PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMARANNU

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Profesi Ners
(peminatan Community and Home Care)

LAPORAN KASUS
OLEH

RAHMAWATI WALAHE
14420242177



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus Dengan Judul:

PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMARANNU

Oleh:

NAMA : RAHMAWATI WALAHE

NIM : 14420242177

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, . .

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Fatma Jama, Skep., Ns., M.Kes NIDN: 0909118902	Sunarti, S.Kep,. Ns., M.Kes NIDN: 0914048202

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

NIDN: 0917038803

ii

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus Dengan Judul:

PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMARANNU

Oleh:
NAMA : RAHMAWATI WALAHE
NIM : 14420242177

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universtas Muslim Indonesia

Makassar,
Mengesahkan,

Pembimbing I : Fatma Jama, Skep., Ns., M.Kes 1. .....
NIDN: 0909118902

Pembimbing II : Sunarti, S.Kep,. Ns., M.Kes 2. .....
NIDN: 0914048202

Penguji : Hj. Mardiah, S.Kep., Ns., M.Kep 3. .....
NIDN: 9900988695

Ketua Program Studi Profesi Ners	Keua Program Studi Profesi Ners
Dr. Sardar, S.ST., M.PH	Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep
NIDN. 0912057602	NIDN. 0917038803

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kepada allah swt. Yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **—Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Area Kerja Puskesmas Bontomarannu‖**.

Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad Ṣallallāhu ‗Alaihi Wasallam, beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya yang istiqamah meneladani ajaran beliau hingga akhir zaman.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ners. Terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Spesial untuk Kedua Orang Tuaku Ayahanda tercinta **Yamin Walahe** dan Ibunda tercinta **Nur Jannah Makahinda** yang tiada henti-hentinya memberikan kepercayaan, semangat dan Do'a yang luar biasa selama ini yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun spritual, dan untuk saudara- saudaraku tersayang.

Ucapan terima kasih bagi penulis adalah ungkapan yang tiada batas. Hanya kata dan hanya berbentuk kalimat, namun sebagai seorang mahluk tak luput dari khilaf maka layak jika penulis mengucapkannya pada mereka yang telah menciptakan semacam imajinasi dan spirit juga semangat ketika penulis mulai merangkai kata menuai bahasa. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA, Selaku Ketua Yayasan Universitas Muslim Indonesia dan segenap birokrasi institusi
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH.,MH. selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia..
3. Prof. Suharni Andi Fachrin, S.Pd.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

4. Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia
5. Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Sekretaris Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia
6. Fatma Jama,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Sunarti,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Hj. Mardiah,S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji Program Studi Profesi Ners

Semoga amal baik yang telah dilakukan mendapat imbalan yang sebaik-baiknya dari Allah SWT. Pada akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan di kemudian hari.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, September 2025

Rahmawati Walahe

ABSTRAK

PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPWERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMARANNU

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikendalikan, sehingga diperlukan upaya pengelolaan yang tepat. Selain terapi farmakologis, terdapat terapi non-farmakologis yang dapat digunakan sebagai alternatif pendukung. Salah satunya adalah pemanfaatan rebusan daun salam yang diyakini memiliki efek menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada Ny. R, seorang pasien dengan riwayat hipertensi selama dua tahun. Tekanan darah awal pasien tercatat 170/105 mmHg dengan keluhan utama berupa sakit kepala, pusing, dan penglihatan kabur. Intervensi yang dilakukan adalah pemberian rebusan daun salam secara rutin, disertai pemantauan tekanan darah, pengkajian gejala subjektif, serta edukasi mengenai pola hidup sehat.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pasien dari 170/105 mmHg menjadi 150/90 mmHg setelah intervensi. Selain itu, keluhan subjektif berupa nyeri kepala berkurang dari skala 5/10 menjadi 4/10, disertai penurunan pusing dan kecemasan. Edukasi kesehatan juga meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya pemeriksaan rutin, pengaturan pola makan rendah garam, dan kepatuhan dalam mengelola hipertensi.

Kesimpulannya, rebusan daun salam terbukti efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi gejala hipertensi. Terapi ini bersifat alami, mudah dijangkau, dan dapat dijadikan alternatif pendukung pengelolaan hipertensi di masyarakat.

Kata kunci: hipertensi, daun salam, tekanan darah, terapi komplementer

ABSTRACT

APPLICATION OF BAY LEAF DECOCTION IN REDUCING BLOOD PRESSURE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE WORKING AREA OF BONTOMARANNU HEALTH CENTER

Hypertension is one of the health problems whose prevalence continues to increase from year to year. This condition can lead to serious complications if not controlled, making proper management essential. In addition to pharmacological therapy, there are non-pharmacological therapies that can be used as supportive alternatives. One of these is the use of bay leaf decoction, which is believed to have blood pressure–lowering effects. This study aims to examine the application of bay leaf decoction in reducing blood pressure among patients with hypertension.

This research used a case study approach involving Mrs. R, a patient with a two-year history of hypertension. The patient's initial blood pressure was recorded at 170/105 mmHg, with primary complaints including headache, dizziness, and blurred vision. The intervention consisted of administering bay leaf decoction regularly, accompanied by blood pressure monitoring, assessment of subjective symptoms, and education on healthy lifestyle practices.

The results showed a decrease in the patient's blood pressure from 170/105 mmHg to 150/90 mmHg after the intervention. In addition, subjective complaints such as headaches decreased from a pain scale of 5/10 to 4/10, along with reduced dizziness and anxiety. Health education also improved the patient's understanding of the importance of routine check-ups, low-salt dietary regulation, and adherence to hypertension management.

In conclusion, bay leaf decoction proved to be effective as a complementary therapy in helping reduce blood pressure and alleviate hypertension symptoms. This therapy is natural, easily accessible, and can serve as a supportive alternative in hypertension management within the community.

Keywords: hypertension, bay leaf, blood pressure, complementary therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER ……

KATA PENGANTAR…… iv

ABSTRACK ……... vi

DAFTAR ISI …….. viii

BAB I
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang **1**
1.2 Rumusan Masalah **3**
1.3 Tujuan Studi Kasus **3**
1.4 Manfaat Studi Kasus **4**

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA **5**
2.1 Konsep Dasar Hipertensi **5**
2.2 Penerapan Daun Salam **14**
2.3 Konsep Dasar Keperawatan **15**

BAB III
TINJAUAN KASUS **26**
3.1 Pengkajian dan diagnosis keperawatan **26**

BAB IV
PEMBAHSAN **31**
4.1 Gambaran Pengkajian Keperawatan **31**
4.2 Gambaran Diagnosa Keperawatan **32**
4.3 Gambaran Perencanaan Keperawatan **32**
4.4 Gambaran Implementasi **33**
4.5 Gambaran Evaluasi Keperawatan **34**

BAB V
PENUTUP **35**
5.1 Kesimpulan **35**
5.2 Saran **36**

DAFTAR PUSTAKA **38**

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi, termasuk gangguan pendengaran akibat berkurangnya aliran darah dan hipoksia pada koklea. Di Indonesia, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 30,8% dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena berdampak pada penurunan kualitas hidup. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, Kota Makassar dilaporkan sebagai wilayah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi, yaitu sebanyak 290.247 kasus. Kabupaten Bone menempati posisi kedua dengan 158.516 kasus, disusul Kabupaten Gowa dengan 157.221 kasus. Sementara itu, di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu tercatat sebanyak 2.424 kasus hipertensi. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan pentingnya penerapan intervensi yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, salah satunya melalui pendekatan terapi non-farmakologis dengan memanfaatkan bahan herbal. (1).

Pengelolaan hipertensi tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga dapat dilakukan melalui metode non-farmakologis dengan pemanfaatan bahan alami, salah satunya rebusan daun salam. Penelitian membuktikan bahwa konsumsi rebusan daun salam selama tiga hari mampu menurunkan tekanan darah dari 170/100 mmHg menjadi 150/80 mmHg serta menurunkan tingkat nyeri dari skala 6 menjadi skala 3. Senyawa bioaktif yang terkandung di dalamnya, seperti flavonoid, tanin, saponin, dan minyak atsiri, berperan sebagai vasodilator, antipletelet, dan antioksidan yang mendukung kelancaran aliran darah serta mencegah kerusakan organ akibat tekanan darah tinggi. Dengan demikian, rebusan daun salam dapat dijadikan pilihan terapi komplementer yang sederhana, terjangkau, dan bermanfaat dalam membantu mengendalikan hipertensi sekaligus mengurangi gejala yang menyertainya (2).

Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, tetapi berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung. Secara global, hampir sepertiga orang dewasa diketahui menderita hipertensi,

dengan angka kejadian yang cenderung meningkat, terutama pada masyarakat pesisir yang memiliki pola konsumsi natrium tinggi dan gaya hidup kurang sehat. Kondisi ini menegaskan pentingnya peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap masalah hipertensi. (3).

Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi turut berkontribusi pada tingginya angka kasus penyakit ini di Indonesia. Hipertensi sering disebut sebagai ―silent killer‖ karena biasanya tidak menunjukkan tanda awal, namun dapat berujung pada komplikasi berat. Upaya promotif berupa penyuluhan kesehatan telah terbukti efektif meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengontrol tekanan darah, dan strategi ini dapat dikombinasikan dengan penggunaan rebusan daun salam sebagai salah satu bentuk terapi komplementer (4).

Meningkatnya angka kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda menjadi perhatian serius karena berpotensi menimbulkan komplikasi lebih awal pada organ vital seperti jantung, ginjal, dan sistem pembuluh darah. Berbagai faktor risiko, antara lain riwayat keturunan, kelebihan indeks massa tubuh, serta kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak dan natrium, terbukti memiliki keterkaitan erat dengan terjadinya hipertensi. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya alternatif penanganan yang praktis dan mudah dijangkau masyarakat, misalnya melalui penggunaan rebusan daun salam yang diketahui memiliki khasiat antihipertensi (5).

Hipertensi termasuk salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi beban kesehatan utama karena menimbulkan angka kesakitan, kecacatan, hingga kematian yang tinggi. Kondisi ini dikenal sebagai ―silent killer‖ sebab banyak penderita yang tidak menyadari dirinya mengidap hipertensi hingga timbul komplikasi serius. Faktor-faktor risiko hipertensi terbagi menjadi yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, serta yang bisa dimodifikasi, antara lain pola makan tinggi garam, obesitas, stres, merokok, dan gaya hidup tidak sehat. Oleh karena itu, strategi pengendalian perlu menekankan pada upaya promotif dan pencegahan, termasuk pemanfaatan bahan herbal

seperti rebusan daun salam yang memiliki senyawa bioaktif dengan potensi menurunkan tekanan darah (6).

