

**PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MACCINI SAWAH KOTA MAKASSAR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan untuk Memenuhi tugas akhir profesi Ners  
peminatan Community*

**“LAPORAN KASUS”**

**Oleh:**

**Adiyanto A. Saleh  
14420241011**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
MAKASSAR  
2025**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Laporan Kasus dengan Judul :**

**PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MACCINI SAWAH KOTA MAKASSAR**

**Oleh:**

**Adiyanto A. Saleh  
14420241011**

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

**Makassar, Mei 2025**

**Pembimbing I**

**Tutik Agustini, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIDN : 0905087803**

**Pembimbing II**

**Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIDN : 0920068301**



**Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
Sudaman, S.Kep., Ns., M. Kes., M.Kep  
NIDN : 0917038803**

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus dengan Judul.

### **PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH KOTA MAKASSAR**

Oleh:

**Adivanto A. Saleh**  
**14420241011**

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

Makassar, Mei 2025

Mengesahkan,

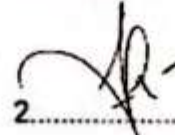
Pembimbing I : Tutik Agustini, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0905087803

1. 

Pembimbing II : Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep

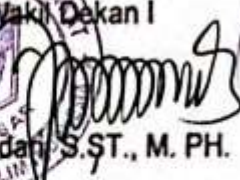
NIDN : 0920068301

2. 

Penguji : Rizqy Iftitah Alam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN : 0902099001

3. 

  
Wakil Dekan I  
  
**Dr. Sundari S.ST., M. PH.**  
NIDN. 0912057602

  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
  
**Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep.**  
NIDN. 0917038803

## ABSTRAK

### PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH KOTA MAKASSAR

Adiyanto A. Saleh<sup>1</sup>; Tutik Agustini<sup>2</sup>; Andi Mappanganro<sup>3</sup>; Rizqy Iftitah Alam<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim  
Indonesia Makassar

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Muslim Indonesia Makassar

<sup>3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Muslim Indonesia Makassar

<sup>4</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Muslim Indonesia Makassar

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang berisiko tinggi menimbulkan komplikasi serius seperti stroke dan gagal jantung. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya mengandalkan terapi farmakologis, namun juga perlu pendekatan nonfarmakologis seperti penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA). Daun salam (*Syzygium polyanthum*) diketahui mengandung flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang memiliki efek vasodilator dan diuretik sehingga berpotensi menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan rebusan air daun salam sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah, Kota Makassar. Metode yang digunakan adalah studi kasus terhadap satu pasien hipertensi dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi rebusan daun salam. Hasil menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah intervensi diberikan secara rutin. Temuan ini mendukung potensi daun salam sebagai terapi komplementer yang efektif, aman, dan terjangkau. Intervensi ini diharapkan dapat diterapkan secara luas dalam praktik keperawatan komunitas untuk mendukung pengelolaan hipertensi secara holistik.

**Kata kunci:** Hipertensi, daun salam, rebusan herbal, tekanan darah, terapi komplementer, keperawatan komunitas.

## ABSTRACT

### **APPLICATION OF BAKED BAY LEAF WATER TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF MACCINI SAWAH PUBLIC HEALTH CENTER MAKASSAR CITY**

Adiyanto A. Saleh<sup>1</sup>; Tutik Agustini<sup>2</sup>; Andi Mappanganro<sup>3</sup>; Rizqy Iftitah Alam<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Nursing Profession Student, Faculty of Public Health, Muslim University of Indonesia Makassar*

<sup>2</sup> *Nursing Science Study Program, Faculty of Public Health, Muslim University of Indonesia Makassar*

<sup>3</sup> *Nursing Science Study Program, Faculty of Public Health, Muslim University of Indonesia Makassar*

<sup>4</sup> *Nursing Science Study Program, Faculty of Public Health, Muslim University of Indonesia Makassar*

*Hypertension is one of the non-communicable diseases that has a high risk of causing serious complications such as stroke and heart failure. Hypertension management does not only rely on pharmacological therapy, but also requires a non-pharmacological approach such as the use of family medicinal plants (TOGA). Bay leaves (*Syzygium polyanthum*) are known to contain flavonoids, tannins, and essential oils that have vasodilator and diuretic effects so that they have the potential to lower blood pressure. This study aims to apply boiled bay leaf water as a nursing intervention in lowering blood pressure in hypertensive patients in the Maccini Sawah Health Center work area, Makassar City. The method used is a case study of one hypertensive patient with blood pressure measurements before and after the bay leaf decoction intervention. The results showed a decrease in blood pressure after the intervention was given routinely. These findings support the potential of bay leaves as an effective, safe, and affordable complementary therapy. This intervention is expected to be widely applied in community nursing practice to support holistic hypertension management.*

**Keywords:** *Hypertension, bay leaves, herbal decoction, blood pressure, complementary therapy, community nursing.*

## KATA PENGANTAR

### الرحمن الله بسم

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur peneliti haturkan kepada Allah yang Maha Kasih lagi Maha Pengatur Rizki. Olehnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul *“Penerapan Rebusan Air Daun Salam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawahh Kota Makassar”*. Karya ini dirangkai untuk memehuni syarat dalam memperoleh gelar Ners.

Terselesaikannya Karya ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Hanya kata dan kalimat, namun sebagai seorang mahluk tak luput dari khilaf maka layak jika peneliti mengucapkannya pada mereka yang telah menciptakan semacam imajinasi dan spirit ketika peneliti mulai merangkai kata menuai bahasa. Olehna peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tuaku tersayang, *suport system* terbaik. Panutanku Ayahanda Ahmad K.S Gawi terimakasih selalu berjuan dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan peneliti. “Beliau memang tidak merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan namun beliau mampu mendidik peneliti dengan baik”. Belahan jiwaku Ibunda Rasimah Ulumando yang tidak pernah henti-hentinya memberikan do’a dan kasih sayang yang tulus, pemberi semangat dan dukungan terbaik sampai peneiti mampu penyelesaian studi hingga sarjana.
2. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA, Selaku Ketua Yayasan Universitas Muslim Indonesia dan Segenap birokrasi institusi
3. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH.,MH, Selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Prof. Dr. Suharni A. Fachrin, S. Pd., M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

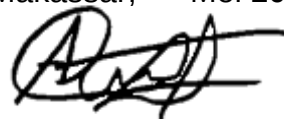
5. Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners
6. Dr. Brajackson Siokal, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom, selaku pembimbing akademik peneliti
7. Tutik Agustini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing I peneliti dan Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing II peneliti.
8. Rizqy Iftitah Alam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji
9. Spesial untuk sahabat penulis, Yusuf Arman Dahlan Wiranto, S.Kep yang telah menemani perjalanan peneliti dalam menempu pendidikan.
10. Teruntuk seseorang yang belum bisa peneliti tulis dengan jelas Namanya disini, namun sudah tertulis jelas di *Lauhul Mahfudz* untuk peneliti. Terimakasih telah menjadi salah satu sumber motivasi dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Ini, sebagai salah satu bentuk dalam memantaskan diri. Meskipun saat ini peneliti tidak tau keberadaanmu entah di bumi bagian mana dan menggenggam tangan siapa.

Akhir kata peneliti menyampaikan, Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu, lebarkan lagi rasa sabar itu, semua yang kita investasikan untuk menjadi diri kita serupa yang kita impikan mungkin tidak akan selalu berjalan lancar, tapi gelombang-gelombang itu nanti bisa kita ceritakan

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam Karya Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dalam rangkaian kalimat dan sumber, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Mei 2025



Adiyanto A. Saleh

## DAFTAR ISI

|                                                                          |      |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| LEMBAR SAMPUL                                                            |      |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN .....                                             | ii   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                                                  | iii  |
| ABSTRAK .....                                                            | iv   |
| KATA PENGANTAR .....                                                     | vi   |
| DAFTAR ISI .....                                                         | viii |
| DAFTAR TABEL .....                                                       | ix   |
| DAFTAR SINGKATAN .....                                                   | x    |
| DAFTAR ISTILAH .....                                                     | xi   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                                    | xii  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                                                  | 1    |
| A. Latar Belakang .....                                                  | 1    |
| B. Tujuan .....                                                          | 4    |
| C. Manfaat Penelitian .....                                              | 5    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                                            | 7    |
| A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi .....                                | 7    |
| B. Tinjauan Umum tentang Daun Salam ( <i>Syzygium Polyanthum</i> ) ..... | 21   |
| C. Tinjauan Umum tentang Asuhan Keperawatan .....                        | 30   |
| BAB III GAMBARAN KASUS .....                                             | 36   |
| A. Pengkajian Keperawatan .....                                          | 36   |
| B. Diagnosa Keperawatan .....                                            | 39   |
| C. Intervensi Keperawatan .....                                          | 39   |
| D. Implementasi Keperawatan .....                                        | 40   |
| E. Evaluasi Keperawatan .....                                            | 40   |
| BAB IV PEMBAHASAN .....                                                  | 41   |
| A. Pembahasan .....                                                      | 41   |
| B. Implikasi Keperawatan .....                                           | 49   |
| C. Keterbatasan .....                                                    | 50   |
| BAB V PENUTUP .....                                                      | 51   |
| A. Kesimpulan .....                                                      | 51   |
| B. Saran .....                                                           | 51   |
| DAFTAR PUSTAKA                                                           |      |
| LAMPIRAN                                                                 |      |

## DAFTAR TABEL

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII ..... | 10 |
| Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan .....             | 34 |

## DAFTAR SINGKATAN

|       |                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------|
| MMSE  | : <i>Mini - Mental State Exam</i>                   |
| PTM   | : Penyakit Tidak Menular                            |
| SDKI  | : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia            |
| SIKI  | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia          |
| SLKI  | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia              |
| SOP   | : Standar Operasional Prosedur                      |
| SPMSQ | : <i>Short Porteble Mental Status Questionnaire</i> |
| TD    | : Tekanan Darah                                     |
| TDD   | : Tekanan Darah Diastol                             |
| TDS   | : Tekanan Darah Sistol                              |
| TOGA  | : Tanaman Obat Keluarga                             |
| WHO   | : <i>World Health Organization</i>                  |

## DAFTAR ISTILAH

- Degenerative system* : Sistem tubuh yang mengalami penurunan fungsi atau kerusakan secara bertahap akibat proses degenerasi, yang dapat terjadi pada sel, jaringan, atau organ
- Flavonoid : Senyawa alami yang bersifat antioksidan dan banyak ditemukan dalam berbagai jenis buah, sayuran, dan tumbuhan lainnya
- Pheochromocytoma* : Tumor jinak yang berkembang dalam inti kelenjar adrenal

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 : Standar Operasional Prosedur (SOP).....             | 56 |
| Lampiran 2 : Dokumentasi Karya Ilmiah Akhir .....                | 58 |
| Lampiran 3 : Biodata Penulis .....                               | 59 |
| Lampiran 4 : Surat Keputusan Pembimbing Karya Ilmiah Akhir ..... | 60 |
| Lampiran 5 : Lembar Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir .....     | 61 |
| Lampiran 6 : Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir .....             | 62 |
| Lampiran 7 : Lembar Konsultasi .....                             | 63 |
| Lampiran 8 : Keterangan Lulus Plagiasi .....                     | 64 |
| Lampiran 9 : Keterangan Letter Of Acception .....                | 75 |
| Lampiran 10 : Jurnal Karya Ilmiah Akhir .....                    | 76 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan kronik di masyarakat (Kurnia, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi dijuluki sebagai penyakit penyebab Silent Killer atau sesuatu yang secara diam-diam dapat menyebabkan kematian mendadak para penderitanya (Septianingsih, 2018). Hipertensi sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena keberadaannya yang sering kali tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan yang berarti, sampai suatu waktu terjadi komplikasi jantung, otak, ginjal, mata, pembuluh darah, atau organ-organ vital lainnya (Badjo, Rumagit, & Anthonie, 2020). Hipertensi adalah tekanan darah sistemik dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Muzakkir et al., 2023).

Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa lebih dari 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, namun hanya sebagian kecil yang mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang memadai (World Health Organization, 2021). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% penduduk dunia saat ini menderita tekanan darah tinggi, diperkirakan 1,28 miliar orang yang menderita hipertensi, sepertiganya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kurang dari seperlima dari pasien ini mencoba untuk mengontrol tekanan darah mereka. Prevalensi tertinggi sebesar 27% terdapat di wilayah Afrika dan Asia Tenggara, berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap keseluruhan total penduduk (Andriani et al, 2023). Salah satu target global penyakit tidak

menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Di Indonesia sendiri, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan tingkat provinsi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar tiga puluh empat persen (34,1%), hasil tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Selatan, sebesar (44.1%), dan hasil terendah berada di Provinsi Papua sebesar (22,2%) (Kemenkes, 2019). Di Indonesia, perkiraan jumlah kasus hipertensi adalah 63.309.620 orang sedangkan angka kematian akibat hipertensi di Indonesia adalah 427.218 (Susanti et al., 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 dalam (Magdalena Suryati Sudin, Kartini, 2023) terdapat 1.520.659 orang penderita hipertensi berusia  $> 15$  tahun dengan jumlah laki laki 731.180 dan perempuan berjumlah 789.479, menurut data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019 terdapat 290,247 orang penderita hipertensi berusia  $> 15$  tahun dengan jumlah laki-laki 143,171 dan perempuan berjumlah 147,076.

Data Dinas Kesehatan Kota Makassar menyatakan hipertensi merupakan urutan ke 2 dari 10 penyakit terbanyak. Prevalensi hipertensi di Kota Makassar pada tahun 2016 mencapai 27,61% sedangkan angka mortalitasnya mencapai 18,6% (Sakinah et al., 2020). Menurut data Kabupaten/Kota Makassar prevalensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158.516 kasus, dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157.221 kasus dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus (Susanti et al., 2022).

Hipertensi yang tidak dikontrol dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner. Oleh karena itu, penatalaksanaan hipertensi yang efektif dan terjangkau sangat penting, terutama di tingkat pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas. Selain terapi farmakologis, intervensi nonfarmakologis seperti pengaturan diet, olahraga, perubahan gaya hidup dan pemanfaatan pengobatan tradisional berbasis tanaman obat. Salah satu tanaman obat yang potensial dalam menurunkan tekanan darah adalah daun salam (*Syzygium polyanthum*). Daun salam dikenal luas sebagai bumbu dapur, namun berbagai penelitian menunjukkan bahwa rebusan air daun salam memiliki efek antihipertensi karena kandungan flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang berperan sebagai antioksidan dan vasodilator (Sari & Utami, 2020; Widyaningsih et al., 2021). Selain itu, penggunaan daun salam sebagai intervensi tradisional memiliki keuntungan karena mudah didapat, aman, dan terjangkau oleh masyarakat.

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar masih menghadapi tantangan besar dalam pengendalian hipertensi, terutama karena rendahnya kesadaran terhadap pentingnya pengelolaan tekanan darah secara mandiri dan berkelanjutan. Meskipun hipertensi menjadi salah satu penyakit terbanyak di wilayah ini, sebagian besar masyarakat masih bergantung pada terapi farmakologis dan kurang memanfaatkan alternatif nonfarmakologis yang lebih terjangkau dan mudah diakses, seperti tanaman obat keluarga (TOGA). Salah satu contoh adalah daun salam yang dikenal memiliki khasiat menurunkan tekanan darah, namun belum banyak dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat sekitar. Minimnya pengetahuan dan pemanfaatan intervensi tradisional seperti rebusan air daun salam menunjukkan adanya kesenjangan antara potensi lokal yang tersedia dengan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menjadi permasalahan penting yang perlu diatasi melalui

pendekatan berbasis bukti untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi di tingkat komunitas.

Di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar, hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak yang dilaporkan setiap tahunnya. Namun, kesadaran masyarakat dalam melakukan pengelolaan mandiri hipertensi masih rendah, termasuk pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) seperti daun salam. Oleh karena itu, penerapan rebusan air daun salam sebagai intervensi nonfarmakologis menjadi salah satu alternatif yang patut dikaji efektivitasnya dalam menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Penerapan Rebusan Air Daun Salam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai efektivitas rebusan air daun salam terhadap penurunan tekanan darah dalam upaya pengelolaan tekanan darah pasien hipertensi. Hasil penelitian juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dalam memilih pengobatan alternatif yang tepat. Dengan demikian, intervensi berbasis rebusan air daun salam dapat memperoleh pengakuan yang lebih luas dalam dunia kesehatan modern.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan diharapkan mahasiswa mampu melakukan penerapan Rebusan Air Daun Salam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah hipertensi
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah hipertensi

- c. Merencanakan intervensi keperawatan dengan penerapan Rebusan Air Daun Salam pada pasien hipertensi
- d. Melakukan implementasi keperawatan dan penerapan Rebusan Air Daun Salam pada pasien dengan masalah hipertensi
- e. Melakukan evaluasi hasil implementasi keperawatan dan penerapan Rebusan Air Daun Salam pada pasien dengan masalah hipertensi

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Keilmuan**

Penelitian ini memberikan kontribusi keilmuan dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan memperkaya bukti ilmiah mengenai efektivitas rebusan air daun salam sebagai terapi nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan intervensi berbasis herbal yang aman, terjangkau, dan sesuai dengan potensi lokal. Selain itu, temuan ini dapat menjadi referensi awal bagi pengembangan penelitian lanjutan mengenai pemanfaatan tanaman obat sebagai upaya promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit hipertensi.

#### **2. Manfaat Aplikasi**

##### **a. Penulis**

Penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam menerapkan metode ilmiah untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat, khususnya terkait pengelolaan hipertensi secara nonfarmakologis. Melalui proses penelitian ini, penulis memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai manfaat daun salam sebagai tanaman obat serta meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengkajian, analisis data, dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Selain

itu, penelitian ini juga menjadi sarana pengembangan keterampilan penulis dalam komunikasi kesehatan dan edukasi masyarakat, yang sangat bermanfaat dalam praktik keperawatan di komunitas.

b. Instansi Pendidikan

Sebagai saran dan sumber informasi untuk kemajuan pengetahuan ilmiah mengenai penerapan trebusan air daun salam terhadap penurunan tekanan darah.

c. Masyarakat/pasien

Penelitian ini memberikan informasi dan alternatif pengobatan yang mudah diakses, aman, dan terjangkau dalam mengelola hipertensi melalui pemanfaatan rebusan air daun salam. Pengetahuan ini dapat meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam melakukan pengelolaan kesehatan secara mandiri dengan memanfaatkan tanaman obat keluarga (TOGA). Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat serta membantu menurunkan risiko komplikasi akibat hipertensi melalui pendekatan alami dan budaya lokal.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi

##### 1. Definisi Hipertensi

Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Untuk itu, hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik di atas 140 mmhg dan atau tekanan diastolik diatas 90 mmhg yang terjadi pada seorang klien (Aziz, 2021). Hipertensi merupakan keadaan dimana peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi dijuluki sebagai "pembunuh diam-diam" karena gejalanya biasanya tidak menimbulkan rasa sakit. Bahkan seseorang sering kali tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi dan baru mengetahui setelah terjadi komplikasi. Sebagian orang merasa sehat meskipun memiliki hipertensi, tentunya keadaan ini berbahaya dan dapat menyebabkan kematian mendadak di masyarakat (Harahap, dkk., 2019) dalam (Novrianti *et al.*, 2022).

Dalam perspektif Islam, upaya menjaga kesehatan dan mengobati penyakit merupakan bagian dari kewajiban seorang hamba dalam menjaga amanah tubuh yang diberikan Allah SWT. Hal ini sejalan dengan firman Allah dalam QS. Asy-Syu'ara ayat 80:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشفِيَنِ

*“Dan apabila aku sakit, Dialah (Allah) yang menyembuhkan aku.”*

Ayat tersebut mengandung makna bahwa segala kesembuhan hakikatnya berasal dari Allah SWT, namun manusia tetap dituntut untuk berusaha mencari jalan kesembuhan melalui berbagai metode, baik farmakologis maupun nonfarmakologis. Rasulullah SAW juga menekankan pentingnya berobat ketika sakit. Dalam sebuah hadits riwayat Abu Dawud, beliau bersabda:

تَدَاوُوا عِبَادَ اللَّهِ فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً

*“Berobatlah kalian wahai hamba-hamba Allah, karena sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit kecuali Dia juga menurunkan obatnya.”* (HR. Abu Dawud). Hadits ini mengajarkan bahwa setiap penyakit memiliki obatnya, sehingga manusia diperintahkan untuk berusaha mencari pengobatan. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah dengan rebusan air daun salam dapat dipandang sebagai bentuk ikhtiar manusia dalam merawat kesehatan sekaligus menjalankan perintah agama untuk menjaga tubuh agar terhindar dari bahaya dan komplikasi yang lebih berat.

Hipertensi dapat menghadirkan beragam penyakit serius mulai dari jantung, ginjal, hingga otak. Resiko hipertensi sendiri saat ini lebih banyak ditemukan di negara-negara berkembang yang memiliki penghasilan rendah. Hipertensi sendiri dikenal sebagai “silent killer” atau pembunuh diam-diam dimana orang yang memiliki hipertensi tidak memiliki gejala sama sekali (Muzakkir, dkk.,2023).

Hipertensi adalah prosesi *degenerative system* sirkulasi yang di mulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan

kelambatan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Farman et al, 2021).

## 2. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi hingga saat ini secara pasti belum dapat diketahui, tetapi gaya hidup berpengaruh besar. Terdapat beberapa faktor yang menjadi resiko terjadinya hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, merokok, dan gaya hidup kurang aktivitas yang dapat mengarahi ke obesitas. Sementara menurut (Aziz, 2021) disebutkan bahwa perempuan lebih mudah mengalami stress. Hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stress akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Faktor resiko stress berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi dikaitkan dengan peran saraf simpatis yang mempengaruhi hormon epinefrin (adrenalin). Hormon epinefrin (adrenalin) dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu (Anih Kurnia, 2020) :

### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer juga disebut sebagai hipertensi esensial yaitu hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan darah tersebut. Hipertensi disebabkan oleh asupan garam berlebihan dalam makanan, genetik, merokok dan kegemukan.

### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Kejadian hipertensi sekunder sekitar 10% dari penderita hipertensi. Sekitar 50% dari penderita hipertensi sekunder disebabkan oleh kelainan ginjal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan jaringan sel juksta glomerulus

yang mengalami hiperfungsi. Fungsi primer dari ginjal adalah mempertahankan volume dan komposisi dan volume cairan ekstrasel ini dikontrol oleh filtrasi oleh glomerulus, reabsorpsi dan sekresi tubulus. Fungsi ginjal yang lain adalah mengekskresikan bahan kimia tertentu misalnya obat, hormon, dan metabolit lain.

### 3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Tekanan darah seseorang bisa lebih atau kurang dari batasan nilai normal. Jika melebihi nilai normal, orang tersebut menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi. Sebaliknya, jika dibawah nilai normal, maka orang tersebut menderita tekanan darah rendah. Dalam masyarakat, hipertensi (tekanan darah tinggi) lebih menonjol ketimbang tekanan darah rendah karena hipertensi merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung.

Menurut JNC VII,2003 (Asikin dkk, 2016) dalam (Ikayulianti, 2022).

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII**

| Klasifikasi               | Tekanan Sistolik (mmHg) | Tekanan Diastolik (mmHg) |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>Normal</b>             | <120                    | <80                      |
| <b>Prehipertensi</b>      | 120-139                 | 80-89                    |
| <b>Hipertensi stage 1</b> | 140-159                 | 90-99                    |
| <b>Hipertensi stage 2</b> | >160                    | >100                     |

### 4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Anih Kurnia (2020), hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) karena pada umumnya tak

memiliki komplikasi. Identifikasi biasanya dilakukan melalui skrining atau mencari pelayanan kesehatan setelah merasakan adanya masalah hipertensi ini baru tampak jika sudah memperlihatkan adanya komplikasi pada orang lain misalnya pada mata, ginjal, otak, dan jantung. Pasien mengeluhkan adanya nyeri kepala terutama bagian belakang, baik berat maupun ringan, vertigo, tinnitus (mendengung atau mendesis di telinga) penglihatan kabur atau bahkan terjadi pingsan. Gejala ini mungkin saja diakibatkan oleh adanya peningkatan tekanan darah pada saat pemeriksaan gejala lain seperti sakit kepala, jantung berdebar, pucat dan keringat dicurigai adanya *pheochromocym*. *Pheochromocytoma* adalah tumor jinak yang berkembang dalam inti kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal memproduksi hormon yang penting bagi tubuh. *Pheochromocytoma* akan menyebabkan kelenjar adrenal menghasilkan terlalu banyak hormon tertentu sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung.

Pada pemeriksaan fisik, hipertensi biasa dicurigai ketika terdeteksi adanya retinopati hipertensi. Hasil pemeriksaan fundus optic yang ditemukan di bagian belakang mata dengan menggunakan oftalmoskop secara klasik perubahan retinopati hipertensi dilihat dari derajat I-IV, hasil pemeriksaan oftalmoskop juga dapat memberikan berapa lama seorang telah menderita hipertensi. Beberapa tanda dan gejala tambahan dapat menunjukkan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi akibat penyebab yang jelas seperti penyakit ginjal atau penyakit endokrin. Misalnya obesitas, intoleransi glukosa, wajah bulat seperti bulan (moon face), "punuk kerbau" (buffalo hump), dan triae ungu menandakan sindrom cushing.

## 5. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arteri adalah tekanan yang diukur pada dinding arteri dalam millimeter merkuri. Dua tekanan darah arteri yang

biasanya diukur, tekanan darah sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolik (TDD). TDS diperoleh selama kontraksi jantung dan TDD diperoleh setelah kontraksi sewaktu bilik jantung diisi. Banyak faktor yang mengontrol tekanan darah berkontribusi secara potensial dalam terbentuknya hipertensi (Depkes, 2006).

Regulasi tekanan darah normal merupakan proses kompleks. Tekanan darah arterial merupakan produk dari curah jantung dan resistensi vaskular perifer. Curah jantung dipengaruhi oleh asupan garam, fungsi ginjal dan hormon mineralokortikoid, sedangkan efek inotropik timbul dari peningkatan volume cairan ekstraselular dan peningkatan denyut jantung serta kontraktilitas. Resistensi vaskular perifer bergantung pada sistem saraf simpatis, faktor humoral dan autoregulasi lokal. Sistem saraf simpatis bekerja melalui efek vasokonstriktor alfa atau vasodilator beta. Faktor humoral dipengaruhi oleh berbagai mediator vasokonstriktor (seperti angiotensin dan katekolamin) atau mediator vasodilator (seperti prostaglandin dan kinin). (Suling, 2018)

Menurut (WATI, 2020) Tekanan arteri sistemik adalah Hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular.

Baroreseptor arteri terutama ditemukan di sinus carotid, tapi juga dan dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi

dengan penurunan tonus simpatik. Oleh karena itu, refleksi kontrol ini gagal pada hipertensi belum diketahui. Hal ini ditunjukkan untuk meningkatkan res-setting sensitivitas baroreseptor sehingga tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun penurunan tekanan tidak ada.

Renin dan angiotensin memegang peranan penting dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin yaitu suatu enzim yang bertindak pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh konvertin enzim dalam paru-paru menjadi bentuk angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron sangat bermakna dalam hipertensi terutama pada aldosteronisme primer. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, angiotensin II dan III juga mempunyai efek inhibiting atau penghambatan pada ekresi garam (natrium) dengan akibat peningkatan tekanan darah.

Sekresi renin yang tidak tepat diduga penyebab meningkatnya tahanan perifer vaskular pada hipertensi esensial. Pada tekanan darah tinggi, kadar renin harus diturunkan karena peningkatan tekanan arteriolar renal mungkin menghambat sekresi renin. Namun demikian, sebagian besar orang dengan hipertensi esensial mempunyai kadar renin normal.

Peningkatan tekanan darah terus menerus pada klien hipertensi esensial akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital. Hipertensi esensial mengakibatkan hiperplasia medial (penebalan) arteriole. Karena pembuluh darah menebal, maka perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan kerusakan organ tubuh. Hal ini menyebabkan infark miokard, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal.

Autoregulasi vaskular adalah suatu proses yang mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relatif konstan. Jika aliran berubah, proses-proses auto regulasi akan menurunkan tahanan vaskular dan mengakibatkan pengurangan aliran, sebaliknya akan meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Autoregulasi vaskular nampak menjadi mekanisme penting dalam menimbulkan hipertensi berkaitan dengan overload garam dan air. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Jaras saraf simpatis berawal dari pusat vasomotor, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglion pada titik ini melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Arista, 2019).

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui

sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Rahmawati & Kasih, 2023).

Berdasarkan hal di atas proses perjalanan terjadinya hipertensi paling sering dipengaruhi oleh adanya sekresi renin sampai dengan menjadi angiotensin 1 kemudian di ubah melalui Angitensin Convert Enzim pada paru-paru menjadi angiotensin 2. Hal ini jika di teruskan ke pembuluh darah dapat menjadikan vasokonstriksi sehingga pembuluh darah menjadi terdapat tahanan.

#### 6. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskuler (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi dalam (Aryanti *et al.*, *n.d.*, 2022).

#### 7. Pemeriksaan Diagnostik

##### a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht: Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti Hipokoagulabilitas dan Anemia.
- 2) BUN/Kratinin: Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glucosa
- 4) Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisaratkan fungsi ginjal

- b. CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
- c. EKG: Dapa menunjukkan regangan, dimana luas peninggian gelombang adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- d. IUP: Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.

#### 8. Faktor Resiko

##### a. Tidak Dapat Diubah

###### 1) Keturunan

Faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orang tua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

###### 2) Usia

Usia dewasa merupakan kelompok resiko yang rentan mengalami hipertensi dan hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia (Ekarini et al., 2020).

##### b. Dapat Diubah

###### 1) Konsumsi Garam

Terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.

###### 2) Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.

3) Kafein

Kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

4) Alkohol

Alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat

5) Obesitas

Orang memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi. Dengan berat badan diatas 30% berat badan ideal,

6) Kurangi Olahraga

Kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi, namun tidak dianjurkan olahraga berat.

7) Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu jika stress telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

8) Kebiasaan Merokok

Nikotin dalam rokok dapat merangsangi pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

9) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme renin-aldosteronmediate volum xpansion, penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

## 9. Penatalaksanaan Medik

Tujuan penatalaksanaan pada klien dengan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Telaumbanua & rahayu, 2021).

### a. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Menjalani pola hidup yang sehat dapat menurunkan tekanan darah, dan sangat bermanfaat dalam menurunkan resiko permasalahan kardiovaskuler lainnya. Pada pasien hipertensi derajat satu, tanpa faktor resiko kardiovaskuler lain, maka strategi mengubah pola hidup sehat merupakan penatalaksanaan tahap awal dan harus dilakukan kurang lebih selama 4 sampai 6 bulan. Apabila setelah jangka waktu tersebut tidak mengalami penurunan tekanan darah atau didapatkan faktor resiko kardiovaskuler yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Telaumbanua & rahayu, 2021).

Adapun Pola Hidup Sehat Yang Dianjurkan Adalah:

1) Mengganti makanan tidak sehat dengan cara memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan yang dapat memberikan manfaat lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia (Telaumbanua & rahayu, 2021).

### 2) Mengurangi Asupan Garam

Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari (Telaumbanua & rahayu, 2021).

### 3) Olahraga

Olahraga dapat dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah. pada pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetapi dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya (Telaumbanua & rahayu, 2021).

### 4) Mengurangi Konsumsi Alkohol

Meskipun mengkonsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di Indonesia, namun jumlah seseorang yang mengkonsumsi alkohol mengalami peningkatan seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian menghindari konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah (Telaumbanua & rahayu, 2021).

### 5) Berhenti Merokok

Meskipun belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, akan tetapi merokok merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler, sehingga pasien yang mengalami hipertensi sangat dianjurkan untuk berhenti merokok (Telaumbanua & rahayu, 2021).

### b. Penatalaksanaan Farmakologi

Obat-obatan anti hipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Obat-obatan ini diklasifikasikan menjadi enam kategori yaitu:

### 1) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan.

Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada pasien dengan hipertensi ringan atau pasien yang baru. Banyak obat antihipertensi yang dapat menyebabkan retensi cairan; karena itu, seringkali diuretik diberikan bersama dengan antihipertensi (Kandarini, 2017).

### 2) Simpatolitik

Penghambat (adrenergik bekerja di sentral simpatolitik), penghambat adrenergik alfa, dan penghambat neuron adrenergik diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik. penghambat adrenergik beta, dibahas sebelumnya juga dianggap sebagai simpatolitik menghambat reseptor beta (Kandarini, 2017).

### 3) Penghambat Adrenergik-Alfa

Golongan obat ini memblokir reseptor adrenergik alfa 1, menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah. penghambat beta juga menurunkan lipoprotein berdensitas sangat rendah (very low-density lipoprotein-vldl) dan lipoprotein berdensitas rendah (low-density lipoprotein-ldl) yang bertanggung jawab dalam penimbunan lemak di arteri (Kandarini, 2017).

