracranial), nausea dan vomitus dapat pula terjadi.
- c. Ekspitasis yang mungkin terjadi karena kelainan vaskuler akibat hipertensi..
- d. Perasaan pening, bingung, dan keletihan, yang disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.
- e. Penglihatan yang kabur karena kerusakan retina.
- f. Nokturia yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.
- g. Edema yang disebabkan oleh peningkatan tekanan kapiler.

Gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa, nyeri kepala , kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan

darah intrakranial, penglihatan kabur, kerusakan retina akibat hipertensi ,nokturia (kencing di malam hari terus menerus) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, pembengkakan akibat peningkatan tekanan pembuluh darah kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal (Manurung, 2018).

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Stroke adalah adanya timbul perdarahan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang di otak mengalami hipertropi dan penebalan. Sehingga aliran darah mengalir terhambat ke jaringan yang membutuhkan. Arteri-arteri otak yang mengalami arteroklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak disadarkan diri secara mendadak.

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna

(hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Manurung, 2018).

Komplikasi menurut (Priscillia, 2012) yaitu hipertensi menetap mempengaruhi system kardiovaskuler, saraf, dan ginjal. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel yang kemudian meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, disritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit koroner, infark miokardium akut atau gagal jantung.

Menurut (Margowati, 2016) ada 6 komplikasi yaitu,

- a. Merusak ginjal, hipertensi menjadi salah satu penyebab penyakit ginjal kronis. Hipertensi membuat ginjal harus bekerja lebih keras, akibatnya sel-sel pada ginjal akan lebih cepat rusak.
- b. Merusak kinerja otak, kinerja otak juga bisa terganggu akibat pembentukan lepuh kecil (*neurisma*) yang menyebabkan terjadinya stroke dan gagal jantung karena terjadi penyempitan dan pengerasan pembuluh-pembuluh darah di jantung.
- c. Merusak kinerja jantung, tekanan darah tinggi dan tidak didapatkan pengobatan dan pengontrolan secara rutin dapat membawa penderita menyebabkan kematian.
- d. Menyebabkan kerusakan mata, gangguan tekanan darah akan menyebabkan perubahan dalam retina pada belakang mata. Pemeriksaan mata pada pasien hipertensi berat dapat mengungkapkan kerusakan. Penyempitan pembuluh-pembuluh darah kecil, kebocoran darah kecil pada retina dan menyebabkan terjadinya pembengkakan saraf mata. Dari jumlah kerusakan dapat diukur keparahan hipertensi.
- e. Menyebabkan retensi pembuluh darah, orang yang terkena hipertensi akut biasanya mengalami kekakuan yang meningkat atau resistensi pada pembuluh darah diseluruh jaringan tubuhnya. Peningkatan beban kerja ini dapat menjurus

pada kelainan jantung ,yang pertama kali terlihat adalah pembesaran otot jantung.

- f. Menyebabkan stroke, hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan stroke yang dapat mengakibatkan kerusakan otak dan saraf. Stroke umumnya disebabkan oleh kebocoran darah atau gumpalan darah dari pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak. Pencegahan yang terbaik untuk komplikasi hipertensi dengan mengontrol tekanan darah.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Manurung, 2018) pemeriksaan penunjang dilakukan pada pasien hipertensi antara lain :

2.1.8.1 Hemoglobin/hematocrit : bukan diagnostic tetapi mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko seperti anemia.

2.1.8.2 BUN/kreatinin :memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

2.1.8.3 Glukosa : hiperglikemi(DM merupakan pencetus hipertensi), dapat diakibatkanpeningkatan ketoalamin (meningkatnya hipertensi)

2.1.8.4 Kalium serum : peningkatan kadar kalium serum dapat meningkatkan hipertensi

2.1.8.5 Urinalisa : darah, protein,glukosa, diisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes.

2.1.8.6 Pemeriksaan tyroid : hipertyroid dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.

2.1.8.7 Foto thorax : dapat menunjukkan obstruksi pada area katup, pembesaran jantung.

2.1.8.8 CT scan : mengkaji tumor serebral ,enselupati atau feokromositoma.

2.1.8.9 EKG : dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan knduksi,. Luas, peninggian,gelombang P adalah suatu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.1.9 Penatalaksanaan

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kejadian hipertensi dapat dilakukan dua langkah penanganan yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis merupakan terapi menggunakan obat-obatan yang berasal dari bahan kimia yang bersifat deuretik, simpatetik, betabloker dan vasodilator dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja obat, dan tingkat kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat.

2.1.9.1 Penatalaksanaan hipertensi dengan farmakologis.

jenis obat yang dianjurkan adalah

a. Diuretik (Hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan dari tubuh sehingga volume cairan tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

b. Beta blocker (Metropolol, propranolol, atenolol)

Menurunkan daya pompa jantung dan tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

c. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin, Reserpin)

Menghambat aktifitas syaraf simpatis.

d. Calcium chanel blocker atau calcium antagonis (Diltiasem, verapamil)

Menghambat kontraksi jantung.

e. Vasodilator (Prasosin, Hidrasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

f. Penghambat reseptor angiotensin II (valsatran)

Menghilangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga meringankan pompa jantung.