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat, terutama pada kelompok lanjut usia yang lebih rentan mengalami komplikasi degeneratif. WHO memperkirakan jumlah penderita hipertensi dapat mencapai 1,5 miliar orang pada tahun 2025, sehingga menuntut upaya serius dalam penanganan dan pencegahan. Hipertensi dikenal sebagai penyakit ―silent killer‖ karena sering tidak bergejala, namun berujung pada kerusakan organ vital bila tidak dikendalikan. Intervensi promotif seperti edukasi kesehatan, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta penggunaan terapi non-farmakologis berupa rebusan daun salam dapat menjadi langkah sederhana namun efektif untuk mengontrol tekanan darah sekaligus mencegah komplikasi pada usia lanjut (7).

Tingginya prevalensi hipertensi yang terus meningkat dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius di masyarakat. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik melakukan studi kaus terkait *"*Penerapan Rebusan Daun Salam terhadap Penurunan Tekanan Darah*."*

Selain berbagai upaya pengobatan medis maupun alternatif yang dilakukan manusia, Al-Qur‘an mengingatkan bahwa sumber kesembuhan hakiki tetap berada di tangan Allah SWT. Hal ini ditegaskan dalam QS. Asy-Syu‘ara ayat80: وَاِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِيْنِ yang berarti, *"Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku."* Ayat tersebut menekankan bahwa segala bentuk terapi baik melalui pengobatan modern maupun bahan herbal—merupakan perantara semata, sedangkan Allah SWT-lah yang pada akhirnya menetapkan kesembuhan bagi setiap hamba.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah ini adalah bagaimana Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Romangloe Kabupaten Gowa ?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk untuk menilai sejauh mana rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dapat digunakan sebagai alternatif terapi non-farmakologis dalam upaya pengendalian hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusu

a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan komunitas dengan hipertensi.
b. Mengidentifikasi diagnose keperawatan komunitas dengan hipertensi.
c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan komunitas dengan hipertensi.
d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan dengan hipertensi
e. Mengevaluasi potensi rebusan daun salam sebagai terapi non-farmakologis. Menilai peranan

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan terapi komplementer non-farmakologis menggunakan rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah, serta melatih kemampuan dalam mengintegrasikan teori dengan praktik penelitian di bidang keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan literatur tambahan dalam proses pembelajaran, khususnya mengenai intervensi herbal dalam pengendalian hipertensi, sehingga dapat memperkaya materi ajar dan mendorong mahasiswa melakukan penelitian serupa di bidang kesehatan.

1.4.3 Bagi Pihak Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif intervensi komplementer yang bisa dijadikan bahan edukasi kepada pasien hipertensi, serta mendukung program promotif dan preventif dalam menekan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipetensi

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik melebihi 80 mmHg. Penyakit ini digolongkan sebagai salah satu masalah kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan arteri secara menetap. Mayoritas kasus hipertensi tidak memiliki penyebab yang jelas, sehingga disebut hipertensi esensial. Meski demikian, konsumsi garam berlebihan dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Sekitar 50% hingga 60% penderita yang mengonsumsi garam berlebih tercatat mengalami hipertensi (Iqbal & Jamal, 2023).

Seorang individu dinyatakan menderita hipertensi apabila hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan nilai sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg setelah dilakukan pengukuran berulang (Unger et al., 2020). Kriteria ini berlaku bagi seluruh orang dewasa berusia di atas 18 tahun. Secara umum, hipertensi diartikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal 120/80 mmHg (Hidayati et al., 2022).

Penyakit ini merupakan gangguan kronis akibat peningkatan tekanan darah secara menetap pada arteri, yang dipengaruhi oleh kekuatan jantung saat memompa darah. Tekanan tersebut dapat terjadi baik pada sistolik maupun diastolik. Hipertensi sering kali tidak menimbulkan tanda spesifik, namun beberapa gejala yang dapat muncul antara lain pusing, rasa gelisah, wajah memerah, telinga berdengung, sesak napas, cepat lelah, dan penglihatan berkunang-kunang (Sutanto, 2010; Sijabat et al., 2020) dalam (8).

2.1.2 Etiologi

Secara garis besar, hipertensi dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan etiologinya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer terjadi tanpa penyebab yang jelas dan merupakan tipe yang paling banyak dialami oleh penderita tekanan darah tinggi. Sebaliknya, hipertensi sekunder hanya dialami oleh sebagian kecil pasien (kurang dari 10%) dengan penyebab yang dapat diidentifikasi secara spesifik.

Hingga saat ini, penyebab pasti hipertensi primer belum dapat ditentukan karena melibatkan berbagai mekanisme patogenesis. Faktor-faktor yang berkontribusi antara lain riwayat genetik, gangguan ekskresi natrium, penurunan pelepasan nitrit oksida, gangguan ekskresi aldosteron, kelainan steroid renal, serta aktivasi sistem renin-angiotensin. Meskipun tidak dapat disembuhkan, hipertensi primer masih bisa dikendalikan melalui pengelolaan yang tepat.

Sementara itu, hipertensi sekunder dapat diatasi apabila penyebab yang mendasarinya berhasil diidentifikasi, misalnya penyakit penyerta atau penggunaan obat tertentu. Beberapa faktor penyebab yang sering ditemukan meliputi gangguan ginjal (parenkimal 2–3% dan renovaskular 1–2%), kelainan endokrin 0,3–1% (seperti aldosteronisme primer, feokromositoma, sindrom Cushing, dan akromegali), serta gangguan vaskular (koarktasio aorta, aortoarteritis nonspesifik). Selain itu, penggunaan obat-obatan seperti kortikosteroid (kortison, deksametason, prednison), obat antiinflamasi nonsteroid, dan inhibitor cyclooxygenase-2 baik selektif (misalnya celecoxib) maupun nonselektif (aspirin dosis tinggi, diklofenak, ibuprofen, ketoprofen) juga diketahui dapat memicu hipertensi sekunder (9).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut (10) hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok utama, yaitu:

a. Hipertensi primer atau idiopatik, yaitu kondisi tekanan darah tinggi yang penyebab pastinya belum diketahui (Justinho Soares, Domingos Soares, Alfonsa Ivoni L. Seran & Marni, 2021).
b. Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang muncul akibat adanya penyakit lain, misalnya gangguan pada ginjal.

Menurut *International Society of Hypertension (ISH),* klasifikasi hipertensi terbagi sebagai berikut:

- Hipertensi Grade 1, ditandai dengan tekanan darah di bawah 160/100 mmHg.
- Hipertensi Grade 2, ditandai dengan tekanan darah yang lebih tinggi dari kategori selanjutnya. Selain itu, terdapat kategori tambahan yaitu hipertensi sistolik terisolasi, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dengan tekanan diastolik tetap di bawah 90 mmHg. Kondisi ini umumnya terjadi pada usia lanjut maupun remaja (Tamara, 2023).

Sementara itu, American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) juga memiliki pedoman tersendiri terkait klasifikasi hipertensi (Goetsch, Tumarkin, Blumenthal, & Whelton, 2021).

Tabel 2.1

Category BP	**Pressure Ranges**	**Recommendations**
Normal	Sistolik <120 mmHg Distolik <80 mmHg	Promosikan/motivasi untuk hidup sehat, observasi kembali/ nilai tekanan darah setiap tahunnya
Elevasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik 120-129 mmHg, diastolic <80 mmHg	Berikan terapi nonfarmakologi, nilai ulang tekanan darah dalam 3-6 bulan
Hipertensi tahap 1	Sistolik 130-139 mmHg, diastolic 80-89	Resiko cardiovaskuler disease (CVD). Mulai dengan terapi nonfarmakologi dan farmakologi, nilai tekanan darah kembali dalam 1 bulan.

Hipertensi tahap 2	Sistolik >140-179 mmHg dan sistolik >90	Mulai dengan terapi nonfarmakologi dan farmakologi, nilai ulang tekanan darah dalam 1 bulan
Krisis Hipertensi	Sistolik >180 mmHg, diastolic >90	Kondisi darurat, membutuhkan evaluasi segera dan penanganan medis intensif

Tekanan Darah Normal

Tekanan darah dianggap normal apabila tekanan sistolik berada di bawah 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg.

Tekanan Darah yang Meningkat (Elevasi)

Elevasi tekanan darah terjadi ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, namun belum masuk dalam kategori hipertensi. Kondisi ini juga sering disebut sebagai prehipertensi. Peningkatan ini biasanya disebabkan oleh gabungan faktor gaya hidup yang tidak sehat dan faktor genetik. Contoh gaya hidup yang dapat memicu kondisi ini meliputi konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, obesitas, serta konsumsi alkohol yang tinggi.

Hipertensi Tahap 1

Seseorang dikategorikan mengalami hipertensi tahap 1 bila tekanan sistoliknya berkisar antara 130–139 mmHg dan tekanan diastoliknya antara 80–89 mmHg.

Krisis Hipertensi

Krisis hipertensi adalah kondisi darurat medis ketika tekanan darah melonjak drastis, dengan tekanan sistolik melebihi 180 mmHg dan diastolik lebih dari 120 mmHg. Gejalanya meliputi sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, mual, muntah, kebingungan, kelemahan, hingga nyeri dada.

Individu yang paling berisiko mengalami kondisi ini adalah mereka yang memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak disiplin menjalani pengobatan. Jika tidak ditangani segera, lonjakan tekanan darah ini dapat merusak organ vital seperti otak, mata, dan jantung.

Penanganan dan Pencegahan

Krisis hipertensi memerlukan penanganan medis segera untuk menurunkan tekanan darah secara cepat. Untuk mencegahnya, penting melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin, mengikuti anjuran pengobatan dari dokter, serta menjalani pola hidup sehat.

2.1.4 Komplikasi

Menurut (11) hipertensi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menimbulkan bahaya serius karena menyebabkan berbagai komplikasi. Organ target yang rentan mengalami kerusakan antara lain otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal. Akibat komplikasi ini, kualitas hidup penderita menurun drastis, bahkan pada kondisi terburuk dapat berujung pada kematian.