### 4) Penghambat neuron adrenergik (simpatolitik yang bekerja perifer)

### 5) Vasodilator Arteriol Yang Bekerja Langsung

### 6) Antagonis Angiotensin (ACE Inhibitor)

## **B. Tinjauan Umum tentang Daun salam (*Syzygium polyanthum*)**

### **1. Definisi**

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan tanaman herbal yang umum digunakan dalam pengobatan tradisional di Indonesia. Tanaman ini termasuk dalam famili Myrtaceae dan tumbuh subur di wilayah tropis Asia Tenggara. Selain sebagai bumbu dapur, daun salam memiliki kandungan senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang berperan dalam aktivitas farmakologisnya. Kandungan tersebut memberikan efek terapeutik yang bermanfaat bagi kesehatan. Penggunaan daun salam dalam pengobatan tradisional telah didukung oleh berbagai penelitian ilmiah dalam beberapa tahun terakhir (Haryanto et al., 2023).

Daun salam memiliki efek antihipertensi yang bermanfaat dalam pengelolaan tekanan darah tinggi. Kandungan flavonoid dan tanin dalam daun salam dapat membantu melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ekstrak daun salam dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan (Roiyan et al., 2023). Efek ini menjadikan daun salam sebagai alternatif dalam terapi hipertensi, terutama bagi pasien yang mencari pengobatan alami. Integrasi daun salam dalam praktik keperawatan dapat mendukung pendekatan holistik dalam manajemen hipertensi.

Dalam konteks keperawatan, pemanfaatan daun salam sebagai terapi komplementer dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien. Penggunaan herbal seperti daun salam memerlukan pemahaman yang mendalam tentang dosis, interaksi obat, dan efek samping potensial. Perawat berperan penting dalam edukasi pasien mengenai penggunaan obat tradisional yang aman dan efektif. Dengan pengetahuan yang tepat, perawat dapat mengintegrasikan terapi herbal dalam rencana perawatan pasien secara holistik. Hal ini sejalan dengan pendekatan keperawatan

yang menekankan pada perawatan yang menyeluruh dan berpusat pada pasien (Haryanto et al., 2023).

## 2. Khasiat Farmakologis Daun Salam

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional karena kandungan fitokimia aktifnya. Daun ini mengandung flavonoid, tanin, saponin, alkaloid, dan minyak atsiri yang memiliki efek farmakologis. Salah satu aktivitas farmakologis yang menonjol adalah sebagai antioksidan yang kuat. Senyawa flavonoid dalam daun salam dapat menangkal radikal bebas dan mencegah kerusakan sel akibat stres oksidatif. Aktivitas antioksidan ini menjadikan daun salam bermanfaat dalam pencegahan berbagai penyakit degeneratif (Ginaris, 2023).

Khasiat farmakologis lainnya dari daun salam adalah sebagai agen antihipertensi. Ekstrak daun salam mampu menurunkan tekanan darah melalui mekanisme vasodilatasi dan efek diuretik alami. Hal ini diperoleh dari kandungan senyawa seperti eugenol dan flavonoid yang bekerja memperlebar pembuluh darah. Penelitian menunjukkan bahwa ekstrak daun salam secara signifikan menurunkan tekanan darah pada subjek uji (Roiyan et al., 2023). Oleh karena itu, daun salam potensial digunakan sebagai terapi komplementer bagi pasien hipertensi.

Daun salam juga memiliki efek hipoglikemik atau antidiabetes yang telah dibuktikan melalui berbagai studi eksperimental. Senyawa bioaktif seperti quercetin dan asam klorogenat bekerja menurunkan kadar gula darah dengan meningkatkan sensitivitas insulin. Dalam uji praklinis, pemberian ekstrak daun salam dapat menurunkan glukosa darah puasa pada hewan coba yang mengalami hiperglikemia (Tanjung, 2024). Mekanisme ini memberikan harapan terhadap penggunaannya dalam pengobatan alternatif diabetes mellitus. Khasiat ini sangat relevan dalam praktik keperawatan untuk manajemen penyakit kronis secara holistik.

Selain itu, daun salam juga memiliki aktivitas antibakteri dan antimikroba yang menjadikannya berpotensi dalam pengobatan infeksi ringan. Ekstrak etanol daun salam mampu menghambat pertumbuhan berbagai jenis bakteri patogen seperti *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*. Mekanisme kerjanya diduga karena kerusakan membran sel bakteri akibat senyawa fenolik dan flavonoid. Aktivitas ini mendukung penggunaan daun salam dalam formulasi antiseptik herbal dan pengobatan luka ringan (Bhadreswara & Susanti, 2023). Khasiat ini sangat berguna dalam praktik keperawatan, terutama untuk perawatan luka dan pencegahan infeksi.

Efek farmakologis lain dari daun salam termasuk sifat antiinflamasi yang dapat meredakan peradangan. Penelitian menunjukkan bahwa ekstrak daun salam mampu menghambat produksi mediator inflamasi seperti prostaglandin dan sitokin proinflamasi. Ini menjadikannya berguna dalam pengelolaan kondisi inflamasi seperti nyeri sendi atau rematik. Dengan berbagai khasiatnya, daun salam menunjukkan potensi besar sebagai agen terapi alami multifungsi. Integrasi terapi herbal seperti daun salam dalam praktik keperawatan dapat memperluas pendekatan perawatan yang lebih menyeluruh (Haryanto et al., 2023).

### 3. Pemanfaatan Daun Salam sebagai Terapi Komplementer

Terapi komplementer merupakan pendekatan yang digunakan bersama dengan pengobatan konvensional untuk meningkatkan efektivitas perawatan. Salah satu bentuk terapi komplementer yang banyak digunakan adalah pengobatan herbal, termasuk pemanfaatan daun salam (*Syzygium polyanthum*). Daun salam dikenal memiliki beragam khasiat farmakologis seperti antioksidan, antidiabetes, dan antihipertensi. Dalam konteks keperawatan, penggunaan tanaman obat seperti daun salam dapat mendukung pendekatan holistik terhadap pasien. Pendekatan ini menempatkan

pasien sebagai pusat pelayanan dan memperhatikan aspek fisik, emosional, dan spiritual (Haryanto et al., 2023).

Sebagai terapi komplementer, daun salam sering dimanfaatkan dalam bentuk rebusan, ekstrak, atau minyak esensial. Rebusan daun salam diketahui dapat membantu menurunkan tekanan darah dan kadar gula darah, sehingga relevan untuk pasien dengan hipertensi atau diabetes mellitus. Selain itu, uap rebusan atau minyak atsiri dari daun salam juga digunakan dalam aromaterapi untuk membantu meredakan stres dan meningkatkan relaksasi. Efek ini dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini selaras dengan prinsip keperawatan holistik yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan spiritual pasien (Roijan et al., 2023).

Daun salam juga memiliki potensi sebagai agen antiinflamasi dan analgesik ringan yang berguna dalam mengurangi keluhan nyeri atau peradangan. Dalam praktik keperawatan, ini dapat dimanfaatkan untuk membantu manajemen nyeri ringan tanpa ketergantungan pada obat-obatan farmasi. Pemanfaatan daun salam sebagai terapi komplementer dapat dikombinasikan dengan intervensi nonfarmakologis lain, seperti kompres hangat atau relaksasi. Studi menunjukkan bahwa daun salam dapat menurunkan kadar prostaglandin, zat yang berperan dalam respons nyeri dan inflamasi (Tanjung, 2024). Hal ini membuatnya efektif digunakan sebagai terapi pendukung, terutama bagi pasien dengan keterbatasan akses atau intoleransi terhadap obat kimia.

#### 4. Pengaruh Daun Salam terhadap Pengendalian Tekanan Darah

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) diketahui memiliki efek antihipertensi yang menjadikannya berpotensi sebagai agen alami dalam pengendalian tekanan darah. Kandungan senyawa aktif seperti flavonoid, eugenol, dan tanin berperan dalam menurunkan tekanan darah melalui mekanisme vasodilatasi. Vasodilatasi

menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga menurunkan resistensi perifer dan tekanan darah. Selain itu, daun salam juga memiliki efek diuretik ringan yang membantu mengurangi volume cairan dalam tubuh. Kombinasi mekanisme ini menjadikan daun salam relevan sebagai terapi komplementer pada pasien hipertensi (Roijan et al., 2023).

Beberapa studi menunjukkan bahwa konsumsi ekstrak daun salam secara teratur dapat memberikan efek signifikan terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Dalam penelitian eksperimental, pemberian rebusan daun salam selama tujuh hari menunjukkan penurunan tekanan darah pada subjek uji. Efek ini tampaknya terjadi karena adanya pengaruh senyawa polifenol dalam meningkatkan relaksasi otot polos vaskular. Hasil tersebut mendukung klaim tradisional masyarakat Indonesia yang menggunakan daun salam untuk pengobatan tekanan darah tinggi. Studi ini juga menunjukkan potensi penggunaan terapi herbal dalam praktik keperawatan yang berbasis bukti (Haryanto et al., 2023).

Flavonoid dalam daun salam diyakini mampu menurunkan tekanan darah melalui penghambatan aktivitas enzim angiotensin-converting enzyme (ACE), yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Dengan menghambat enzim ini, terjadi penurunan produksi angiotensin II, sehingga pembuluh darah tidak mengalami vasokonstriksi. Mekanisme ini serupa dengan cara kerja obat antihipertensi golongan ACE inhibitor. Oleh karena itu, daun salam bisa menjadi pilihan terapi alami yang mendukung pengobatan medis. Namun, perlu kehati-hatian dalam penggunaannya secara bersamaan dengan obat kimia untuk menghindari interaksi (Tanjung, 2024).

Penerapan terapi daun salam dalam keperawatan dapat mendukung strategi pengelolaan hipertensi secara holistik dan

individual. Perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien mengenai cara pengolahan daun salam, seperti membuat rebusan atau menambahkannya dalam makanan sehari-hari. Pemanfaatan daun salam sebagai terapi tambahan juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan karena mudah diperoleh dan relatif murah. Dalam pendekatan keperawatan keluarga, perawat juga dapat mendorong partisipasi anggota keluarga dalam mendukung pola hidup sehat pasien hipertensi. Penggabungan terapi herbal dan modifikasi gaya hidup menjadi kunci utama dalam menurunkan tekanan darah (Ginaris, 2023).

Meskipun efek antihipertensi daun salam telah banyak dibuktikan, masih dibutuhkan penelitian lanjutan dalam skala klinis yang lebih besar untuk memastikan efektivitas dan keamanannya. Dosis, frekuensi penggunaan, dan potensi efek samping perlu dikaji lebih mendalam agar dapat digunakan secara luas dalam praktik medis. Penting juga dilakukan edukasi kepada masyarakat mengenai penggunaan yang tepat dan tidak berlebihan. Dalam praktik keperawatan, terapi daun salam dapat dijadikan salah satu intervensi komplementer yang mendukung kualitas hidup pasien hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa tanaman lokal seperti daun salam memiliki nilai penting dalam sistem kesehatan berbasis kearifan lokal (Bhadreswara & Susanti, 2023).

## 5. Indikasi dan Kontra Indikasi

### a. Indikasi

Rebusan daun salam telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional sebagai agen terapi alami untuk berbagai kondisi kesehatan. Kandungan senyawa aktif seperti flavonoid, eugenol, tanin, dan metil kavikol berperan penting dalam aktivitas farmakologisnya. Indikasi utama mengonsumsi rebusan daun salam adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah, kadar gula darah, serta kadar kolesterol. Selain

itu, daun salam juga digunakan untuk meredakan nyeri ringan, memperbaiki pencernaan, dan mengatasi peradangan ringan. Efek ini telah dibuktikan melalui beberapa studi eksperimental dan review ilmiah (Haryanto et al., 2023).