Sebagian besar pasien hipertensi, terapi dimulai secara bertahap ,dan target tekanan darah mencapai secara progresif dalam beberapa minggu. Dianjurkan untuk minum obat yang jangka panjang sampai 24 jam degan pemberian sehari satu kali sehari. Jika terapi dimulai dengan satu jenis obat dalam dosis rendah tetapi target belum tercapai, langkah selanjutnya meningkatkan dosis obat tersebut,

atau pindah ke antihipertensi lain dengan dosis rendah, efek samping umumnya bisa dihindari dengan dosis rendah (Sukarmin, 2013).

2.1.9.2 Penatalaksanaan dengan non farmakologis

Penatalaksanaan tanpa menggunakan obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini ,perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat (Firmawati, 2011) seperti :

- a. Menurunkan berat badan sesuai berat ideal.
- b. Mengubah pola makan dan makan makanan yang seimbang.
- c. Mengurangi pemakaian garam.
- d. Mengurangi/ tidak meminum minuman alkohol.
- e. Olahraga yang tidak terlalu berat.
- f. Berhenti merokok
- g. Mengonsumsi terapi komplementer seperti rebusan daun seledri, jus mentimun, jus melon.

2.2 Konsep Inovasi Rebusan Daun Seledri

2.2.1 Kandungan Daun Seledri

Kandungan dari seledri (*Apium graveolens*) yang memiliki kandungan apigenin yang dapat mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi, magnesium dan pthalides yang dapat melenturkan otot-otot arteri. Seledri diketahui mengandung senyawa aktif yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu Apigenin (yang berfungsi sebagai calcium antagonis). Apigenin yang terkandung didalam seledri bersifat vasodilator (melebarkan pembuluh darah) dengan mekanisme penghambat kontraksi yang disebabkan oleh pelepasan kalsium (mekanisme kerja seperti kalsium antagonis). Antagonis kalsium bekerja dengan menurunkan tekanan darah dengan memblokir masuknya kalsium kedalam darah. Jika kalsium memasuki otot-otot maka akan berkontraksi, dengan menghambat kontraksi otot melingkari pembuluh darah, pembuluh darah akan melebar sehingga darah mengalir dengan lancar dan tekanan darah akan menurun.seledri mengandung senyawa aktif apigenin yang berfungsi sebagai

kalsium antagonis yang menurunkan tekanan darah dan manitol yang berfungsi sebagai diuretik.



Gambar 3 Daun sledri (*Apium Graveolens*)
(<https://www.bing.com/images/gambar+seledri&selectedindex>)

2.2.2 Cara pemberian rebusan daun seledri

Penggunaan ekstrak daun seledri untuk hipertensi dengan cara di rebus. Membuat rebusan daun seledri sebanyak 16 batang dan air 300 cc di rebus menjadi 200 cc kurang lebih selama 15 menit setelah dingin segera di saring, dibagi menjadi 2 , diminum dipagi hari 100 cc dan di siang hari 100 cc. Dengan dilakukan selama kurang lebih tujuh hari pemberian (Nuryanti, 2011).

2.3 Konsep Asuhan keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami oleh pasien . pengkajian dengan 13 domain nanda meliputi :

- a. Health promotion terdiri dari, kesehatan umum, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masalalu, riwayat pengobatan, kemungkinan mengontrol kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan pengetahuan sekarang.
- b. Nutrition terdiri pengukuran, antropometri, biochemical, clinical, diet, energy, faktor. Dan penilaian cairan masuk, cairan keluar, penilaian status cairan.
- c. Elimination terdiri dari system urinari, system gastrointestinal, system integument.

- d. Activity/rest terdiri dari istirahat/tidur , aktivitas, cardio respon, pulmonary respon.
- e. Perception/cognitive terdiri dari orientas/kognitif, persepsi, communication.
- f. Selft perception terdiri dari selft-concept (perasaan cemas, putus asa, ada luka/cacat, keinginan untuk mencederai).
- g. Role relationship terdiri dari peranan hubungan(status hubungan, orang terdekat, perubahan peran, perubahan gaya hidup, interaksi dengan orang lain.
- h. Sexuality terdiri dari identitas seksual (masalah seksual, periode menstruasi, metode kb yang digunakan)
- i. Coping/stress tolerance terdiri dari coping respon (rasa sedih, kemampuan mengatasi, perilaku yang menampakkan cemas).
- j. Life principles terdiri dari nilai kepercayaan (kegiatan keagamaan, kemampuan berpartisipasi, kegiatan kebudayaan yang diikuti, kemampuan memecahkan masalah)
- k. Safety/protection terdiri dari alergi, penyakit autoimmune, tanda infeksi, gangguan thermoregulasi, gangguan/resiko.
- l. Comfort terdiri dari kenyamanan nyeri rasa tidak nyaman lainnya, gejala yang menyertai
- m. Growth/development terdiri dari pertumbuhan berkembang, DDST, dan terapi bermain