Kerusakan organ akibat hipertensi dapat terjadi secara langsung, misalnya karena peningkatan tekanan darah yang merusak jaringan, maupun secara tidak langsung melalui mekanisme lain, seperti terbentuknya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stres oksidatif, *down regulation*, hingga faktor diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam yang dapat memicu peningkatan ekspresi *transforming growth factor-β (TGF-β)* pada pembuluh darah.

Beberapa organ yang sering mengalami kerusakan akibat hipertensi, antara lain:

a. Ginjal – Penyempitan dan penebalan pembuluh darah ginjal mengurangi kemampuan organ ini untuk menyaring kotoran, sehingga cairan dan zat sisa kembali masuk ke peredaran darah.
b. Mata – Hipertensi dapat memicu pecahnya pembuluh darah retina yang berujung pada penglihatan kabur hingga kebutaan. Retinopati hipertensi dapat dideteksi melalui pemeriksaan fundus mata.
c. Jantung – Tekanan darah tinggi yang menetap dapat memicu hipertrofi ventrikel kiri, angina, infark miokardium, hingga gagal jantung kongestif.

d. Otak – Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke, baik akibat pecahnya pembuluh darah (hemoragik) maupun sumbatan (iskemik), serta transient ischemic attack (TIA).
e. Pembuluh darah besar – Tekanan darah tinggi dapat merusak endotel arteri, mempercepat aterosklerosis, dan memicu penyakit arteri perifer.

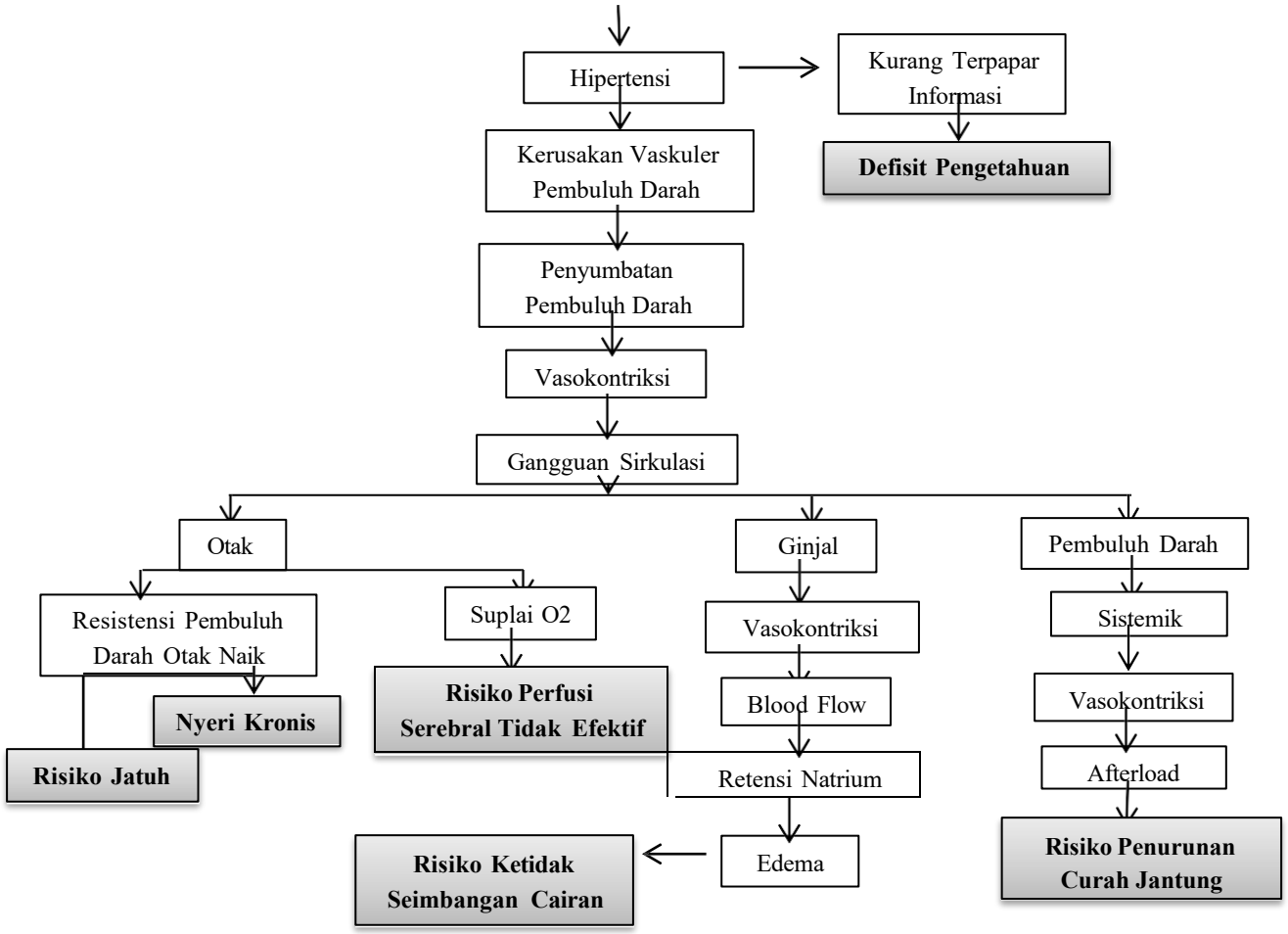
Dengan demikian, hipertensi yang tidak terkontrol menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit berat, termasuk stroke, penyakit arteri koroner, gagal ginjal kronis, demensia vaskular, atrial fibrilasi, hingga retinopati.

2.1.5 Patofisiologis Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh pengaruh hormon diuretik. Natrium diretensi oleh ginjal dan menyebabkan naiknya volume sirkulasi. Peningkatan natrium dapat pula disebabkan karena diet garam yang tinggi. Vasokontriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin. Perubahaan struktural dan fungsional pada system pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahaan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahaan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menyebabkan penurunan distensi dan daya regang pembulu darah. Akibat hal tersebut, aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan
tahanan perifer (Pitria, 2020).

Pada saat jantung memompakan darah lebih kuat maka aliran darah akan besar melalui arteri. Arteri akan kehilangan kelenturannya sehingga dapat meningkatkan tekanan
darah. Akibatnya curah jantung meningkat pada penderita hipertensi yaitu akibat suplai oksigen berkurang sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi sistemik dan menyebabkan vasokontriksi afterload (12).

Pathway



Sumber: (12)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Masalah hipertensi dapat muncul dengan berbagai keluhan yang dirasakan pasien, namun pada sebagian kasus tidak menimbulkan gejala sama sekali. National Heart Foundation of Australia (NHFA, 2016) menyebutkan bahwa gejala hipertensi yang mungkin terjadi meliputi sakit kepala, keringat berlebih, palpitasi, mendengkur, rasa kantuk di siang hari, kelemahan otot, kram, hingga aritmia jantung.

Gejala-gejala tersebut perlu mendapatkan perhatian karena jika tidak ditangani dapat meningkatkan risiko komplikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Priya dan Kanniammal (2016) menunjukkan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol berhubungan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit, antara lain penyakit jantung 12epatom yang 1,95 kali lebih tinggi pada penderita hipertensi dibandingkan dengan individu 12epatomegaly, retinopati 2,11 kali lebih tinggi, penyakit arteri perifer (*peripheral vascular disease*) 4,13 kali lebih tinggi, serta stroke 1,88 kali lebih besar dibandingkan dengan orang tanpa hipertensi (13).

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut (12) tujuan utama setiap program penatalaksanaan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas dengan cara mencapai serta mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Program penanganan ditentukan berdasarkan jenis hipertensi, adanya komplikasi, serta kualitas hidup pasien terkait terapi yang dijalani.

Manajemen hipertensi memerlukan pendekatan multidisiplin yang meliputi perubahan gaya hidup, penggunaan obat-obatan, serta pemantauan tekanan darah secara teratur.

a. Perubahan Gaya Hidup
   - Diet Sehat (DASH): memperbanyak konsumsi buah, sayuran, biji-bijian, dan produk rendah lemak, serta membatasi garam, lemak jenuh, dan kolesterol.
   - Aktivitas Fisik: olahraga 12epatom intensitas sedang minimal 150 menit per minggu.

- Kontrol Berat Badan: menurunkan berat badan bila berlebih, karena setiap penurunan 1 kg dapat mengurangi tekanan darah ±1 mmHg.
- Pembatasan Alkohol: maksimal 1 gelas/hari pada wanita dan 2 gelas/hari pada pria.
- Berhenti Merokok: untuk menurunkan risiko kardiovaskular.

b. Terapi Farmakologis

Meliputi penggunaan 13epatome thiazide, ACE inhibitor, ARB, beta blocker, calcium channel blocker, serta renin inhibitor, sesuai indikasi klinis pasien.

c. Pemantauan dan Evaluasi

- Pengukuran tekanan darah secara rutin di rumah maupun klinik.
- Pemeriksaan fisik meliputi tanda vital, evaluasi organ sasaran (jantung, ginjal, otak, 13epatome).
- Pemeriksaan penunjang berupa laboratorium (darah lengkap, elektrolit, fungsi ginjal, lipid, glukosa) serta pemeriksaan penunjang lain seperti EKG atau rontgen.

d. Diagnosis Keperawatan Beberapa diagnosis yang umum antara lain: perfusi perifer tidak efektif, risiko penurunan curah jantung, risiko perfusi serebral/miokard/ginjal tidak efektif, 13epatom pengetahuan, kecemasan, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

e. Luaran Keperawatan

Diharapkan tercapai peningkatan perfusi jaringan, peningkatan curah jantung, pengetahuan pasien yang lebih baik, kepatuhan terhadap terapi, serta penurunan tingkat kecemasan (PPNI, SLKI, 2019).

f. Intervensi Keperawatan

- Monitoring: pengukuran tekanan darah berkala dan pemantauan komplikasi.
- Manajemen Farmakologis: edukasi kepatuhan penggunaan obat.
- Manajemen Gaya Hidup: edukasi diet sehat, olahraga, berhenti merokok, mengurangi 13epatom, serta manajemen 13epato.

- Dukungan Edukatif: konseling, edukasi kesehatan, dan dukungan kepatuhan pasien.

g. Evaluasi

Dilihat dari tercapainya target tekanan darah, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman pasien tentang penyakitnya, serta perbaikan kualitas hidup.