Salah satu indikasi utama dari konsumsi rebusan daun salam adalah pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi ringan hingga sedang. Senyawa flavonoid dalam daun salam memiliki efek vasodilator yang membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu, daun salam juga mampu menurunkan kadar glukosa darah dengan menghambat kerja enzim alfa-glukosidase. Efek ini bermanfaat untuk penderita diabetes mellitus tipe 2 sebagai terapi komplementer non-obat. Oleh karena itu, rebusan daun salam sering dimanfaatkan dalam pendekatan herbal untuk penyakit degeneratif (Tanjung, 2024).

b. Kontraindikasi

Meskipun tergolong aman secara umum, rebusan daun salam memiliki beberapa kontraindikasi yang perlu diperhatikan. Kontraindikasi utama adalah pada individu yang memiliki alergi terhadap tanaman keluarga *Myrtaceae*. Konsumsi daun salam juga harus dihindari oleh ibu hamil dan menyusui tanpa pengawasan tenaga medis, karena belum cukup bukti ilmiah terkait keamanannya dalam populasi ini. Pasien yang sedang menjalani pengobatan antikoagulan atau obat antihipertensi juga harus berhati-hati, karena daun salam dapat memperkuat efek obat tersebut. Oleh sebab itu, penting dilakukan asesmen oleh tenaga kesehatan sebelum penggunaan rutin (Bhadreswara & Susanti, 2023).

Konsumsi rebusan daun salam dalam jumlah wajar umumnya aman, tetapi penggunaan jangka panjang dan dalam dosis tinggi berpotensi menyebabkan iritasi lambung atau

gangguan pencernaan. Efek samping lain yang dilaporkan adalah pusing ringan atau reaksi alergi kulit pada individu sensitif. Dalam praktik keperawatan, edukasi tentang dosis yang tepat dan potensi risiko sangat penting diberikan kepada pasien. Rebusan daun salam sebaiknya dikonsumsi tidak lebih dari dua gelas per hari dan tidak digunakan sebagai pengganti total obat medis. Penggunaan yang bijak dan terkontrol dapat menjadikan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer yang efektif dan aman (Ginaris, 2023).

#### 6. Pengolahan Rebusan Daun Salam

Pembuatan rebusan daun salam memerlukan bahan utama berupa daun salam segar atau kering yang telah dibersihkan. Jumlah yang disarankan adalah sekitar 10 hingga 15 lembar daun salam untuk satu kali rebusan. Air bersih sebanyak 500 ml digunakan sebagai pelarut untuk ekstraksi senyawa aktif. Peralatan yang dibutuhkan meliputi panci stainless steel, saringan, dan wadah untuk menyimpan hasil rebusan. Disarankan menggunakan peralatan yang bersih dan tidak berkarat agar tidak mengganggu kemurnian larutan herbal (Ginaris, 2023).

Langkah awal pembuatan dimulai dengan mencuci daun salam hingga bersih untuk menghilangkan kotoran dan kontaminan. Selanjutnya, daun direbus bersama 500 ml air hingga mendidih selama kurang lebih 15 hingga 20 menit, atau hingga air berkurang menjadi sekitar 300 ml. Setelah itu, air rebusan disaring untuk memisahkan ampas daun. Rebusan dapat didinginkan sebelum diminum dan sebaiknya dikonsumsi dalam keadaan hangat. Waktu konsumsi yang dianjurkan adalah dua kali sehari, pagi dan sore sebelum makan (Haryanto et al., 2023).

Untuk pasien hipertensi, konsumsi rebusan daun salam dianjurkan tidak lebih dari dua kali sehari dalam volume 150 ml per minum. Dosis ini dianggap aman berdasarkan hasil studi

eksperimental pada manusia dan hewan. Konsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan pencernaan atau hipotensi. Durasi konsumsi sebaiknya tidak lebih dari dua minggu berturut-turut tanpa pengawasan tenaga kesehatan. Evaluasi tekanan darah secara berkala sangat penting untuk menilai efektivitas dan keamanan penggunaan rebusan herbal ini (Tanjung, 2024).

#### 7. Implikasi Penggunaan Daun Salam dalam Asuhan Keperawatan Holistik

Keperawatan holistik menekankan pemberian asuhan yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara menyeluruh. Penggunaan daun salam sebagai terapi komplementer dapat mendukung pendekatan ini dengan menyediakan alternatif pengobatan alami yang berfokus pada pemberdayaan pasien. Dalam konteks hipertensi, daun salam membantu mengurangi risiko komplikasi melalui mekanisme farmakologis yang alami dan minim efek samping. Hal ini sejalan dengan prinsip keperawatan yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien. Dengan demikian, perawat dapat mengintegrasikan terapi herbal dalam rencana asuhan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Roian et al., 2023).

Penggunaan daun salam juga dapat memperkuat aspek kultural dalam asuhan keperawatan, karena daun salam merupakan bagian dari kearifan lokal masyarakat Indonesia. Menghargai dan memanfaatkan warisan budaya ini dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Pendekatan ini juga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan pasien melalui rasa aman dan nyaman dengan pengobatan yang familiar. Selain itu, perawat dapat melibatkan keluarga sebagai sumber dukungan sosial dalam pengelolaan terapi herbal. Dengan

demikian, aspek psikososial pasien turut diperhatikan secara optimal (Bhadreswara & Susanti, 2023).

### **C. Tinjauan Umum tentang Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Serangkaian tugas pengumpulan data (pengkajian keperawatan) dan informasi yang diselesaikan secara efisien yang ditujukan untuk menentukan kondisi klien. Kemudian Informasi yang dikumpulkan selama pengkajian memberikan informasi yang lengkap tentang kondisi klien jika diperoleh langsung dari klien dan keluarganya. (Adinda, 2019).

Menurut Adinda, (2019) komponen pengkajian terdiri atas :

##### **a. Data umum**

Mengidentifikasi klien, yang biasanya mencakup nama klien, usia, jenis kelamin, agama, etnis, status perkawinan, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, alamat, tanggal penilaian, dan nama penanggung jawab.

##### **b. Riwayat keluarga**

Menggambarkan catatan silsilah (nenek, kakek, ibu, bapak, wali, kerabat, pasangan hidup dan anak-anak).

##### **c. Riwayat pekerjaan**

Berikan informasi tentang pekerjaan klien sebelumnya, pekerjaan saat ini, dan sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan klien.

##### **d. Riwayat lingkungan hidup**

Berikan detail tentang rumah klien, termasuk tipenya, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal di sana, dan alamatnya.

##### **e. Riwayat rekreasi**

Memahami kepentingan sampingan klien, latihan dalam pergaulan dan mengisi waktu senggang.

f. Status kesehatan

Berisi keluhan klien, riwayat alergi, dan status pengobatan terdahulu.

g. Aktivitas hidup sehari-hari

Indeks Katz adalah alat analisis yang menggunakan enam indikator mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, operasi, kontinensia, makan untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal mobilitas dan perawatan diri. Ini juga dapat digunakan sebagai kriteria untuk mengevaluasi fungsional pasien dengan gangguan keseimbangan. Dengan 6 pertanyaan yang tidak sepenuhnya ditentukan dengan memeriksa bagian otonom atau mengandalkan lembar polling. Menggunakan interpretasi hasil skor A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian Kelas B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut. Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan. Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan. Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan. Nilai G: Ketergantungan enam fungsi (Padila, 2015).

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Berisi oksigenasi, nutrisi, cairan dan elektrolit, gerakan, kebersihan individu, dan seksualitas.

i. Pengkajian kognitif dan mental

1) *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

Berlandaskan Padila, (2015) instrumen pengkajian sederhana (SPMSQ) yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual mental dari lansia. Terdiri dari 10 pertanyaan

yang berkaitan dengan intelektual lansia diisi dengan cara memberikan jawaban yang diucapkan oleh lansia dan memberikan setiap pertanyaan nilai 1. Jika kesalahan 0-2 berarti fungsi intelektual lansia utuh, kesalahan 3-4 berarti lansia mengalami kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5-7 berarti lansia mengalami kerusakan intelektual sedang, kesalahan 8-10 lansia mengalami kerusakan intelektual berat.

2) *Mini - Mental State Exam (MMSE)*

Berlandaskan Padila, (2015) *mini mental stase exam (MMSE)* adalah tes skrining yang paling umum digunakan untuk penilaian fungsi kognitif dan merupakan pemeriksaan mental mini yang cukup populer. MMSE digunakan sebagai alat untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif pada seseorang/individu, mengevaluasi perjalanan suatu penyakit yang berhubungan dengan proses penurunan kognitif dan memonitor respon terhadap pengobatan.

j. *Pengkajian Nyeri*

Pengkajian dilakukan secara komprehensif. Data yang terkumpul kemudian dijadikan sebagai acuan dalam menentukan manajemen nyeri yang tepat.

- P (*provoking incident*)
- 1) Faktor pencetus/penyebab
  - 2) Faktor yang meringankan: teknik atau keadaan yang dapat menurunkan nyeri
  - 3) Faktor yang memperberat: teknik atau keadaan yang dapat meningkatkan nyeri
- Q (*quality/quantity*)
- Deskripsi nyeri yang dirasakan seseorang, karakteristik nyeri

|                            |                                                         |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|
| R ( <i>region/relief</i> ) | Regional yang mengalami nyeri                           |
| S ( <i>severity</i> )      | Kekuatan nyeri dengan menggunakan skala nyeri           |
| T ( <i>time</i> )          | Waktu timbulnya nyeri, periode (durasi) nyeri dirasakan |

Sumber: (Wahyudi, 2018).

k. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Proses pemeriksaan tubuh dan fungsinya dari ujung rambut sampai ujung kaki dikenal dengan pemeriksaan fisik. Inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (menyentuh), dan perkusi (mengetuk) biasanya digunakan dalam pemeriksaan fisik.

l. Data Penunjang

Diperoleh dari hasil laboratorium, USG, CT-Scan, EKG, dan lain- lain.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI, (2016) Suatu langkah dalam proses keperawatan yang menjelaskan pengkajian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial disebut diagnosis keperawatan. Melalui respons klien, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan, diagnosis keperawatan bertujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi masalah keperawatan. Nyeri akut yang disebabkan oleh agen cedera fisik merupakan masalah umum bagi penderita hipertensi. Hal ini ditandai dengan pasien yang mengeluh sakit dan menampilkan meringis pelindung (misalnya, waspada, posisi untuk menghindari rasa sakit), kecemasan, peningkatan denyut nadi, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola pernapasan berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, penarikan diri, dan diaforesis.