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi menurut (Herdman & Kamitsuru, 2017) antara lain

- a. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- b. Resiko penurunan curah jantung
- c. Nyeri akut
- d. Intoleransi aktifitas
- e. Defisiensi pengetahuan

2.3.3 Rencana keperawatan

Rencana Keperawatan berdasarkan (NOC, 2013) dan (NIC, 2013) adalah sebagai berikut :

a. Resiko Ketidakefektifan perfusi jaringan otak

NOC :

Perfusi jaringan serebral (0406)

1. Tekanan sistolik dan diastolik dalam rentang normal (5-1)
2. Sakit kepala dari berat menjadi hilang (5-1)

NIC :

Monitor Neurologi (2629)

1. Monitor tanda-tanda vital
2. Catat keluhan sakit kepala
3. Berikan edukasi pada klien dan keluarga untuk menghindari kegiatan yang bisa meningkatkan tekanan intrakranial.
4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat
5. Mulailah melakukan tindakan pencegahan sesuai peraturan (ajarkan cara pembuatan rebusan daun seledri)

b. Resiko penurunan curah jantung

NOC :

Tanda-tanda vital (0802)

1. Tekanan darah dalam keadaan normal (5-1)
2. Tekanan nadi normal (5-1)

NIC :

Memonitor Tanda-tanda vital (6680)

1. Memonitor tekanan darah, suhu, pernafasan dengan cepat
2. Memonitor irama dan tekanan jantung
3. Monitor terkait dengan adanya tiga tanda *cushing reflex* misalnya tekanan nadi lebar, bradikardial dan peningkatan tekanan darah sistolik
4. Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital

c. Nyeri akut

NOC :

Kontrol nyeri (1605)

1. Mengenali kapan nyeri terjadi (5-1)
2. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri (5-1)

NIC :

Manajemen nyeri (1400)

1. Memonitor terjadinya nyeri
2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (P Q R S T)
3. Mengajarkan distraksi relaksasi nafas dalam
4. Kolaborasi dengan pasien, orang lain atau tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologis.

d. Intoleransi aktifitas

NOC :

Toleransi terhadap aktifitas (0005)

1. Frekuensi pernafasan menjadi baik saat untuk beraktifitas (5-1)
2. Tekanan sistolik dan diastolik normal (5-1)

NIC :

Manajemen energi (0180)

1. Kaji status fisiologi klien yang menyebabkan kelelahan
2. Monitor respon oksigen klien (Tekanan darah, Frekuensi nadi, Respirasi)
3. Anjurkan aktifitas fisik sesuai kemampuan pasien
4. Edukasi pada keluarga untuk membantu dan memfasilitasi pasien dalam melakukan ADL

e. Defisiensi pengetahuan

NOC :

Pengetahuan : manajemen hipertensi (1837)