2.2 Penerapan Daun Salam

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) dapat digunakan sebagai salah satu pilihan terapi non-farmakologis dalam menurunkan tekanan darah. Hal ini disebabkan kandungan senyawa bioaktif di dalamnya, seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri, yang berperan penting terhadap mekanisme pengendalian tekanan darah. Flavonoid, terutama quercetin, memiliki aktivitas sebagai *vasodilator, antiplatelet, antiproliferatif,* serta *antioksidan,* sehingga mampu melindungi organ tubuh dari kerusakan akibat hipertensi. Selain itu, flavonoid juga berfungsi sebagai *ACE inhibitor* yang bekerja dengan menghambat terbentuknya angiotensin II, sehingga tekanan darah lebih terkontrol. Kandungan tanin dan minyak atsiri turut membantu memperlancar peredaran darah melalui penurunan penumpukan lemak pada pembuluh darah, yang berdampak pada berkurangnya resistensi perifer serta tercapainya kestabilan tekanan darah (14).

Selain itu, berbagai penelitian juga mengungkap bahwa daun salam mengandung senyawa lain seperti saponin, niasin, sitrat, dan eugenol yang turut berperan dalam menurunkan tekanan darah. Flavonoid di dalamnya berfungsi sebagai antioksidan yang melindungi sel tubuh dari proses oksidasi, sementara saponin berkontribusi menurunkan kadar trigliserida serum yang berkaitan dengan risiko hipertensi. Niasin mendukung proses metabolisme serta menjaga kesehatan pembuluh darah, sedangkan eugenol yang merupakan komponen minyak atsiri memberikan efek relaksasi pada otot pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar. Perpaduan senyawa bioaktif ini menjadikan daun salam bermanfaat sebagai terapi komplementer non-farmakologis, karena terbukti efektif menurunkan tekanan darah dari hipertensi tingkat sedang menjadi lebih stabil tanpa menimbulkan efek samping yang signifikan (2).

Rebusan daun salam sering dimanfaatkan sebagai salah satu bentuk terapi non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dengan menggunakan 5–10 lembar daun salam yang direbus dalam 200–400 ml air. Proses perebusan dilakukan hingga air mendidih dan tersisa sekitar setengah dari volume awal, kemudian disaring sebelum dikonsumsi. Takaran tersebut dinilai optimal karena mampu mengekstraksi kandungan bioaktif pada daun salam, antara lain flavonoid, tanin, dan minyak atsiri, yang berperan dalam mekanisme pelebaran pembuluh darah serta pengaturan tekanan darah. Dengan takaran yang tepat, air rebusan daun salam dapat dikonsumsi secara teratur, misalnya pada pagi dan sore hari, sebagai metode alami dan sederhana dalam mengontrol hipertensi (15).

2.3 Konsep Dasar Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk RS, nomor registrasi dan diagnose medis.

b. Keluhan Utama

Penderita hipertensi umumnya mengeluhkan sakit kepala yang berlangsung terus-menerus atau kambuh, terutama pada bagian belakang kepala. Gejala lain yang sering dialami adalah rasa pusing, cepat lelah, serta gangguan dalam pola tidur. Tidak jarang pasien juga merasakan jantung berdebar, sesak napas, dan nyeri dada akibat meningkatnya kerja jantung. Selain itu, dapat muncul keluhan seperti telinga berdenging, pandangan kabur, rasa kaku atau tegang pada leher bagian belakang, mual, serta perubahan emosi seperti mudah marah dan cemas. Pada beberapa kasus, pasien juga mengeluhkan sensasi kesemutan atau rasa tidak nyaman pada anggota tubuh, disertai penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas harian karena cepat merasa letih.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dengan keluhan utama berupa sakit kepala yang dirasakan sejak beberapa minggu terakhir, terutama pada bagian belakang kepala

dan muncul secara menetap. Keluhan ini disertai dengan rasa pusing, cepat lelah, serta gangguan tidur. Pasien juga mengeluhkan jantung berdebar, sesak napas, dan nyeri dada yang muncul terutama saat melakukan aktivitas. Selain itu, pasien merasakan telinga berdenging, pandangan menjadi kabur, serta tegang pada tengkuk. Pada beberapa kesempatan pasien juga mengalami mual, mudah merasa cemas, dan mudah marah. Pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada anggota tubuh tertentu serta cepat lelah ketika melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga aktivitas menjadi terbatas.

d. Riwayat Penyakit dahulu

Pada pasien hipertensi sering dijumpai adanya riwayat penyakit yang dapat memperberat atau berhubungan dengan kondisi saat ini, antara lain hipertensi yang sudah dialami sebelumnya, diabetes 16epatome, penyakit jantung, serta anemia. Riwayat trauma kepala juga perlu ditelusuri sebagai faktor risiko komplikasi. Selain itu, riwayat penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang, obat-obatan seperti antikoagulan, aspirin, vasodilator, maupun obat adiktif dapat memengaruhi kondisi pasien. Faktor lain yang sering ditemukan adalah kegemukan atau obesitas yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada umumnya, seseorang yang mengalami hipertensi sering kali memiliki faktor keturunan, yaitu adanya anggota keluarga yang sebelumnya juga menderita hipertensi atau obesitas. Riwayat keluarga tersebut menjadi salah satu faktor risiko penting, karena kecenderungan 16epatom dapat memengaruhi kemungkinan seseorang untuk mengalami kondisi serupa di kemudian hari.

f. Riwayat Psikososial-Spiritual

Pasien menunjukkan kondisi psikososial yang perlu diperhatikan dalam mendukung proses penyembuhan. Secara psikologis, pasien sering merasa cemas terhadap penyakitnya, terutama terkait kemungkinan komplikasi yang dapat muncul. Pasien juga mudah merasa 16epato akibat

keterbatasan aktivitas fisik dan kekhawatiran terhadap tekanan darah yang tidak stabil

g. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Nutrisi

Pada pasien hipertensi, pola nutrisi sering kali dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan kolesterol. Asupan natrium berlebih dapat meningkatkan retensi cairan, sehingga memperberat kerja jantung dan meningkatkan tekanan darah. Pasien dengan hipertensi disarankan untuk menerapkan diet rendah garam (≤ 2 gram natrium/hari), mengurangi makanan olahan atau cepat saji, memperbanyak konsumsi sayur, buah, serta sumber protein rendah lemak. Keteraturan pola makan juga sangat penting untuk mencegah fluktuasi tekanan darah.

2) Pola Eliminasi

Hipertensi umumnya tidak secara langsung memengaruhi pola eliminasi, namun penggunaan obat antihipertensi tertentu (misalnya 17epatome) dapat meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada sebagian pasien juga bisa muncul konstipasi akibat kurangnya asupan serat atau aktivitas fisik yang terbatas. Oleh karena itu, penting menjaga kecukupan cairan dan serat harian untuk mendukung eliminasi yang optimal.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien hipertensi sering kali mengalami kualitas istirahat yang menurun akibat keluhan seperti sakit kepala, cemas, atau penggunaan obat tertentu yang dapat menyebabkan 17epatome malam (nokturia). Istirahat yang tidak adekuat dapat memicu peningkatan aktivitas 17epato saraf simpatis, sehingga tekanan darah cenderung tetap tinggi. Anjuran bagi pasien adalah menjaga rutinitas istirahat yang teratur, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan menghindari konsumsi kafein berlebihan menjelang tidur.

4) Pola Ativitas

Gangguan tidur, seperti insomnia atau sering terbangun di malam hari, cukup sering dialami pasien hipertensi. Durasi tidur yang pendek (< 6 jam per malam) terbukti meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah. Pasien dianjurkan untuk tidur cukup (7–8 jam per malam), menerapkan sleep hygiene, dan mengurangi faktor yang dapat mengganggu tidur, seperti 18epato berlebihan, aktivitas fisik berat menjelang tidur, maupun konsumsi 18epatom dan rokok.

5) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran

  Pada pasien hipertensi umumnya kesadaran compos mentis (baik), namun pada kondisi hipertensi berat atau krisis hipertensi dapat ditemukan penurunan kesadaran, mulai dari apatis, somnolen, stupor, hingga koma akibat komplikasi serebrovaskular (stroke atau perdarahan otak).

- Rambut

  Pemeriksaan rambut biasanya tidak menunjukkan kelainan spesifik pada hipertensi, namun pada beberapa pasien dapat ditemukan rambut tampak tipis atau rontok jika terjadi gangguan perfusi perifer kronis. Hal ini berhubungan dengan aliran darah yang kurang optimal ke jaringan perifer.

- Wajah

  Pasien hipertensi sering menunjukkan wajah yang tampak pucat atau kemerahan (facial flushing) akibat peningkatan tekanan darah. Pada hipertensi lama, dapat juga ditemukan edema pada wajah terutama di sekitar kelopak mata pada pagi hari, sebagai tanda adanya gangguan fungsi ginjal sekunder dari hipertensi.

- Mata

  Pemeriksaan mata penting pada pasien hipertensi karena sering terjadi perubahan pada retina. Tanda-tanda yang dapat ditemukan antara lain:

- Hiperemia konjungtiva (mata tampak merah).
- Retinopati hipertensi, ditandai dengan penyempitan arteri retina, perdarahan retina, eksudat keras/lunak, hingga 19epatomegal pada hipertensi maligna.
- Keluhan subyektif yang sering muncul meliputi penglihatan kabur, berkunang-kunang, atau diplopia.

- Hidung
  - Umumnya tidak ada kelainan spesifik pada hipertensi.
  - Pada kasus hipertensi berat dapat ditemukan epistaksis (perdarahan hidung) akibat pecahnya pembuluh darah kecil di mukosa hidung karena tekanan darah tinggi.
  - Mukosa hidung diperiksa untuk melihat adanya perdarahan aktif atau bekas darah kering.
- Mulut dan Gigi
  - Mukosa mulut biasanya normal, namun pada pasien dengan hipertensi lama yang disertai komplikasi ginjal bisa tampak pucat.
  - Pada pasien yang mengonsumsi obat antihipertensi tertentu (misalnya nifedipin), dapat muncul 19epatomegal gingiva.
  - Kebersihan mulut dan gigi juga diperhatikan, karena infeksi gigi dan mulut dapat menjadi faktor risiko tambahan bagi penyakit kardiovaskular.
- Telinga
  - Pasien hipertensi dapat mengeluhkan tinnitus (denging di telinga) akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah kepala dan leher.
  - Pada pemeriksaan biasanya tampak normal, tetapi keluhan subyektif penting dicatat sebagai gejala pendukung.