### 3. Intervensi Keperawatan

Semua perawatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan merupakan intervensi keperawatan. Dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), berikut rencana asuhan keperawatan untuk Nyeri Akut disajikan pada tabel 1.2

| Diagnosa                                                         | Rencana Tindakan Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)                                                                                                                                                                                                                                                | SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka ekspektasi yang diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Keluhan nyeri yang dirasakan menurun</li> <li>o Meringis menurun</li> <li>o Gelisah menurun</li> </ul> | <p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri</li> <li>4. Monitor tanda-tanda vital</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kolaborasi pemberian analgesik</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri.</li> <li>2) Untuk mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3) Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperringan nyeri</li> <li>4) Agar pasien bisa termotivasi dan mau melakukan salah satu teknik untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol> |

#### 4. Implementasi Keperawatan

Proses pelaksanaannya implementasi keperawatan difokuskan terhadap kebutuhan klien (Dinarti and Mulyanti, 2019). Ada tiga macam pelaksanaan keperawatan, khususnya: pelaksanaan mandiri (pelaksanaan dimulai oleh perawat sendiri untuk membantu pasien dalam mengalahkan kekhawatiran mereka tergantung pada situasi), pelaksanaan bergantung / kooperatif (kegiatan keperawatan berdasarkan partisipasi dengan kelompok keperawatan individu atau dengan lainnya kelompok kesejahteraan) dan eksekusi lingkungan (kegiatan keperawatan berdasarkan referensi dari pemanggilan yang berbeda).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti & Mulyanti, (2019) tahap akhir dari pengembangan proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan yang digunakan untuk menentukan apakah kegiatan keperawatan yang dilakukan berhasil atau memerlukan pendekatan yang berbeda. Dua jenis evaluasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah evaluasi sumatif observasi dan analisis status kesehatan (Adinda, 2019)

### **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Ny. R adalah seorang wanita berusia 57 tahun, lahir di Bone, 12 Desember 1967. Yang beralamat tinggal di Jl. Maccini Baru RT/RW 003/001 kelurahan maccini kota makassar dan telah berstatus menikah. Sebagai seorang ibu rumah tangga, Ny. R yang memiliki latar belakang pendidikan sampai tingkat sekolah menengah atas (SMA). Ia berasal dari suku bugis dan beragama islam. Sampai saat ini golongan darahnya belum diketahui, informasi yang diperoleh mengenai Ny. R didapatkan dari Ny. R dan keluarganya.

Riwayat kesehatan saat ini yaitu pasien mengatakan nyeri dada dan sakit kepala sejak lima hari yang lalu setelah membersihkan rumah. P: melakukan aktivitas, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri pada dada dan kepala S : skala nyeri 4, T : hilang timbul. Riwayat kesehatan masa lalu pasien mengatakan dirinya memiliki riwayat hipertensi, pasien tidak pernah dirawat, pasien mengatakan tidak memiliki alergi , pasien mengatakan tidak pernah di operasi dan pasien jarang kontrol kesehatannya dirumah sakit.

Adapun riwayat psikosial pasien yang pertama yaitu harapan pasien terhadap penyakitnya yaitu pasien mengatakan semoga pasien cepat sembuh dan sehat, pola koping yaitu pasien nampak sabar akan penyakitnya, pengetahuan pasien terhadap penyakitnya yaitu pasien mengatakan cukup memahami penyakit yang dialaminya, hubungan pasien dengan anggota keluarganya sangat baik, begitupun hubungan pasien dengan tetangga dan masyarakat sangat baik, aktivitas sosial pasien yaitu pasien senang bergoton- royong dan berinteraksi dengan orang-orang sekitar. Bahasa yang sering digunakan pasien yaitu bahasa Indonesia dan bugis, pasien juga mengatakan pasien rajin shalat 5 waktu.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada tanggal 08 April 2025 dengan keadaan umum pasien tidak mengalami kehilangan berat badan, pasien mengatakan nyeri memberat ketika melakukan aktivitas membersihkan rumah yang lama dan memindahkan barang-barang berat, dengan upaya yang dilakukan pasien apabila nyerinya muncul yaitu hanya beristirahat dan memijatnya dengan menggunakan balsem untuk mengurangi nyerinya. Dari hasil pemeriksaan vital sign didapatkan yaitu TD: 180/97 mmhg, S: 36,1 °C, N: 96x/m, dan R :19x/m. Tingkat kesadaran pasien yaitu composmentis dengan GCS 15 dengan ciri-ciri tubuh kulit berwarna kuning langsung, kepala bulat, dan rambut hitam pendek sebatu.

Adapun pemeriksaan *head to toe* yang pertama yaitu inspeksi kulit berwarna kuning langsung, palpasi yaitu turgor kulit kembali selama kurang dari 3 detik. Kemudian pada bagian kepala inspeksi yaitu bentuk kepala bulat warna rambut hitam apabila dipalpasi tidak teraba adanya nyeri tekan. Pada bagian mata yaitu bentuk mata bulat, pupil bereaksi dengan normal ketika terkena cahaya, tidak ada penggunaan kacamata dan tidak ada peradangan pada mata, apabila dipalpasi tidak teraba adanya massa dan nyeri tekan. Selanjutnya yaitu hidung pasien tampak normal tidak ada secret dan apabila dipalpasi tidak ada nyeri tekan baik pada sinus frontalis, maksilaris dan sinus etmoidalis. Pada pemeriksaan dibagian telinga/pendengaran yaitu bentuk telinga normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, bersih dan tidak ada serumen, fungsi pendengaran normal dan palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada cairan, tidak terdapat nyeri tekan dan klien bisa mendengar dengan baik. Pada Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis dan palpasi yaitu tidak teraba adanya massa, dan nyeri tekan. Kemudian pada mulut dan tenggorokan yaitu mukosa bibir tampak lembab, tidak pucat, tidak ada luka, fungsi pengecap normal. Selanjutnya pada bagian kuku pasien tampak bersih, tidak ada kelainan dan palpasi : CRT < 2 detik.

Kemudian pada pemeriksaan bagian dada bentuknya normal, ekspansi dada simetris kiri dan kanan saat inspirasi dan ekspirasi, ada nyeri dada, palpasi yaitu tidak teraba adanya massa, dan nyeri tekan, auskultasi yaitu bunyi napas vesikuler, frekuensi napas 19 x/menit, bunyi jantung normal (lup dup). Adapun pada abdomen yaitu bentuk abdomen normal, tidak ada lesi, tidak ada asites dan palpasi Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada masa, tidak terdapat pembesaran hepar. Pada bagian ekstremitas atas yaitu normal, tidak ada kekakuan otot, perkusi yaitu reflex bisep dan trisep kiri +/- dan kanan +/- . Tidak ada nyeri tekan dan estremitas bawah yaitu Normal, katang mengalami kekakuan otot, dan ada nyeri tekan dengan nilai kekuatan otot ektremitas atas dan bawah yaitu 5

Klasifikasi data pasien yang pertama dari data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri dada dan sakit kepala, P: saat melakukan aktivitas, Q: nyerinya seperti tertusuk- tusuk, R: nyeri pada dada dan kepala, S: 4 dan T: hilang timbul. Adapun dari data objektif yaitu pasien tampak gelisah dan meringgis saat mengalami nyeri, TD: 180/97 mmhg, Suhu: 36,1 °C, Nadi: 96x/m, dan Respirasi :19x/m.

Pada analisa data dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri dada dan sakit kepala, P: saat melakukan aktivitas, Q: nyerinya seperti tertusuk- tusuk, R: nyeri pada dada dan kepala, S: 4 dan T: hilang timbul. Adapun dari data objektif yaitu pasien tampak gelisah dan meringgis saat mengalami nyeri, TD: 180/97 mmhg, Suhu: 36,1 °C, Nadi: 96x/m, dan Respirasi :19x/m. Maka etiologinya yaitu Faktor risiko hipertensi menyebabkan kerusakan veskuler pembuluh darah sehingga terjadinya perubahan struktur pembuluh darah yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah lalu terjadinya vasokontraksi dan gangguan sirkulasi yang menyebabkan nyeri pada dada dan kepala maka terjadinya nyeri akut.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan dari analisa data dengan data subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri dada dan kepala, P: saat melakukan aktivitas, Q: nyerinya seperti tertusuk- tusuk, R: nyeri pada dada dan kepala, S: 4 dan T: hilang timbul. Adapun dari data objektif yaitu pasien tampak gelisah dan meringgis saat mengalami nyeri, TD: 180/97 mmhg, Suhu: 36,1 °C, Nadi: 96x/m, dan Respirasi :19x/m. Maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. (D.0077).

## **C. Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan dari buku SIKI didapatkan intervensi keperawatan dengan manajemen nyeri (1.08238). dengan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu: Keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5) dan gelisah menurun (5) Adapun yang dilakukan dalam manajemen nyeri yaitu :

1. *Observasi* yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; Identifikasi skala nyeri; identifikasi respon nyeri nonverbal; identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan rasional Menentukan lokasi, bentuk, lama, seberapa sering, kualitas, dan tingkat keparahan nyeri untuk penanganan yang tepat, mengukur tingkat nyeri secara objektif, menilai nyeri pada pasien melalui ekspresi, mimik wajah dan gerak gerik pasien, mengetahui pemicu dan pengurang nyeri untuk menyesuaikan strategi pengobatan.
2. *Terapeutik* yaitu berikan teknik non farmakologis dan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan rasional membantu mengurangi nyeri tanpa obat membantu mengurangi stimulasi yang memperparah nyeri.
3. *Edukasi* yaitu jelaskan strategi meredakan nyeri; anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan anjurkan memonitor nonfarmakologis dengan rasional membantu mengurangi intensitas

nyeri secara efektif, mengidentifikasi perubahan dalam tingkat nyeri, dan membantu pasien mengetahui mana yang paling efektif untuk mengurangi nyeri dan mengoptimalkan strategi pengelolaan nyeri.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Pada hari rabu tanggal 08 April 2025 dilakukan implementasi keperawatan yaitu:

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil yaitu nyeri pada dada dan kepala dengan nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk dan hilang timbul
2. Memonitor tingkat nyeri dengan hasil yaitu nyeri skala 4
3. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri. Dengan hasil yaitu ketika pasien melakukan aktivitas yang lama dan cukup mereda ketika beristirahat.
4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Yaitu Pemberian rebusan air daun salam. Yang pertama yaitu siapkan 9 lembar daun salam segar, lalu panaskan air bersih sebanyak 500 ml selama 20 menit lalu disaring untuk memisahkan air rebusan dan ampas daunnya lalu di diamkan beberapa saat agar hangat lalu di minum.
5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam kepada pasien dengan hasil pasien nampak mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap evaluasi terdiri dari S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Assesment*), P (*Planning*). Evaluasi terhadap Ny. R pada jam 15.00 WITA setelah dilakukan implementasi maka didapatkan hasil yaitu S: pasien mengatakan nyerinya berkurang dengan skala 2, O: pasien tampak nyaman dan rileks, TD: 160/90 mmhg, Suhu: 36,1 °C, Nadi: 94x/m, dan Respirasi :20x/m, A: Masalah teratasi sebagian, dan P: Pertahankan intervensi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan**

Pada pembahasan kasus ini akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang dilakukan yaitu, penerapan rebusan daun salam pada Ny. R terhadap penurunan nyeri di wilayah kerja puskesmas maccini sawah kota makassar dimana intervensi tersebut diharapkan dapat mengurangi atau mengobati keluhan nyeri dada dan kepalanya. Pada tahap intervensi keperawatan kepada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut yang merupakan diagnosa yang terjadi pada klien.