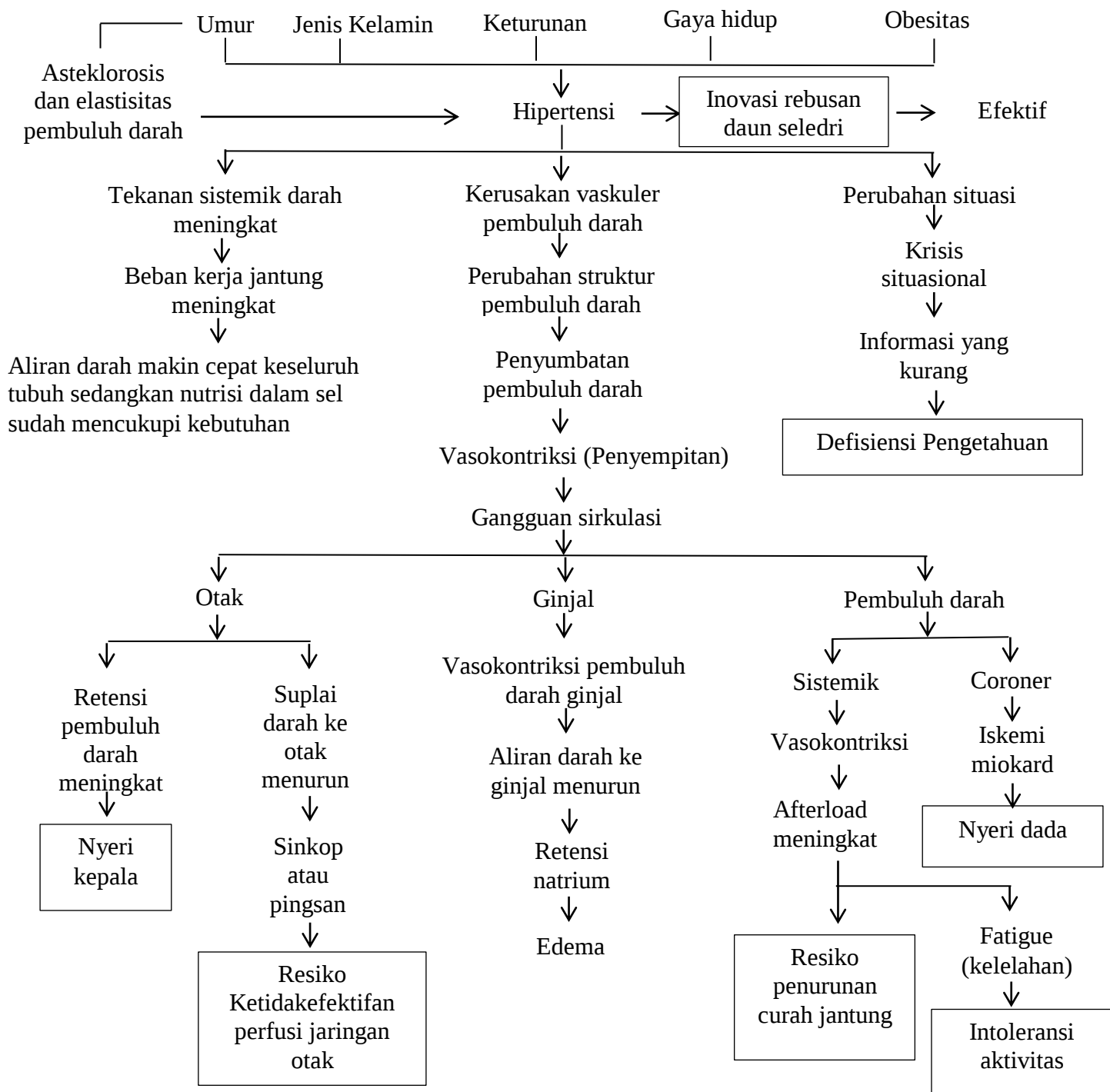
1. Target dari tekanan darah dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1)
2. Pengetahuan yang benar dari obat yang di resepkan dari tidak ada pengetahuan sangat banyak (5-1)
3. Diet yang dianjurkan dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1)

NIC :

Pendidikan kesehatan (5510)

1. Target sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapatkan manfaat besar dari pendidikan kesehatan
2. Pertimbangan riwayat individu dalam konteks personal dari riwayat sosial budaya individu, keluarga dan masyarakat
3. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga
4. Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan.

2.4 Pathway Hipertensi



Gambar 4. Pathway

Sumber: (Hudanurarif & Kusuma, 2013)

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

Pada bab ini penulis menyajikan kasus tentang “Aplikasi Rebusan Daun Seledri Pada Tn.S dengan gangguan Hipertensi” yang telah dilakukan pada tanggal 17 Juni 2019. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi terhadap klien. Proses keperawatan dilakukan pada tanggal 17 Juni 2019 – 23 Juni 2019.

Asuhan Keperawatan dilakukan dengan klien bernama inisial Tn.S berumur 63 tahun di Gedongan Kidul, Bondowoso, Mertoyudan. Klien beragama islam, klien adalah seorang pensiunan penjaga sekolah.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Pengkajian ini menggunakan Domain yang pertama *health promotion* meliputi kesehatan umum klien mengalami Hipertensi, klien mengatakan pusing dan nyeri kepala, tengkuk terasa pegal dan nyeri, kadang susah tidur.

Riwayat masa lalu klien mengatakan mempunyai riwayat batu ginjal kurang lebih 7 tahun yang lalu dan Hipertensi. Riwayat pengobatan klien mengatakan ketika sakit meminum obat shoman. Ketika klien mengalami sakit, klien memeriksakan ke klinik terdekat, pola hidup klien merokok, tidak mengkonsumsi alkohol dan olahraga cukup baik, klien mengatakan sudah tidak berkerja hanya saja kegiatan tiap pagi pergi ke sawah. Klien menggunakan asuransi BPJS.

Domain kedua *Nutrition* pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan. Klien mengatakan berat badan 64kg dan tinggi 163 cm, jadi IMT pada Tn.S yaitu 24,6 sehingga hasil pengkuran Indek Masa Tubuh termasuk normal karena rentan normal dari (18,5-25) (Nurul, Putra, & Amir, 2016). Tanda-tanda klinis klien adalah rambut beruban, pendek dan bersih, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab dan tidak ada luka, konjungtiva tidak anemis. Nafsu makan klien habis

sesuai porsi makan 3 kali sehari. Jenis makanan yaitu sayur, lauk dan nasi. Aktivitas klien ketika sakit hanya dirumah. Untuk masalah nutrisi tidak ada gangguan menelan dan kemampuan mengunyah. Pemeriksaan fisik abdomen klien tidak ada kelainan ditandai dengan tidak tampak ada jejas, kemerahan, warna sawo matang, tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan, dan peristaltik usus 14 kali per menit.