- Leher
  - Pemeriksaan leher pada pasien hipertensi penting untuk menilai adanya pembesaran vena jugularis (tanda gagal jantung kanan sekunder akibat hipertensi).
  - Palpasi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembesaran kelenjar tiroid, karena hipertiroid/hipotiroid dapat memengaruhi tekanan darah.
  - Auskultasi arteri karotis dapat menemukan bising (bruit) yang menandakan adanya aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah, sering berhubungan dengan hipertensi lama.
- Abdomen
  - Inspeksi: umumnya normal, tetapi pada hipertensi lama dengan komplikasi ginjal dapat terlihat distensi abdomen akibat asites.
  - Palpasi:

    Ginjal dapat teraba membesar pada pasien dengan hipertensi renovaskular atau penyakit ginjal kronis.

    Hati bisa teraba membesar (20epatomegaly) bila hipertensi menyebabkan gagal jantung kanan.
  - Perkusi: dapat mendeteksi adanya cairan bebas dalam rongga perut (asites).
  - Auskultasi: terdengar bising (bruit) di daerah perut, terutama di sekitar arteri renalis, yang menandakan adanya stenosis arteri renalis sebagai penyebab hipertensi sekunder.
- Ekstremitas
  - Inspeksi: dapat ditemukan edema tungkai sebagai tanda gagal jantung atau gangguan ginjal akibat hipertensi.
  - Palpasi:

    Pemeriksaan nadi perifer (radialis, dorsalis pedis, tibialis posterior) untuk menilai kekuatan dan kesimetrisannya, karena aterosklerosis akibat hipertensi dapat menurunkan perfusi. Ekstremitas terasa dingin bila sirkulasi perifer terganggu.

- Tanda lain: pada kasus hipertensi berat kronis bisa terjadi perubahan trofik seperti kulit kering, mengkilat, atau rambut di tungkai menipis akibat gangguan aliran darah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

a) Nyeri Kronis

Definisi

Pengalman sensorik atau emosional yang berkitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Penyebab

1. Kondisi muskuloskeletal kronis
2. Kerusakan sistem saraf
3. Penekanan saraf
4. Infiltrasi tumor
5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
6. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
7. Gangguan fungsi metabolic
8. Riwayat posisi kerja statis
9. Peningkatan indeks masa tubuh
10. Kondisi pasca trauma
11. Tekanan emosional
12. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
13. Riwayata penyalahgunaan obat/zat

Gejala & Tanda Mayor:

Subjektif

1. Mengeluh nyeri
2. Merasa depresi (tertekan)

Objektif

1. Tampak meringis
2. Gelisah
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala & Tanda Minor:

Subjektif

Merasa takut mengalami cedera berujung

Objektif

1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)
2. Waspada
3. Pola tidur berubah
4. Anoreksia
5. Fokus menyempit
6. Befokus pada diri sendiri

b) Risiko Jatuh

Definisi

Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh

Faktor Risiko

1. Usia ≥65 tahun (pada dewasa) atau ≤2 tahun (pada anak)
2. Riwayat jatuh
3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan)
4. Penggunaan alat bantu berjalan
5. Penurunan tingkat kesadaran
6. Perubahan fungsi kognitif
7. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing)
8. Kondisi pasca operasi
9. Hipotensi ortostatik
10. Perubahan kadar glukosa darah
11. Anemia
12. Kekuatan otot menurun

13. Gangguan pendengaran
14. Gangguan keseimbangan
15. Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus)
16. Neuropati
17. Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)

c) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Definisi

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

Faktor Risiko

1. Keabnormalan masa protrombin dan atau tromboplastin parsial
2. Penurunan kinerja ventrikel kiri
3. Aterosklerosis aorta
4. Diseksi arteri
5. Fibrilasi atrium
6. Tumor otak
7. Stenosis karotis
8. Miksoma atrium
9. Aneurisma serebri
10. Koagulopati (mis. anemia sel sabit)
11. Dilatasi kardiomiopati
12. Koagulopati intravaskuler diseminata
13. Embolisme
14. Cedera kepala
15. Hiperkolesteronemia
16. Hipertensi
17. Endocarditis infektif
18. Katup prostetik mekanis
19. Stenosis mitral
20. Neoplasma otak
21. Infark miokard akut

22. Sindrom sick sinus
23. Penyalahgunaan zat
24. Terapi trombolitik
25. Efek samping tindakan (mis. tindaka operasi bypass)

d) Risiko Penurunan Curah Jantung

Definisi

Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh

Faktor Risiko

1. Perubahan afterload
2. Perubahan frekuensi jantung
3. Perubahan irama jantung
4. Perubahan kontraktilitas
5. Perubahan preload

e) Risiko Ketidakseimbangan Cairan

Definisi

Beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial, dan atau intaseluler

Faktor Risiko

1. Prosedur pembedahan mayor
2. Trauma/perdarahan
3. Luka bakar
4. Aferesis
5. Asites
6. Obstruksi intestinal
7. Peradangan pancreas
8. Penyakit ginjal dan kelenjar
9. Disfungsi intestinal

f) Defisit Pengetahuan

Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab

1. Keterbatasan kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Kekeliruan mengikuti anjuran
4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat dalam belajar
6. Kurang mampu mengingat
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Gejala & Tanda Mayor:

Subjektif

1. Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala & Tanda Minor:

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (miss apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian dan diagnosis keperawatan

3.1.1 Pengkajian Komunias

Pada saat dilakukan pengkajian, diketahui bahwa klien telah menderita hipertensi selama kurang lebih dua tahun. Selama periode tersebut, klien sering merasa khawatir mengenai kondisi kesehatannya dan kerap mempertanyakan penyebab serta cara penanganan hipertensi yang dialaminya. Namun, klien tidak pernah menjalani pengobatan secara teratur, baik melalui pengawasan medis maupun penggunaan obat antihipertensi, sehingga tekanan darahnya tidak terkontrol dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 170/105 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh 36℃, serta saturasi oksigen 99%. Data tersebut mengindikasikan bahwa klien berada pada kondisi hipertensi dengan risiko komplikasi apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat.

3.1.2 Analisa Data

Hasil pengkajian menunjukkan adanya beberapa permasalahan pada klien. Klien kerap menanyakan mengenai keluhan asam lambung yang dialaminya dan tampak kesulitan memahami penjelasan terkait kondisi tersebut. Situasi ini mengindikasikan adanya masalah keperawatan berupa **kurangnya pengetahuan**, yang dipicu oleh minimnya akses informasi mengenai penyakit serta cara penatalaksanaannya.

Selain itu, klien juga menyatakan mengalami hambatan dalam menjalani pengobatan secara rutin. Hasil observasi memperlihatkan bahwa klien tidak disiplin mengikuti terapi yang dianjurkan dan belum mampu mengatur pola makan sehari-hari. Keadaan ini mencerminkan adanya masalah **ketidakefektifan dalam manajemen kesehatan**, yang berkaitan dengan keterbatasan klien dalam menerapkan program kesehatan ke dalam rutinitas hidupnya.

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan masyarakat b/d kurang terpapar informasi

Manajemen kesehatan masyarakat tidak efektif b/d ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, diperoleh dua diagnosa utama pada klien yaitu:

- Defisit pengetahuan

Diagnose ini diangkat karena klien menunjukkan keterbatasan dalam memahami informasi terkait kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, tujuan perawatan mengacu pada **SLKI**, yakni setelah dilakukan intervensi selama 3 x 6 jam diharapkan klien mampu menunjukkan peningkatan perilaku sesuai anjuran, dapat menjelaskan informasi mengenai topik tertentu, mampu mengaitkan pengalaman sebelumnya yang relevan, serta mengalami penurunan persepsi keliru terhadap masalah kesehatan. Rencana intervensi yang disusun berdasarkan **SIKI** adalah *Edukasi Aktivitas atau Istirahat (I.12362)*, meliputi: mengobservasi kesiapan serta kemampuan klien dalam menerima informasi, memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan, menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur, serta mengajarkan cara menentukan target dan jenis aktivitas yang sesuai dengan kemampuan klien.

- Manajemen kesehatan masyarakat tidak efektif

Dengan adanya hambatan klien dalam mengintegrasikan perilaku sehat ke dalam rutinitas sehari-hari. Tujuan intervensi melalui **SLKI** ditetapkan agar setelah perawatan 3 x 6 jam klien mampu memperlihatkan peningkatan perilaku adaptif, memahami konsep perilaku sehat, menjalankan kebiasaan hidup sehat, serta menunjukkan minat dalam meningkatkan perilaku sehat. Intervensi yang digunakan mengacu pada **SIKI** berupa *Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)* dengan langkah-langkah: melakukan observasi terhadap persepsi klien mengenai masalah dan informasi yang berpotensi menimbulkan konflik, melaksanakan pendekatan terapeutik

dengan mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, memotivasi klien untuk mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, memberikan edukasi.

3.1.5 Implmentasi

- Implementasi hari pertama (senin, 01/09/2025)

Defisit Pengetahuan

Pada hari pertama (Senin, 01 September 2025), fokus intervensi keperawatan diarahkan pada diagnosa defisit pengetahuan akibat kurangnya paparan informasi. Perawat terlebih dahulu menilai kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi, dan hasilnya pasien mampu memahami penjelasan mengenai hipertensi. Pasien serta keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya, di mana pasien menanyakan makanan yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Selanjutnya, perawat memberikan edukasi mengenai pentingnya olahraga atau aktivitas fisik secara rutin, dan pasien merespons positif dengan ikut serta dalam senam lansia. Pada tahap berikutnya, pasien diajarkan cara mengenali target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan, dan pasien menunjukkan pemahaman yang baik. Dari evaluasi, pasien mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi, tanda dan gejalanya, serta makanan yang perlu dihindari. Secara objektif pasien tampak tidak bingung dan mulai mengikuti anjuran berobat secara rutin. Masalah dinyatakan teratasi dengan rencana mempertahankan intervensi.

Manajemen kesehatan masyaraat tida efektif

Masih di hari yang sama, diagnosa lain yang ditangani adalah manajemen kesehatan masyarakat yang tidak efektif. Perawat mengidentifikasi persepsi masyarakat mengenai hipertensi, di mana sebagian masih menganggapnya bukan masalah serius. Perawat kemudian mendiskusikan kelebihan dan kekurangan berbagai solusi, baik melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Pasien dimotivasi untuk mengungkapkan tujuan perawatan, meskipun belum dapat menyampaikannya. Selanjutnya, diberikan informasi mengenai alternatif pengobatan dengan memanfaatkan rebusan daun salam untuk membantu menurunkan tekanan darah. Perawat juga berkolaborasi dengan tenaga kesehatan puskesmas dalam mendukung proses pengambilan

keputusan. Hasilnya, pasien mulai menerima pengobatan dan bersedia mengonsumsi rebusan daun salam yang telah disiapkan. Tekanan darah pasien setelah intervensi tercatat 170/100 mmHg. Dari hasil evaluasi, masalah dianggap belum teratasi dan intervensi tetap dilanjutkan.