##### **1. Gambaran Pengkajian Pemberian Rebusan Air Daun Salam**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R, ditemukan gejala nyeri dada dan kepala yang mengindikasikan tekanan darah yang tidak terkontrol akibat hipertensi. Gejala ini sejalan dengan gambaran klinis umum pasien hipertensi yang tidak mendapatkan terapi teratur atau mengalami resistensi terhadap pengobatan. Nyeri kepala dan nyeri dada sering menjadi manifestasi awal dari gangguan perfusi otak dan miokard, yang merupakan komplikasi umum dari tekanan darah tinggi yang berlangsung lama (Whelton et al., 2020).

Usia Ny. R yang berada pada kelompok usia lanjut serta status sebagai perempuan menopausal juga merupakan faktor risiko penting dalam kejadian hipertensi dan komplikasinya. Penurunan kadar estrogen pada perempuan usia lanjut diketahui berperan dalam meningkatkan kekakuan pembuluh darah dan resistensi perifer, yang secara langsung dapat menaikkan tekanan darah (Chobanian, 2021). Oleh karena itu, pendekatan terapi yang bersifat non-farmakologis dan mudah diakses menjadi salah satu alternatif penting, terutama bagi pasien usia lanjut di komunitas.

Salah satu pendekatan tersebut adalah penggunaan bahan alami, seperti rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*), yang dikenal memiliki kandungan flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang dapat berperan sebagai antioksidan serta memiliki efek vasodilatasi. Penelitian oleh Susilowati et al. (2023) menunjukkan bahwa konsumsi rebusan daun salam selama tujuh hari secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien dengan hipertensi ringan hingga sedang. Mekanisme penurunan tekanan darah diduga terkait dengan relaksasi otot polos pembuluh darah dan peningkatan ekskresi natrium melalui urin.

Sejalan juga dengan teori Patofisiologi Hipertensi dari Guyton & Hall Textbook of Medical Physiology yang menjelaskan bahwa Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding arteri yang hal ini dapat mengakibatkan disfungsi endotel, peningkatan tahanan perifer, serta gangguan perfusi organ, termasuk otak dan jantung sehingga Gangguan perfusi ke otak memicu sakit kepala; sementara peningkatan kerja jantung akibat tekanan darah tinggi dapat menyebabkan nyeri dada, terutama jika disertai dengan iskemia miokard. Sejalan juga dengan teori Iskemia Miokard (*Cardiac Cephalalgia*) dari ICHD-3 (International Classification of Headache Disorders) yang menjelaskan “Cardiac cephalalgia” adalah jenis sakit kepala yang terjadi akibat iskemia jantung dan sakit kepala bisa menjadi manifestasi atipikal dari nyeri dada pada pasien hipertensi atau penyakit jantung koroner.

Dalam konteks pasien Ny. R, penerapan rebusan daun salam sebagai terapi non-farmakologis diharapkan dapat membantu mengontrol tekanan darah, mengurangi keluhan nyeri kepala dan dada, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan ini juga relevan dengan prinsip pelayanan kesehatan primer yang menekankan pada intervensi berbasis komunitas dan pemanfaatan sumber daya lokal yang mudah dijangkau (Ministry of Health

Republic of Indonesia, 2022). Pemantauan tekanan darah secara berkala dan edukasi mengenai gaya hidup sehat seperti pengurangan asupan garam, peningkatan aktivitas fisik, dan pengelolaan stres tetap menjadi komponen penting dalam manajemen hipertensi (American Heart Association, 2021).

Hasil pengkajian pada Ny. R menunjukkan keluhan utama berupa nyeri dada dan kepala yang dirasakan terutama saat beraktivitas, seperti membersihkan rumah dan mengangkat barang-barang. Berdasarkan skala nyeri, pasien menilai nyeri berada pada tingkat sedang (4), dengan karakteristik seperti tertusuk dan bersifat hilang timbul. Data objektif menunjukkan tekanan darah 180/97 mmHg, denyut nadi 96 kali per menit, dan pasien tampak gelisah serta meringis kesakitan. Manifestasi ini menunjukkan bahwa pasien mengalami hipertensi yang tidak terkontrol dan mulai menunjukkan komplikasi gejala seperti *cardiac cephalalgia* dan iskemia ringan.

Nyeri kepala dan dada pada pasien hipertensi sering terjadi akibat peningkatan tekanan intravaskular yang mengganggu perfusi ke organ vital, termasuk otak dan jantung (Whelton et al., 2020). Secara fisiologis, peningkatan tekanan darah menyebabkan ketegangan dinding arteri dan disfungsi endotel yang menyebabkan berkurangnya produksi nitric oxide (NO), sebuah vasodilator alami. Kondisi ini dapat memicu spasme pembuluh darah dan nyeri pada organ-organ target seperti jantung dan otak. Dalam upaya menurunkan tekanan darah dan meredakan gejala, intervensi nonfarmakologis seperti penggunaan rebusan daun salam menjadi relevan. Daun salam diketahui mengandung flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang berperan dalam memperbaiki fungsi endotel, merangsang produksi NO, dan meningkatkan vasodilatasi (Aris, 2019; Aji & Sani, 2021). Efek ini mendukung penurunan resistensi perifer dan berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah.

Penelitian Aji & Sani (2021) membuktikan bahwa pemberian rebusan daun salam selama tujuh hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan. Efektivitas ini diduga berasal dari aktivitas antioksidan dan antihipertensi senyawa aktif yang terdapat dalam daun salam. Selain itu, hasil penelitian Susilowati et al. (2023) juga menunjukkan temuan serupa pada pasien usia lanjut dengan hipertensi ringan hingga sedang.

Pendekatan ini selaras dengan *Self-Care Deficit Nursing Theory* dari Dorothea Orem, yang menekankan pentingnya perawatan mandiri dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan individu. Penggunaan rebusan daun salam merupakan bentuk intervensi perawatan mandiri yang sederhana, terjangkau, dan dapat dilakukan oleh pasien dalam lingkungan rumah, terutama bagi kelompok usia lanjut yang rentan terhadap efek samping obat antihipertensi jangka panjang. Dengan demikian, intervensi penggunaan rebusan daun salam pada Ny. R merupakan langkah yang tidak hanya berbasis bukti, tetapi juga mendukung kemandirian pasien dalam manajemen hipertensi. Namun, tetap penting untuk mengintegrasikan pendekatan ini dengan pemantauan tekanan darah secara rutin, edukasi gaya hidup sehat, serta evaluasi berkala oleh tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti stroke atau gagal jantung.

## 2. Diagnosa Keperawatan pada Pasien Hipertensi

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI SPP PPNI, 2017). Berdasarkan data hasil pengkajian pada klien ditemukan data-data untuk menegaskan masalah keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan. Berikut masalah keperawatan pada klien yang sesuai dengan teori yaitu Nyeri Akut

Masalah ini ditemukan pada pengkajian klien dengan menggunakan SDKI yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen

pencedera fisik. Masalah ini ditemukan pada pengkajian pada Ny. R berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI, 2017) pada pasien dengan nyeri akut ditemukan data-data yang sesuai dengan data mayor. Di dapatkan keluhan nyeri dada dan kepala serta tampak meringis dan gelisah, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan saat beraktivitas membersihkan rumah, dengan skala nyeri 4 (sedang) dari 1-10, durasi nya hilang timbul dan muncul saat beraktivitas. TD : 180/97 mmHg, Nadi : 96 x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,1 °C.

Menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), penegakan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor. Dalam hal ini data sudah sesuai untuk diangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Penulis beransumsi bahwa Membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel, atau mengangkat barang bisa memicu aktivasi sistem saraf simpatik, mampu menyebabkan peningkatan denyut jantung, kontraksi pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba sehingga bisa memicu sakit kepala (karena tekanan intrakranial meningkat) dan nyeri dada (karena peningkatan beban kerja jantung).

### 3. Intervensi Penerapan Rebusan Air Daun Salam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi

Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan di dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana penulis menyusun intervensi dengan pendekatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dimana setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x12 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan

kriteria hasil: klien mengatakan nyeri menurun, klien tidak meringis dan klien tidak gelisah dengan intervensi Manajemen Nyeri yaitu 1. Identifikasi "lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri, 3. Identifikasi respon nyeri non verbal, 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan, 5. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu penerapan rebusan air daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Daun salam diketahui mengandung berbagai senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, saponin, dan minyak atsiri. Flavonoid berperan sebagai vasodilator alami, yang dapat melebarkan pembuluh darah dan menurunkan resistensi perifer, sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah. Penelitian oleh Rochmah, Purnama, dan Puspanditaning (2024) menunjukkan bahwa rebusan daun salam memiliki efektivitas yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian lainnya oleh Aji dan Sani (2021) juga mendukung temuan tersebut. Dalam studi mereka, pasien hipertensi yang mengonsumsi 200 ml rebusan daun salam dua kali sehari selama tujuh hari mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang bermakna secara statistik.

#### 4. Implementasi Penerapan Rebusan Air Daun Salam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.

Pelaksanaan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. R berfokus pada penanganan masalah utama yaitu nyeri akut yang berkaitan dengan tekanan darah tinggi tidak terkontrol. Implementasi mencakup tindakan mandiri seperti pengkajian nyeri secara komprehensif, pengukuran tanda-tanda vital, serta pemberian rebusan daun salam sebagai upaya nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah. Tindakan-tindakan ini sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan mendasarkan pada

pendekatan holistik terhadap kebutuhan fisik dan emosional klien (Wartolah, 2021).

Pelaksanaan intervensi yang mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas, serta kualitas nyeri, sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas dari penatalaksanaan yang diberikan. Selain itu, pengamatan terhadap respons nonverbal seperti ekspresi meringis dan kegelisahan menunjukkan pentingnya pemahaman terhadap nyeri sebagai pengalaman subjektif dan multidimensi. Intervensi ini juga memperhatikan prinsip komunikasi terapeutik dan pendekatan individual sesuai kebutuhan klien (Dinarti & Muryanti, 2019). Pemberian rebusan daun salam sebagai terapi herbal merupakan bagian dari tindakan mandiri yang dilakukan perawat dalam upaya menurunkan tekanan darah. Intervensi ini tidak hanya relevan secara klinis tetapi juga kontekstual, mengingat mudahnya akses terhadap bahan tersebut di komunitas. Studi oleh Aji dan Sani (2021) menunjukkan bahwa rebusan daun salam mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan dalam waktu tujuh hari. Kandungan flavonoid, tanin, dan minyak atsiri di dalam daun salam bekerja dengan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah melalui stimulasi nitric oxide

Implementasi ini juga mendukung prinsip *client-centered care*, di mana kebutuhan, preferensi, dan latar belakang pasien menjadi dasar dalam pemberian asuhan keperawatan. Pendekatan ini selaras dengan *Self-Care Deficit Nursing Theory* dari Orem, yang menekankan pentingnya membantu individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri melalui edukasi dan intervensi yang tepat. Dengan adanya pelaksanaan implementasi yang sistematis dan terstruktur, serta dukungan dari intervensi herbal yang terbukti secara ilmiah, tindakan keperawatan pada

Ny. R menunjukkan pendekatan yang menyeluruh terhadap perawatan pasien hipertensi di tingkat pelayanan di puskesmas.