Domain ketiga *elimination* urin klien normal 5-6 kali sehari, klien mempunyai riwayat kandung kemih, pola urine klien jernih dan berbau ciri khas urine, klien tidak mengalami distensi kandung kemih. Klien juga tidak ada masalah dalam sistem gastrointestinal pola eliminasi baik sehari 1 kali, tidak ada konstipasi. Sistem integumen baik, turgor elastis, warna sawo matang, suhu tubuh 37⁰C.

Domain keempat *Activity/Rest* klien mengatakan sulit tidur, untuk mengatasi tidur klien mendengarkan radio, klien sering berolahraga, klien tidak mengalami gangguan pada aktivitasnya sehingga ADL mandiri. Pada pengkajian *cardio respon* didapatkan klien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, tidak ada edema di ekstremitas tangan atau kaki. Tekanan darah duduk 180/100 mmHg. Pada pemeriksaan jantung inspeksi ictus cordis tidak tampak, palpasi ada denyutan ictus cordis tetapi lemah, perkusi pekak, auskultasi suara jantung normal lupdup S1 dan S2 tidak ada suara tambahan. Pemeriksaan *pulmonary respon* klien tidak ada penyakit sistem pernafasan, kemampuan bernafas spontan, tidak ada gangguan pernapasan dan inspeksi pada paru-paru simetris kanan kiri, palpasi vokal fremitus kanan kiri sama, tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi paru-paru klien ronkhi.

Domain kelima *perception/cognitif*, klien pendidikan terakhir SLTA, pengetahuan tentang penyakit cukup mengerti, dan orientasi klien terhadap waktu, tempat baik, dan orang baik dalam batas normal, komunikasi klien menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia serta tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.

Domain keenam *self preceptin* klien mengatakan tidak ada rasa cemas dan tidak ada perasaan putus asa karena penyakitnya, tidak ada rasa untuk mencederai.

Domain ketujuh *role relationship* klien berstatus sebagai suami, orang terdekat klien adalah istri dan anaknya, klien tidak ada perubahan peran karena bisa beraktivitas seperti biasa. Interaksi klien dengan orang lain baik. Domain kedelapan *secuality* klien mempunyai 4 anak dan tidak ada masalah/ disfungsi seksual.

Domain kesembilan *coping/stres tolerance* klien tidak ada rasa cemas, kemampuan dalam mengatasi baik, karena klien selalu mematuhi apa yang di katakan orang lain untuk megurangi tekanan darahnya. Domain kesepuluh *life principles* nilai kepercayaan baik, klien sering mengikuti kegiatan pengajian, kemampuan memecahkan masalah klien baik, selalu di musyawarahkan dahulu dengan keluarga. Domain kesebelas *safety/protection* klien tidak memiliki alergi obat, klien juga tidak ada penyakit outoimun, tidak terdapat gangguan termoregulasi. Domain keduabelas *comfort* klien mengatakan nyeri, dengan kualitas senut senut atau tertusuk, letaknya di kepala, skala 4, frekuensi hilang timbul.

3.2 Analisa Data

Analisa data pada tanggal 17 Juni 2019 didapatkan data subjektif, klien mengatakan pusing, nyeri kepala, klien mengatakan kadang sulit untuk tidur, klien mengatakan tengkuk terasa pegal dan nyeri. Data objektif klien tampak kelelahan dan lemah, terdapat tanda-tanda vital pada klien dengan data tekanan darah 180/100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, suhu tubuh 37⁰C dan frekuensi pernafasan 22x/menit. Analisa kedua didapatkan data klien mengeluh nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan nyeri, dengan P: nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi, Q: tertusuk atau senut-senut R: tengkuk dan kepala S: 4 T: hilang timbul. Data objektif yang didapatkan klien tampak meringis menahan sakit, lemas, dengan tekanan darah 180/100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, suhu tubuh 37⁰C dan frekuensi pernafasan 22x/menit.

3.3 Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian pada Tn.S didapatkan diagnosa pertama Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak, didapatkan data subjektif klien mengatakan pusing dan nyeri kepala, klien mengatakan kadang sulit tidur, klien mengatakan tengkuk terasa pegal dan nyeri. Data objektif klien tampak kecapekan dan lemas, terdapat tanda-tanda vital 180/100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, suhu tubuh 37⁰C dan frekuensi pernafasan 22x/menit. Diagnosa kedua didapatkan dengan Resiko Penurunan Curah Jantung didapatkan data subjektif klien mengatakan pusing dan nyeri kepala, klien mengatakan kadang sulit tidur, klien mengatakan tengkuk terasa pegal dan nyeri. Data objektif klien tampak kecapekan dan lemas, terdapat tanda-tanda vital 180/100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, suhu tubuh 37⁰C dan frekuensi pernafasan 22x/menit.