- Implementasi hari ke II (selasa, 02/09/2025)

  Defisit Pengetahuan

  intervensi masih difokuskan pada diagnosa defisit pengetahuan. Pasien tetap mampu menerima informasi terkait hipertensi dan kembali menanyakan mengenai jenis makanan yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu, pasien konsisten mengikuti senam lansia serta sudah memahami bentuk aktivitas fisik yang sesuai dengan kemampuannya. Dari hasil evaluasi, pasien menunjukkan pemahaman yang baik tentang hipertensi, tampak tidak bingung, serta mulai mengikuti anjuran untuk berobat rutin. Masalah dinyatakan teratasi dan intervensi dilanjutkan.

  Manajemen kesehatan masyarakat tidak efektif

  Pada diagnosa manajemen kesehatan masyarakat yang tidak efektif, persepsi masyarakat mengenai hipertensi mulai mengalami perubahan ke arah positif. Masyarakat semakin memahami bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat penanganan. Pasien juga menunjukkan komitmen dengan rutin meminum rebusan daun salam dan bersedia menjalani pengobatan di puskesmas. Tekanan darah pasien pada hari kedua tercatat 160/100 mmHg, menunjukkan adanya penurunan dibandingkan hari pertama. Hasil evaluasi menyatakan masalah teratasi, sehingga intervensi tetap dipertahankan.

- Implementasi hari ke III (Rabu, 02/09/2025)

  Defisit Pengetahuan

  intervensi kembali diarahkan pada diagnosa defisit pengetahuan. Pasien menunjukkan pemahaman yang semakin baik mengenai hipertensi, meliputi penyebab, tanda dan gejala, serta jenis makanan yang perlu dibatasi. Pasien juga tetap berpartisipasi dalam kegiatan senam lansia dan mampu mengidentifikasi aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisinya. Hasil

evaluasi memperlihatkan bahwa pasien tidak tampak kebingungan, mampu memahami edukasi yang diberikan, serta konsisten mengikuti anjuran pengobatan. Masalah dinyatakan teratasi, dengan rencana melanjutkan intervensi.

Manajemen sehatan masyarakat tida efektif

Pada diagnosa manajemen kesehatan masyarakat yang tidak efektif, masih terdapat sebagian masyarakat yang beranggapan bahwa hipertensi bukanlah masalah serius. Meskipun demikian, pasien memperlihatkan komitmen yang lebih baik terhadap pengobatan. Pasien rutin mengonsumsi rebusan daun salam dan menjalin kerja sama dengan pihak puskesmas untuk menjalani perawatan. Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan penurunan menjadi 150/90 mmHg, menandakan bahwa terapi yang diberikan memberikan efek positif. Evaluasi menyatakan masalah teratasi, sehingga intervensi tetap dipertahankan.

Dapat disimpulkan bahwa dalam kurun waktu tiga hari, intervensi yang diberikan kepada pasien memberikan hasil yang cukup signifikan. Hal ini terlihat dari penurunan tekanan darah yang rata-rata mencapai 20 mmHg. Pada hari pertama tekanan darah pasien tercatat 170/100 mmHg, kemudian pada hari kedua menurun menjadi 160/100 mmHg, dan pada hari ketiga kembali mengalami penurunan hingga mencapai 150/90 mmHg.

Studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arita Mawarni mengenai analisis terapi rebusan daun salam sebagai intervensi keperawatan pada nyeri akut dengan masalah hipertensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rebusan daun salam dapat dijadikan salah satu alternatif terapi non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah. Efektivitasnya didukung oleh kandungan senyawa bioaktif, seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri, yang berperan penting dalam mekanisme pengendalian tekanan darah.

BAB IV
PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dimulai dari identitas pasien, yaitu Ny. R, seorang ibu rumah tangga yang tinggal di Bonto-Bonto. Pasien berusia lanjut, berstatus menikah, dan datang dengan keluhan utama berupa sakit kepala yang sering kambuh serta menjalar hingga ke bagian belakang leher. Selain itu, pasien juga mengeluhkan pusing disertai gangguan penglihatan yang memengaruhi aktivitas sehari-hari. Dari riwayat kesehatan, diketahui bahwa pasien telah menderita hipertensi selama kurang lebih dua tahun terakhir.

Pada riwayat penyakit sekarang, pasien menyampaikan bahwa sakit kepala dirasakan dengan intensitas sedang (skala nyeri 5/10), terutama ketika melakukan aktivitas. Pasien juga mengaku kurang memahami pengobatan hipertensi sehingga tidak rutin memeriksakan kondisi dan tidak mengonsumsi obat antihipertensi. Akibatnya, tekanan darah pasien tidak terkontrol dengan baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil tekanan darah 170/105 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, suhu tubuh 36°C, dan saturasi oksigen 99%.

Riwayat penyakit dahulu memperlihatkan pasien pernah mengalami keluhan serupa dan memiliki faktor risiko hipertensi menahun. Tidak ditemukan riwayat diabetes melitus ataupun penyakit jantung, namun pasien tidak menjalani pola hidup sehat. Dari riwayat keluarga diketahui terdapat kecenderungan hipertensi pada beberapa anggota keluarga, sehingga faktor keturunan turut memengaruhi kondisi pasien. Dari aspek psikososial, pasien tampak cemas dan kurang percaya diri akibat sering merasa pusing serta khawatir dengan tekanan darahnya yang terus meningkat.

Hasil pengkajian pola fungsi kesehatan mendukung diagnosis hipertensi. Pola nutrisi pasien masih tinggi asupan garam dan makanan olahan, sementara kualitas istirahat kurang optimal karena sering terbangun akibat sakit kepala. Aktivitas harian pasien menjadi terbatas karena mudah lelah dan sering pusing. Pemeriksaan fisik memperlihatkan wajah tampak pucat, adanya keluhan nyeri kepala, serta tanda peningkatan tekanan darah. Berdasarkan kondisi tersebut,

intervensi non-farmakologis dengan pemberian rebusan daun salam dilakukan sebagai upaya membantu menurunkan tekanan darah pasien.

4.2 Gambaran Diagnosa Keperawatan

Pada kasus Ny. R, beberapa diagnosa keperawatan dapat ditegakkan, di antaranya nyeri kronis yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, ditandai dengan keluhan sakit kepala menjalar ke bagian belakang leher, rasa pusing, kegelisahan, serta ekspresi wajah meringis. Selain itu, pasien juga berisiko mengalami jatuh akibat pusing dan gangguan penglihatan yang dialami. Diagnosis lain yang muncul adalah defisit pengetahuan, ditandai dengan kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit hipertensi maupun cara penatalaksanaannya.

Penetapan diagnosa tersebut didukung oleh data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian, meliputi riwayat hipertensi selama dua tahun, hasil pemeriksaan tekanan darah 170/105 mmHg, keluhan nyeri kepala dengan skala 5/10, serta kebiasaan pasien yang tidak menjalani pengobatan secara rutin. Aspek psikososial juga memperlihatkan pasien cenderung merasa cemas terhadap kondisinya. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan ini menjadi landasan untuk menyusun perencanaan intervensi yang terarah, meliputi upaya penurunan tekanan darah, pencegahan komplikasi, peningkatan pengetahuan pasien, serta pemberian dukungan psikologis.

4.3 Gambaran Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus Ny. R berfokus pada penanganan *nyeri kronis*, *risiko jatuh*, dan *defisit pengetahuan*. Untuk keluhan nyeri kronis, rencana intervensi mencakup pemantauan intensitas nyeri secara teratur, pemberian terapi non-farmakologis berupa konsumsi rebusan daun salam serta latihan relaksasi pernapasan, disertai edukasi mengenai faktor pemicu serta strategi dalam mengurangi keluhan nyeri. Pada aspek risiko jatuh, perencanaan difokuskan pada identifikasi kondisi lingkungan yang dapat meningkatkan bahaya jatuh, pemberian penjelasan kepada pasien dan keluarga terkait pencegahan cedera, serta pengawasan aktivitas harian pasien untuk meminimalkan terjadinya risiko jatuh.

Adapun untuk masalah defisit pengetahuan, perencanaan diarahkan pada peningkatan pemahaman pasien mengenai hipertensi, pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta penerapan gaya hidup sehat, termasuk diet rendah garam dan aktivitas fisik sesuai kemampuan. Pasien juga diberikan edukasi mengenai peran terapi komplementer, khususnya rebusan daun salam, sebagai salah satu upaya dalam mengontrol tekanan darah. Melalui perencanaan ini, diharapkan kondisi pasien dapat terkontrol, komplikasi dapat dicegah, dan pasien mampu berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatannya.

4.4 Gambaran Implementasi

Pelaksanaan keperawatan pada kasus Ny. R dilakukan secara bertahap sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Untuk masalah *nyeri kronis*, intervensi mencakup pemantauan intensitas dan karakteristik nyeri secara berkesinambungan, pemberian terapi non-farmakologis berupa konsumsi rebusan daun salam, serta latihan relaksasi pernapasan dalam guna membantu menurunkan tekanan darah. Pasien juga diberikan penjelasan mengenai faktor penyebab dan pemicu nyeri sehingga lebih memahami kondisinya. Apabila diperlukan, dilakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan puskesmas untuk pemberian analgetik.

Pada diagnosa *risiko jatuh*, implementasi diarahkan pada pengenalan faktor lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera, seperti lantai yang licin atau tangga tanpa pegangan, serta memberikan edukasi pencegahan kepada pasien dan keluarga. Sedangkan untuk *defisit pengetahuan*, pasien difasilitasi untuk bertanya mengenai hipertensi, diet yang sesuai, serta aktivitas fisik yang dianjurkan. Edukasi juga menekankan pentingnya pemeriksaan rutin, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pemanfaatan terapi komplementer berupa rebusan daun salam. Melalui rangkaian implementasi ini, diharapkan pasien dapat mengalami perbaikan gejala, menurunkan risiko komplikasi, dan meningkatkan pemahaman dalam pengelolaan hipertensi.