Diagnosa ketiga yang didapatkan adalah nyeri akut, didapatkan data subjektif dengan klien mengeluh nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan nyeri, dengan P: nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi, Q: tertusuk atau senut-senut R: tengkuk dan kepala S: 4 T: hilang timbul. Data objektif yang didapatkan klien tampak meringis menahan sakit, lemas, dengan tekanan darah 180/100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, suhu tubuh 37⁰C dan frekuensi pernafasan 22x/menit.

3.4 Rencana Keperawatan

Penulis membuat rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari atau 7 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi.

Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Label perfusi jaringan serebral (0406), definisi kecukupan aliran darah melalui pembuluh darah otak untuk mempertahankan fungsi otak, Setelah dilakukan selama 7 kali kunjungan diharapkan dengan kriteria hasil, skala 1-5 (deviasi berat, cukup berat, sedang, ringan, tidak ada). tekanan darah sistolik (1-5), tekanan darah diastolik (1-5), sakit kepala berkurang atau hilang (1-5). Tindakan atau rencana keperawatan yang dilakukan catat keluhan sakit kepala dan pusing, memonitor tanda-tanda vital,

edukasi kepada klien dan keluarga untuk mengurangi kegiatan yang bisa menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, ajarkan cara pembuatan rebusan daun seledri, kolaborasi kepada dokter atau keluarga dalam pemberian obat.

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi pertemuan pertama hari Senin 17 Juni 2019 pukul 08.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak yaitu mencatat keluhan pusing dan nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan nyeri, susah tidur, tampak meringis kesakitan. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, hasilnya adalah tekanan darah 180/100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 37⁰C. Memberikan pengarahan kepada klien dan keluarga untuk mengurangi kegiatan yang menyebabkan tekanan intrakranial, dengan respon klien dan keluarga mengerti, klien juga mengatakan sudah mengurangi kegiatan yang berat, klien dan keluarga tampak mengerti apa yang di jelaskan perawat. Mengajarkan pembuatan rebusan daun seledri, respon klien mengatakan dalam pembuatan rebusan daun seledri mudah, klien mengikuti cara pembuatan rebusan daun seledri, klien meminum 2 gelas air rebusan daun seledri.

Implementasi keperawatan pertemuan kedua hari Selasa 18 Juni 2019 pukul 08.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, mencatat keluhan sakit kepala dan nyeri, susah tidur, tengkuk terasa berat, susah tidur, respon klien mengatakan sudah berkurang hanya saja kadang pusing dan nyeri kepala, klien jarang meringis kesakitan menahan sakit. Memonitor tanda-tanda vital dengan hasil 180/95mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 37⁰C. Membantu untuk membuat rebusan daun seledri, respon klien mengatakan klien mengatakan bisa untuk membuat sendiri rebusan daun seledri, klien kooperatif dalam pembuatan rebusan daun seledri.

Implementasi keperawatan ketiga hari Rabu 19 Juni 2019 pukul 08.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, menanyakan pada klien apakah masih ada keluhan pusing dan nyeri kepala, respon klien

mengatakan sakit kepala dan nyeri hilang timbul, klien sudah jarang menahan sakit, memonitor tanda-tanda vital, dengan hasil tanda-tanda vital adalah tekanan darah 170/100mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5⁰C. Menganjurkan dan memberikan rebusan daun seledri, respon klien mengatakan klien mengatakan rasa rebusan daun seledri hambar dan bau ciri khasnya daun seledri, klien meminum 2 gelas rebusan daun seledri pagi dan siang hari.

Implementasi keperawatan keempat hari Kamis 20 Juni 2019 pukul 13.30 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, menanyakan apakah masih ada keluhan atau tidak kepada klien, klien mengatakan sudah tidak merasa pusing dan sudah tidak nyeri kepala, klien tampak nyaman. Memonitor tanda-tanda vital, dengan hasil tekanan darah 175/90 mmHg, frekuensi nadi 82x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36⁰C. Memberikan dan menganjurkan pagi dan siang hari, respon klien mengatakan sudah meminum sesuai anjuran, klien mengikuti saran dan meminum 2 gelas rebusan daun seledri.

Implementasi keperawatan kelima hari Jumat 21 Juni 2019 pukul 13.30 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, melakukan memonitor tanda-tanda vital, dengan hasil tanda-tanda vital adalah 165/90 mmhg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 37⁰C. Menganjurkan kembali klien untuk meminum rebusan daun seledri 2x sehari, respon klien mengatakan sudah menyiapkan 2 gelas rebusan daun seledri, klien menyiapkan dan meminum rebusan daun seledri.

Implementasi keperawatan keenam hari Sabtu 22 Juni 2019 pukul 10.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, memonitor dan melakukan tanda- tanda vital, dengan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 160/85 mmHg, frekuensi nadi 83x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36⁰C. Menganjurkan kembali klien meminum rebusan daun seledri 2 kali sehari,

respon klien mengatakan sudah menyiapkan 2 gelas rebusan daun seledri, klien meminum 2 gelas air rebusan daun seledri.

Implementasi keperawatan ketujuh hari Minggu 23 Juni 2019 pukul 13.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, melakukan dan memonitor tanda-tanda vital, dengan hasil tanda-tanda vital dengan tekanan darah 160/90 mmHg, frekuensi nadi 85x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,5⁰C. Menganjurkan klien untuk selalu meminum rebusan daun seledri setiap pagi dan siang jika merasakan pusing dan tekanan darah naik, respon klien sudah menyiapkan dan meminum rebusan daun seledri.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pertama kali hari Senin 17 Juni 2019 pukul 17.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, respon klien mengatakan masih mengeluh pusing, nyeri kepala dan susah tidur, tengkuk terasa berat dan nyeri, klien dan keluarga mengerti tentang kegiatan yang menyebabkan tekanan intrakranial. Klien meringis menahan sakit dengan didapatkan tanda-tanda vital tekanan darah 175/100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 37⁰C. Masalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi, lanjutkan intervensi, mencatat keluhan klien, memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan cara pembuatan rebusan daun seledri.

Evaluasi keperawatan kedua hari Selasa 18 Juni 2019 pukul 17.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, respon klien mengatakan masih merasa pusing, tengkuk masih terasa berat, susah tidur, masih nyeri, klien menampakkan ekspresi kesakitan dengan mendapatkan tanda-tanda vital tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 37⁰C. Masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi, lanjutkan intervensi, menanyakan apakah masih ada keluhan, memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan dan membantu melakukan pembuatan rebusan daun seledri.

Evaluasi keperawatan ketiga hari Rabu 19 Juni 2019 pukul 17.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, respon klien mengatakan keluhan pusing sudah berkurang, klien sudah tidak menahan sakit dengan terdapatnya tanda-tanda vital tekanan darah 170/95 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,5⁰C, dengan masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi, lanjutkan intervensi, menanyakan keluhan memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan untuk meminum rebusan daun seledri.

Evaluasi keperawatan keempat hari Kamis 20 Juni 2019 pukul 18.30 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, respon klien mengatakan sudah tidak sakit kepala dan pusing, dengan didapatkan tanda-tanda vital tekanan darah 170/90 mmHg, frekuensi nadi 82x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36⁰C. Masalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi, lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan meminum.

Evaluasi keperawatan kelima hari Jum,at 21 Juni 2019 pukul 19.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, dengan respon klien mengatakan klien sudah tidak pusing dan nyeri kepala dan terdapat tanda-tanda vital tekanan darah 160/90 mmHg, frekuensi nadi 83x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36⁰C. Masalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi, lanjutkan intervensi memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan meminum rebusan daun seledri.

Evaluasi keperawatan keenam hari Sabtu 22 Juni 2019 pukul 17.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, dengan respon klien mengatakan sudah tidak ada keluhan, didapatkan tanda-tanda vital tekanan darah 160/85 mmHg, frekuensi nadi 83x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36⁰C. Masalah Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak teratasi,

pertahankan intervensi memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan untuk meminum rebusan daun seledri.

Evaluasi kepeawatan hari Minggu 23 Juni 2019 pukul 20.00 dengan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak, dengan respon klien mengatakan sudah tidak ada keluhan, didapatkan tanda-tanda vital tekanan darah 155/90 mmHg, frekuensi nadi 85x/menit, frekuensi pernafasan, 22x/menit, suhu tubuh 36,5⁰ C. Masalah Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak teratasi, pertahankan intervensi.

Tabel 4

Hasil tekanan darah setelah diberikan inovasi (rebusan daun seledri)



Keterangan :

Hasil tekanan darah yang didapatkan dari hari pertama sampai dengan hari terakhir.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang penulis lakukan dari tanggal 17 Juni 2019 dikemukakan kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada Tn.S berdasarkan teori dan konsepnya klien mengalami Hipertensi dan penulis melakukan dengan cara observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas yang ditegakkan pada Tn.S adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

5.1.3 Intervensi

Intervensi yang telah diberikan penulis mengacu pada beberapa teori dan hasil penelitian. Rencana yang diberikan antara lain monitor tanda-tanda vital, catat keluhan klien, dan ajarkan cara pembuatan rebusan daun seledri untuk penurunan tekanan darah.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama 7 hari, klien dan keluarga diajarkan cara membuat seduhan daun alpukat dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah rutin.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa prioritas resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak setelah dilakukan selama 7 hari, klien dan keluarga diajarkan cara membuat seduhan daun alpukat dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah rutin.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Klien dan keluarga

Untuk klien diharapkan agar lebih meningkatkan kesadaran untuk berperilaku hidup sehat dengan menjaga gaya hidup dan meminimalisir faktor yang dapat memicu timbulnya penyakit hipertensi. keluarga diharapkan agar lebih meningkatkan kesadaran untuk berperilaku hidup sehat yaitu dengan menjaga gaya hidup dan pola makan yang sangat mempengaruhi masalah kesehatan senantiasa memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit serta meningkatkan pengetahuan.