4.5 Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus Ny. R menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah dilakukan intervensi. Keluhan nyeri kepala yang awalnya dirasakan dengan skala 5/10 berangsur menurun menjadi 4/10 setelah pasien mendapatkan terapi non-farmakologis berupa rebusan daun salam dan latihan relaksasi napas dalam. Pasien juga tampak lebih tenang dan tidak terlalu gelisah dibandingkan sebelumnya. Hasil pemeriksaan tekanan darah mengalami penurunan dari 170/105 mmHg menjadi 150/90 mmHg, meskipun belum sepenuhnya stabil pada batas normal. Hal ini memperlihatkan bahwa intervensi yang diberikan mampu memberikan efek positif terhadap kondisi pasien.

Selain itu, risiko jatuh dapat diminimalisir karena pasien mulai menyadari potensi bahaya lingkungan sekitar, misalnya dengan berhati-hati saat melewati tangga dan lantai licin. Pada aspek pengetahuan, pasien menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai penyakit hipertensi, faktor pencetus, serta pentingnya menjalani pola hidup sehat. Pasien juga telah mampu menjelaskan makanan yang perlu dibatasi dan menyatakan kesediaan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan keperawatan tercapai, meskipun intervensi lanjutan tetap diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan hasil yang telah dicapai.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian kasus lansia Ny.R dapat disimpilkan bahswa:

5.1.1 Penerapan rebusan daun salam terbukti mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hieprtensi.Hasil pengukuran menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari 170/105 mmHg menjadi 150/90 mmHg setelah dilakukan intervensi dengan pemberian rebusan daun salam. Hal ini membuktikan bahwa terapi komplementer sederhana berbasis bahan alami dapat memberikan efek fisiologis yang signifikan, khususnya dalam membantu menstabilkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang sebelumnya tidak terkontrol.

5.1.2 Intervensi non-farmakologis dengan rebusan daun salam efektif dalam mengurangi keluhan subjektif pasien. Setelah beberapa kali pemberian intervensi, pasien melaporkan adanya penurunan intensitas sakit kepala dari skala 5/10 menjadi 4/10, disertai berkurangnya keluhan pusing dan rasa gelisah. Kondisi ini menunjukkan bahwa rebusan daun salam tidak hanya berpengaruh pada tekanan darah, tetapi juga memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

5.1.3 Edukasi kesehatan meningkatkan pemahaman dan kesadaran pasien mengenai hipertensi serta penatalaksanaannya.

Melalui proses pendidikan kesehatan, pasien memperoleh pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pola makan rendah garam, serta aktivitas fisik yang sesuai kemampuan. Pasien juga mulai memahami makanan yang harus dihindari dan manfaat terapi komplementer seperti rebusan daun salam. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mendukung kepatuhan pasien dalam pengendalian hipertensi secara berkelanjutan.

5.1.4 Rebusan daun salam berpotensi dijadikan alternatif pendukung dalam pengendalian hipertensi di masyarakat. Sebagai salah satu terapi non-

farmakologis, rebusan daun salam dapat dijadikan pilihan komplementer yang mudah dijangkau, murah, serta aman untuk digunakan. Pemanfaatan bahan herbal ini dapat mendukung program promotif dan preventif di pelayanan kesehatan, khususnya di tingkat puskesmas dan komunitas. Dengan demikian, penggunaan rebusan daun salam dapat menjadi salah satu strategi dalam menekan angka kejadian hipertensi sekaligus mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

5.2 Saran

Saran dari penelitian ini ditujukan kepada pasien, tenaga kesehatan, serta pihak terkait. Bagi pasien, diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dalam mengelola hipertensi dengan menerapkan pola makan rendah garam, menjaga aktivitas fisik sesuai kemampuan, dan memanfaatkan terapi komplementer berupa rebusan daun salam sebagai alternatif pendukung untuk menurunkan tekanan darah. Pasien juga dianjurkan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala agar kondisi kesehatannya dapat terpantau dengan baik.

Untuk tenaga kesehatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Edukasi tersebut dapat mencakup pemanfaatan terapi non-farmakologis yang terbukti aman, mudah diperoleh, dan terjangkau. Dengan demikian, tenaga kesehatan diharapkan dapat mengintegrasikan informasi tentang terapi komplementer ke dalam program promotif dan preventif, khususnya di layanan kesehatan primer seperti puskesmas.

Selanjutnya, bagi instansi terkait seperti puskesmas maupun dinas kesehatan, penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam merancang program inovatif guna menekan angka kejadian hipertensi di masyarakat. Pemanfaatan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer dapat diperkenalkan melalui penyuluhan kesehatan maupun kegiatan posyandu lansia, sehingga masyarakat memiliki pemahaman lebih luas mengenai penggunaan bahan herbal tradisional yang bermanfaat.

Terakhir, bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak dan jangka waktu yang lebih panjang. Hal ini

bertujuan untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif serta memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas rebusan daun salam dalam menurunkan tekanan darah, sehingga dapat diaplikasikan secara lebih luas dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tege vf, mandias rj. Hipertensi dengan kemampuan pendengaran pada penderita hipertensi di kelurahan madidir ure. Klabat j nurs. 2025;7(1):57.

2. Murwani a, alfiyanti n, hikmawati an, mashunatul a. Therapeutic analysis of bay leaf decoction as an intervention of acute pain nursing problems with hypertension. J ilm kesehat sandi husada. 2023;12(2):361–6.

3. Fitriani da, ibrahim j, malik uk, anwar h. Peningkatan literasi kesehatan masyarakat pesisir melalui skrining dan edukasi pencegahan hipertensi. 2025;5(4).

4. Masyarakat p, kelurahan rw. Penyuluhan hipertensi sebagai upaya peningkatan pondok ranji , tangerang selatan. 2025;1:67–71.

5. Listina f, erfiyani n, melani putri d, prasetio fr, raldo va, studi kesehatan masyarakat p, et al. Analisis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (hipertensi) di upt puskesmas way halim tahun 2025 analysis of prevention and control of non-communicable diseases (hypertension) at upt way halim community health center in 2025. J ilmu mns dan kesehat. 2025;8(2):317–29.

6. Ramadiyana. Indonesian research journal on education. Indones res j educ web. 2021;4:550–8.

7. Pagiu hw, disik b, lucia ys, rombeallo tn. Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, pemeriksaan tekanan darah, dan pelaksanaan senam hipertensi pada lansia di kelurahan pattan ulusalu, kecamatan ulusalu, kabupaten tana toraja. 2025;3.

8. Muhamad afif nurochman, wahyu tri sudaryanto, seliana sinta debi. Penyuluhan hipertensi kepada pengunjung posyandu rw 14 kelurahan sumber. Cakrawala j pengabdi masy glob. 2024;3(1):126–32.

9. Hendra p, vurginia dm, setiawan ch. No titleteori dan kasus manajemen terapi hipertensi. 2021.

10. Marni, domingo s, ukhasanah me, rahmasari i, firdaus i. Penatalaksanaan hipertensi. 2023.

11. Fandinata ss, ernawati i. Management terapi pada penyakit degeneratif. 2020.

12. Ihrfadah e, nopita y, rinarto nd, daryaswanti pi, sujati nk, koto y, et al. Buku ajar keperawatan dewasa sistem kardiovasuler dan respirasi. 2024.

13. Rasdiyanah. Mengenal hipertensi pada kelompok dewasa dengan pendekatan asuhan keperawatan. 2022.
14. Fitriani t, restiana n, badrudin u. Penerapan rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas pancatengah. Healthc nurs j. 2022;4:134–41.

15. Alawiah dn, ismafiaty, badrujamaludin a. Pengaruh air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat pada lansia dengan hiperurisemia : systematic literature review. J keperawatan komplementer holist. 2024;2(1):2988–3709.

Lampiran 1

Riwayat Hidup



RAHMAWATI WALAHE, lahir di Desa Paku, Kecamatan Bolangitan Barat, Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, Provinsi Sulawesi Utara. Ia adalah anak kedua dari pasangan Bapak Yamin Walahe dan Ibu Nurjana Makahinda. Pendidikan dasar penulis ditempuh di SDN 1 Paku, yang kemudian dilanjutkan ke SMP Negeri 2 Bolangitan Barat. Setelah menamatkan pendidikan menengah, penulis melanjutkan studinya di SMK Negeri 1 Kaidipang. Cinta terhadap ilmu dan harapan untuk berkontribusi di bidang kesehatan dan sosial mendorongnya untuk melanjutkan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Gorontalo, kemudian melanjutkan profesi ners di Universitas Muslim Indonesia tempat ia mengambil program studi yang sesuai dengan minatnya. Dengan bimbingan dosen-dosen, dukungan teman-teman, serta motivasi dari keluarga tercinta, penulis menyelesaikan karya ilmiah ini dengan penuh dedikasi.Penulis berharap bahwa karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan menjadi kontribusi kecil dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Lampiran 2

Dokumentasi Implementasi







Lampiran 3

Tabel Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	Ds: Klien selalu bertanya mengenai asam lambung Do: -Klien tampak kebingungan dengan kondisinya	Defisit Pengetahuan masyarakat	Kurang terpapar informasi
2.	Ds: Klien mengatakan tidak melakukan pengobatan rutin karena menurut klien HT bukanlah masalah yang serius Do: Klien tidak melaukan pengobatan secara teratur Klien tidak mampu membatasi pola makannya	Manajemen kesehatan masyarakat tidak efektif	Kesulitan mengintegrasikan program kesehatan kedalam kebiasaan sehari-hari

Lampiran 4

Tabel Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan perawatan selama 3x6 jam diharapkan masalah nyeri teratasi dengan kriteria hasil: Perilaku sesuai anjuran meningkat Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang satu topic meningkat Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Aktivitas attau Istirahat (I.12362) *Observasi* Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya *Edukasi* Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
2.	Manajemen kesehatan masyarakat tidak efektif	Setelah dilakukan perawatan selama 3x6 jam diharapkan masalah nyeri teratasi dengan kriteria hasil: Menunjukan perilaku adaptif meningkat Menunjukan pemahaman perilaku sehat meningkat Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat Menunjukan minat meningkatkan perilaku sehat	Dukungan pengambilan keputusan (I. 09265) *Observasi* Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik *Terapeutik* Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi Motivasi menungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan *Edukasi* Informasikan alternative solusi secara jelas *Kolaborasi* Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan

Lampiran 5

Implementasi hari I

No	Hari/Tanggal	DX Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Senin 01/09/2025	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	10.00 10.05 10.10 10.15	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: pasien menerima informasi mennegnai pnyakit hipertensi Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Hasil: pasien bertanya mengenai makanan yang menjadi penyebab tekanan dara meningkat Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin Hasil: pasien mengikuti senam lansia Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan Hasil: pasien sudah mengetahui aktivitas sesuai kemampuannya	S: Pasien memahami apa itu hipertensi, tanda dan gejala serta makanan yang harus dibatasi O: Pasien tampak tidak keliru atau kebingungan Pasien mulai mengikuti anjuran untuk berobat rutin A: Masalah Teratasi P: Pertahankan Intervensi
		Manajemen kesehatan masyarakat tidak efetif	10.30 10.35 10.40	Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Hasil: presepsi masyarakat HT bukanlah masalah yang serius Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi Hasil: menejlaskan pengobatan non farmakologis maupun farmakologis Memotivasi mengungkapkan tujuan	S: Klien mengatakan mulai mengenal HT dan mau melaukan pengobatan O: Klien tampa mau di obati Klien minum rebusan daun salam yang dibuatan Hasil tekanan darah setelah

				perawatan yang diharapkan Hasil: Belum mampu memngungkapkan tujuan dari perawatan Menginformasikan alternative solusi secara jelas Hasil: memberikan rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah Mengkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan Hasil: Kolaborasi pengobatan rutin dengan pihak sukesmas	minum rebusan daun salam 170/100 A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan intervensi

Implementasi hari II

No	Hari/Tanggal	DX Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Selasa, 02/09/2025	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	10.00 10.05 10.10 10.15	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: pasien menerima informasi mennegnai pnyakit hipertensi Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Hasil: pasien bertanya mengenai makanan yang menjadi penyebab tekanan dara meningkat Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin Hasil: pasien mengikuti senam lansia Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan Hasil: pasien sudah mengetahui aktivitas sesuai kemampuannya	S: Pasien memahami apa itu hipertensi, tanda dan gejala serta makanan yang harus dibatasi O: Pasien tampak tidak keliru atau kebingungan Pasien mulai mengikuti anjuran untuk berobat rutin A: Masalah Teratasi P: Pertahankan Intervensi
			10.30 10.35 10.40	Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Hasil: presepsi masyarakat mengenai masalah HT sudah mulai meningkat Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi Hasil: menejlaskan pengobatan non farmakologis maupun farmakologis Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan	S: Klien mengatakan mulai mengenal HT dan mau melaukan pengobatan O: Klien tampa mau di obati Klien minum rebusan daun salam yang dibuatan Hasil tekanan darah 160/100 A: Masalah Teratasi

				Hasil: Belum mampu memngungkapkan tujuan dari perawatan Menginformasikan alternative solusi secara jelas Hasil: memberikan rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah Mengkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan Hasil: Kolaborasi pengobatan rutin dengan pihak sukesmas	P: Pertahankan intervensi

Implementasi hari III

No	Hari/Tanggal	DX Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Rabu, 03/09/2025	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi	10.00 10.05 10.10 10.15	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: pasien menerima informasi mennegnai pnyakit hipertensi Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Hasil: pasien bertanya mengenai makanan yang menjadi penyebab tekanan dara meningkat Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin Hasil: pasien mengikuti senam lansia Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan Hasil: pasien sudah mengetahui aktivitas sesuai kemampuannya	S: Pasien memahami apa itu hipertensi, tanda dan gejala serta makanan yang harus dibatasi O: Pasien tampak tidak keliru atau kebingungan Pasien mulai mengikuti anjuran untuk berobat rutin A: Masalah Teratasi P: Pertahankan Intervensi
			10.30 10.35 10.40	Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Hasil: presepsi masyarakat HT bukanlah masalah yang serius Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi Hasil: menejlaskan pengobatan non farmakologis maupun farmakologis Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan	S: Klien mengatakan mulai mengenal HT dan mau melaukan pengobatan O: Klien tampa mau di obati Klien minum rebusan daun salam yang dibuatan Hasil tekanan darah 150/90 A: Masalah Teratasi

				Hasil: Belum mampu memngungkapkan tujuan dari perawatan Menginformasikan alternative solusi secara jelas Hasil: memberikan rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah Mengkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan Hasil: Kolaborasi pengobatan rutin dengan pihak sukesmas	P: Pertahankan intervensi

Lampiran 6

Table SOP

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) **TERAPI AIR REBUSAN DAUN SALAM**	
Pengertian	Suatu kegiatan terapi yang menggunakan air rebusan daun salam sebagai media utamanya, dengan menggunakan metode diminum
Tujuan	Menurunkan Tekanan Darah Tinggi
Prosedur	Persiapan Alat Air rebusan daun salam 1-2 gelas Gelas ukur Lembar observasi Persiapan klien Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang diberikan Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi Pelaksanaan Waktu : pagi dan sore atau malam Jenis air : air rebusan daun salam Menyiapkan air rebusan daun salam 200-400 ml Melakukan pemeriksaan asam urat Minum 200-400 ml air rebusan daun salam Lakukan pemeriksaan kadar asam urat pada hari ke 7 saat sore hari setelah pemberian terapi Tahap terminasi Berpamitan dengan klien Membersihkan alat Mencuci tangan

Lampiran 7

Lembar Observasi

No	Inisial	Usia	JK	Sebelum konsumsi	H ke-1	H ke-2	H ke-3
1.	Ny.R	75 th	P	170/110	170/100	160/100	150/90
2.	Ny.D	59 th	P	160/100	150/90	140/80	130/80
3.	Ny.M	43 th	P	140/90	130/90	120/90	120/90

Lampiran 8

Surat keterangan Turnitin

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1173/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: RAHMAWATI WALAHE
NIM	: 14420242177
Judul	: PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAPPENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOMARANNU
Program Studi / Peminatan	: PROFESI NERS / Community and Home Care
Status	: Lulus (15%)
Laporan Hasil Plagiasi	: Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 29 Januari, 2026

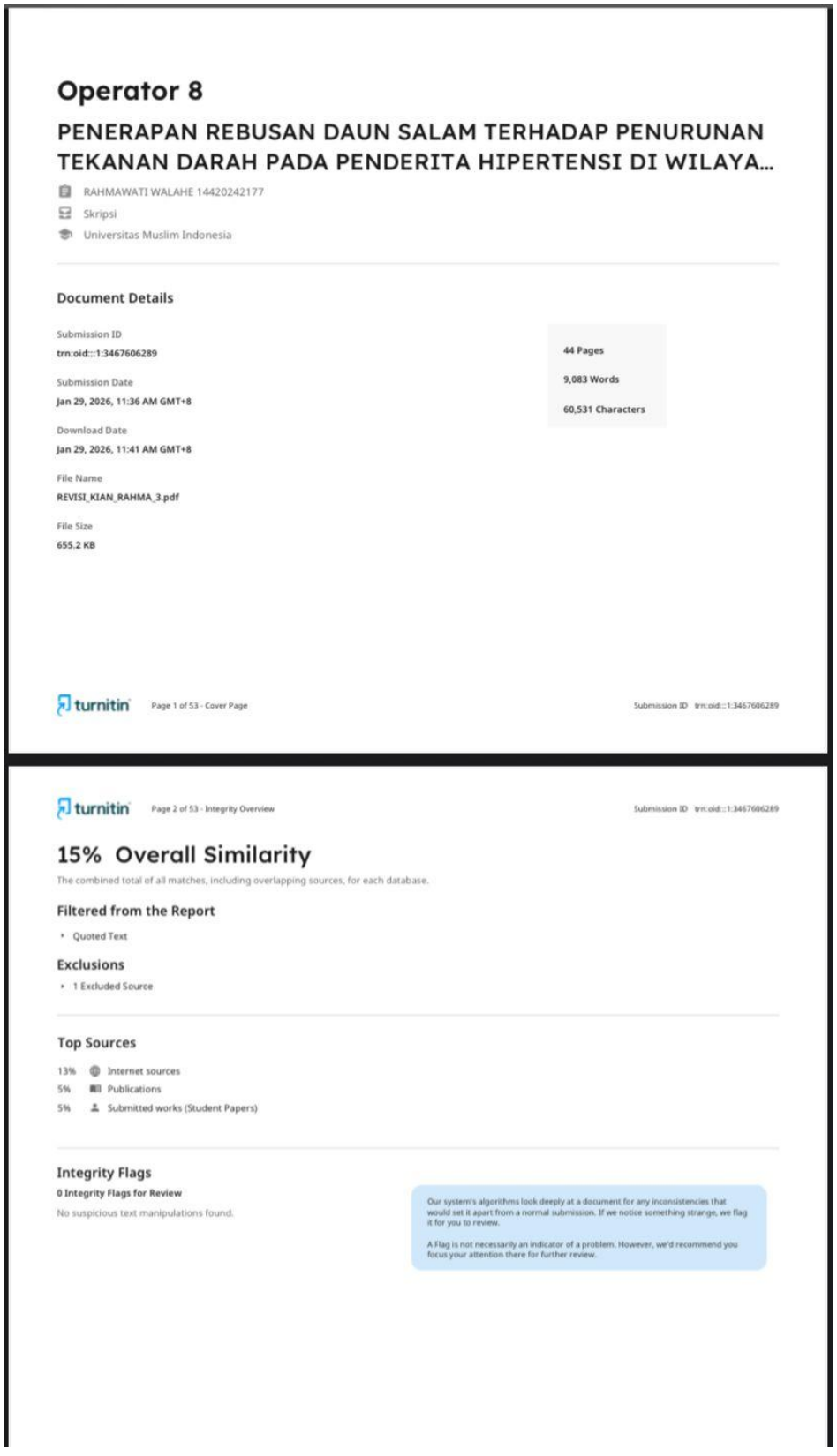
Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9

Hasil Turnitin



Operator 8

PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYA...

RAHMAWATI WALAHE 14420242177
Skripsi
Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3467606289

Submission Date
Jan 29, 2026, 11:36 AM GMT+8

Download Date
Jan 29, 2026, 11:41 AM GMT+8

File Name
REVISI_KIAN_RAHMA_3.pdf

File Size
655.2 KB

44 Pages
9,083 Words
60,531 Characters

turnitin Page 1 of 53 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3467606289

turnitin Page 2 of 53 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3467606289

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Quoted Text

Exclusions

- 1 Excluded Source

Top Sources

13% Internet sources
5% Publications
5% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.