5.2.1 Bagi Tenaga Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi, peningkatan wawasan dan pengetahuan mahasiswa melalui studi kasus dari masyarakat pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi.

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan tentang terapi komplementer untuk berbagai macam penyakit yang ada. Untuk meningkatkan pengetahuan itu maka mahasiswa perlu terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran sehingga mahasiswa dapat menemukan sendiri berbagai jenis terapi komplementer sehingga hal itu dapat menjadi lebih bermakna untuk mahasiswa.

5.2.1 Bagi Pemberi Asuhan Keperawatan

Pengaruh pemberian terapi komplementer rebusan daun seledri ini sangat berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah. Demi kesempurnaan pemberian asuhan keperawatan ini, maka sangat penting bagi pemberi asuhan keperawatan selanjutnya untuk dapat mengembangkan asuhan keperawatan ini dengan mencari tahu tentang terapi komplementer yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhania, C., Wiwaha, G., & Fianza, P. (2016). Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015, 3(38), 204–211.
- AHA. (2011). Kajian Sistematis Terhadap Faktor Risiko Hipertensi. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(1), 48–56.
- Asmawati, N., Purwati, & Handayani, R. S. (2015). evektivitas rebusan daun seledri dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di posyandu way tenong lampung barat, 130–136.
- Efendi, H., & Larasati, T. A. (2017). Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi Family Support in Hypertension Disease ' s Management, 34–40.
- Firmawati, E., Mahdiatur, R. Z., & Teguh, S. (2011). Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Perilaku Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, 99–108.
- Gloria M, B., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagmer, chertyl M. (2013). *Nursing Interventions Clasification*. (I. Nurjannah, Ed.).
- Herdman, H., & Kamitshuru, S. (2018). *Diagnosis keperawatan Nanda 2018-2019 Definisi dan Klasifikasi*.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2017). *Diagnosa Keperawatan definisi& klasifikasi 2015-2017*. (H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.). Jakarta EGC 2017: penerbit buku kedokteran.
- Hudanurarif, A., & Kusuma, H. (2013). *aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & nanda nic-noc jilid 1 jakarta : EGC*.
- Iskandar. (2016). Implementasi teori hirarki kebutuhan abraham maslow terhadap peningkatan kinerja pustakawan, 24–34.
- Kowalak, Welsh, & Mayer. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi* (Edisi Baha). Jakarta : EGC.
- Lestari, I. G., & Isnaini, N. (2018). pengaruh selft management terhadap tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi, 02(11), 7–18.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mind Mapping dan Nanda Nic-Noc, Jilid 2*. Trans Info Media. Jakarta : TIM.

- Margowati, S., Priyanto, S., & Wiharyani, M. (2016). eektivitas penggunaan rebusan daun alpukat dengan daun salam dalam penurunan tekanan darah pada lansia. *Universty Research Coloquium*, 234–248.
- NIC. (2013). *Nursing Intervention Clasifications (NIC) Ed. 6 Gloria Buluchek, Howard Butcher, Joane Jochterman and cheryl wagner, CV. Mocomedia, Elsevier*.
- NOC. (2013). *Nursing Outcomes Clasification (NOC) Ed. 6 Gloria Buluchek, Howard Butcher, Joane Dochterman and Cheryl Wagner, CV. mocomedia, Elsevier*.
- Nurul, R., Putra, Y., & Amir, A. (2016). Artikel Penelitian Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), 5(3), 551–557.
- Nuryanti, L. (2011). pengaruh pemberian air rebusan seledri terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di budi dharma bekasi 2011.
- Oktavia, I. E., Junaid, & Ainurafiq. (2017). pengaruh pemberian rebusan daun seledri (*apium graveolens*) terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–12.
- Priscillia, Keren, & Bauldoff, G. (2012). *Buku Ajar keperawatan medikal bedah : Gangguan kardiovaskuler, Ed. 5. (A. Linda, Ed.). jakarta 10042: penerbit buku kedokteran : EGC*.
- Rachmawati, I. N. (2010). Pengumpulan Data Dalam Penelitian kualitatif, 35–40.
- Riskesdas. (2018). *Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Sukarmin, Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2013). penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui brisk walking exercise, 16(1), 33–39.
- WHO. (2011). Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Rajamandala Kulon Bandung Barat. *Journal Pengabdian kepada masyarakat- Indonesia Journal Of Community Engagement* 2018, 4(1), 65–71.