5. Evaluasi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah

Evaluasi merupakan tahap penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas dari intervensi yang telah dilakukan serta menentukan apakah tujuan asuhan keperawatan tercapai atau memerlukan modifikasi (Dinarti & Muryanti, 2019). Pada Ny. R, evaluasi dilakukan setelah pemberian intervensi nonfarmakologis berupa rebusan daun salam serta tindakan keperawatan lain yang berfokus pada penanganan nyeri akut dan hipertensi. Berdasarkan hasil evaluasi, klien melaporkan bahwa nyeri kepala dan dada yang sebelumnya dirasakan mulai berkurang. Skala nyeri yang semula berada pada angka 4 (sedang) menurun menjadi 2 (ringan), disertai dengan perubahan ekspresi wajah yang lebih rileks dan sikap tubuh yang menunjukkan kenyamanan. Perubahan ini mengindikasikan bahwa tujuan jangka pendek dari diagnosa keperawatan "nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik" telah tercapai.

Keberhasilan intervensi juga dapat dikaitkan dengan bukti ilmiah yang mendukung efektivitas rebusan daun salam dalam menurunkan tekanan darah. Penelitian Aji dan Sani (2021) menyebutkan bahwa pasien hipertensi yang mengonsumsi 200 ml rebusan daun salam dua kali sehari selama tujuh hari mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan. Efek farmakologis dari senyawa aktif seperti flavonoid dan tanin terbukti membantu menurunkan tekanan darah melalui mekanisme vasodilatasi dan peningkatan fungsi endotel (Aris, 2019).

Evaluasi ini juga menegaskan bahwa intervensi yang dilakukan bersifat tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan klien. Penurunan nyeri dan gejala hipertensi yang teramati menunjukkan

respons positif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sekaligus memperkuat pentingnya integrasi pendekatan nonfarmakologis dalam manajemen hipertensi di komunitas. Selain itu, keberhasilan evaluasi ini juga memperlihatkan potensi penggunaan terapi herbal yang berbasis kearifan lokal sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam keperawatan.

Dengan demikian, evaluasi menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan pada Ny. R berhasil menurunkan tingkat nyeri dan tekanan darah. Hal ini membuktikan efektivitas intervensi yang berbasis pada pendekatan ilmiah dan kebutuhan individual klien, serta mendukung peran perawat dalam pemberdayaan pasien melalui intervensi yang bersifat promotif dan preventif.

#### **B. Implikasi Keperawatan**

Hasil penerapan rebusan air daun salam sebagai intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan hipertensi memberikan implikasi penting dalam praktik keperawatan komunitas, khususnya dalam pendekatan keperawatan holistik. Penggunaan daun salam sebagai terapi komplementer yang terbukti menurunkan tekanan darah secara signifikan menunjukkan bahwa perawat dapat memanfaatkan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai bagian dari strategi promotif dan preventif yang terjangkau, aman, dan sesuai dengan budaya lokal masyarakat. Selain meningkatkan efektivitas intervensi, integrasi terapi herbal seperti rebusan daun salam juga berperan dalam pemberdayaan pasien melalui edukasi mandiri, penguatan kearifan lokal, serta peningkatan kepatuhan terhadap manajemen hipertensi secara berkelanjutan. Oleh karena itu, perawat diharapkan mampu mengembangkan kompetensi dalam penggunaan intervensi berbasis bukti dan memberikan edukasi yang tepat kepada pasien mengenai penggunaan terapi tradisional yang rasional.

### **C. Keterbatasan**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam penafsiran hasil. Pertama, pendekatan yang digunakan berupa laporan kasus dengan hanya satu subjek sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Selain itu, durasi intervensi yang singkat membatasi pemahaman terhadap efek jangka panjang dari rebusan daun salam dalam menurunkan tekanan darah. Penelitian ini juga tidak mengontrol variabel lain seperti pola makan, aktivitas fisik, stres, dan konsumsi obat antihipertensi yang dapat memengaruhi hasil. Kurangnya dukungan pemeriksaan laboratorium penunjang juga menjadi keterbatasan dalam menilai dampak klinis secara menyeluruh. Di samping itu, evaluasi penurunan nyeri dan tekanan darah sebagian besar bergantung pada laporan subjektif pasien, yang dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis dan persepsi pribadi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. R dengan keluhan nyeri dada dan kepala maka didapatkan hasil pemeriksaan dari data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri dada dan kepala, P: saat melakukan aktivitas, Q: nyerinya seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri pada dada dan kepala, S: 4 dan T: hilang timbul. Adapun dari data objektif yaitu pasien tampak gelisah, TD: 180/97 mmhg, Suhu: 36,1 °C, Nadi: 96x/m, dan Respirasi :19x/m.
2. Setelah melakukan pengkajian dapat menetapkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
3. Setelah menetapkan diagnosa maka intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri.
4. Tindakan implementasi yang dilakukan yaitu salah satunya memberikan teknik nonfarmakologis berupa rebusan air daun salam.
5. Setelah dilakukan implementasi pada Ny. R, maka didapatkan penurunan nyeri dari skala 4 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan).

#### **B. Saran**

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat mendorong pengembangan dan pemanfaatan terapi komplementer berbasis tanaman obat lokal seperti daun salam dalam proses pembelajaran, penelitian, dan praktik keperawatan. Penerapan rebusan daun salam sebagai intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan hipertensi memberikan peluang bagi institusi pendidikan untuk mengintegrasikan kearifan lokal ke dalam kurikulum, khususnya dalam mata kuliah

keperawatan komunitas dan keperawatan holistik. Selain itu, pihak institusi diharapkan memfasilitasi kegiatan penelitian mahasiswa dengan dukungan literatur, pembimbingan yang intensif, serta kemitraan dengan fasilitas pelayanan kesehatan agar hasil penelitian dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan berbasis bukti.

## 2. Bagi Puskesmas

Puskesmas Maccini Sawah sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diharapkan dapat mempertimbangkan pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), seperti daun salam, sebagai bagian dari intervensi nonfarmakologis dalam penanganan hipertensi. Penggunaan rebusan daun salam yang terbukti memiliki efek penurunan tekanan darah dapat dijadikan alternatif pendamping terapi medis, terutama bagi masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap pengobatan. Puskesmas juga diharapkan dapat mengedukasi masyarakat mengenai cara pengolahan dan penggunaan tanaman herbal yang aman, serta mengintegrasikan pemanfaatan TOGA dalam program-program penyuluhan dan promosi kesehatan. Selain itu, pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai terapi komplementer berbasis kearifan lokal dapat memperkuat pendekatan pelayanan yang lebih holistik dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat.

## 3. Bagi Pasien

Pasien dengan hipertensi diharapkan dapat lebih aktif dalam mengelola kesehatannya secara mandiri melalui penerapan pola hidup sehat dan pemanfaatan pengobatan alternatif yang terbukti aman dan efektif, seperti rebusan daun salam. Rebusan ini dapat menjadi pilihan terapi tambahan yang mudah diperoleh, terjangkau, dan berasal dari bahan alami. Namun demikian, pasien tetap dianjurkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum menggunakan terapi herbal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, P. T., & Sani, F. N. (2021). Pengaruh terapi air rebusan daun salam terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah Tempurejo Jumapolo Karanganyar. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 14(2), 18–25.
- Adinda, D. (2019). *Komponen dan jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan*.
- Andriani, A., Kurniawati, D., & Lubis, A. K. S. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (Quality of Life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 48–52.
- Aziz, A. F. A., Suprayitno, E., & Asnindari, L. N. (2022). *Faktor-faktor penyebab hipertensi: Literature review* (Skripsi). Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Bhadreswara, I. G. R. W., & Susanti, N. M. P. (2023). Potensi daun salam (*Syzygium polyanthum*) sebagai antioksidan untuk menangkal radikal bebas. *Prosiding Workshop dan Seminar Nasional Farmasi*, 2.
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa. *JKEP*, 5(1).
- Farman, D., Syahputri, R., Marieta, S. G., & Siregar, P. S. S. (2021). Pengaruh senam lansia terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 347–358.
- Ginaris, R. P. (2023). Lotion antioksidan ekstrak daun salam (*Syzygium polyanthum* Wight Walp.). *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas (Jurkes TB)*.
- Haryanto, F. K., Jesica, I. A., Araf, A. R., Pranasti, E. A., & Rosa, D. (2023). Review jurnal: Pemanfaatan daun salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp.) sebagai pengobatan tradisional di Indonesia. *PharmaCine: Journal of Pharmacy, Medical and Health Science*.  
<https://journal.unsika.ac.id/index.php/pharmac/article/view/8714>
- Ikayulianti, Y. (2023). *Monograf tertawa menurunkan tingkat depresi*. Penerbit Tahta Media.
- Kemenkes RI. (2018). *Klasifikasi obesitas setelah pengukuran IMT* [Internet]. Direktorat P2PTM.

- Kurnia, A. (2020). *Self-management hipertensi*. CV Jakad Media Publishing.
- Magdalena, S. S., Kartini, & Haris, H. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), 37–47.
- Muzakkir, H., Hermin, Mutmainna, Amriati, & Muzdaliah, I. (2023). Pemberian health education salt dietary terhadap pasien hipertensi di Kabupaten Majene. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 4(1), 171–178.
- Navarro-Pérez, M. P., Espinosa-Rueda, J., Ballesta-Martínez, S., Revilla-Martí, P., Olesen, J., Bellosta-Diago, E., & Santos-Lasaosa, S. (2023). Prevalence, clinical characteristics and associated factors of cardiac cephalalgia: A prospective study. *Cephalalgia*, 43(5), 1–10.
- Novrianti, E., Ikhsan, & Rahmawati, S. (2022). Pengaruh edukasi melalui media audio visual terhadap pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Sambirejo. *Mitra Rafflesia (Journal of Health Science)*, 14(2), 58–66.
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi usia muda. *Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11.
- Roiyan, K., Ichfa, M. S. M., Zakiah, M. P., & Ridwan, S. (2023). Kajian literatur: Etnomedisin daun salam (*Syzygium polyanthum*) di berbagai daerah Indonesia beserta pembuktian secara farmakologis. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4). <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.29853>
- Sari, D. P., & Utami, P. S. (2020). Efektivitas rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 101–107.
- Septianingsih, D. G. (2018). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Samata* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Suling, F. R. W. (2018). *Buku referensi hipertensi* (Issue 2).
- Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan self-efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2), 48–58.
- Tanjung, R. M. (2024). Review: Potensi ekstrak daun salam (*Syzygium polyanthum*) sebagai antidiabetes mellitus. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 213–225.

- WATI, F. A. (2020). Efektivitas pemberian jus wortel dan air kelapa muda terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Desa Kaibon Kecamatan Geger Kabupaten Madiun. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Widyaningsih, R., Fitriani, N., & Lestari, D. (2021). Pengaruh rebusan daun salam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 25–30.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Xu, J., Mao, N., Wang, C., Feng, J., & Lian, Y. (2022). Clinical analysis of 30 cases of cardiac cephalalgia. *Cephalalgia*, 42(3), 1–8. <https://doi.org/10.1177/03331024221088993>

## Lampiran 1: Standar Operasional Prosedur

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengertian   | <p>Hipertensi: Kondisi tekanan darah sistolik <math>\geq 140</math> mmHg dan/atau tekanan darah diastolik <math>\geq 90</math> mmHg.</p> <p>Rebusan daun salam: Minuman yang dibuat dengan cara merebus daun salam (<i>Syzygium polyanthum</i>) dalam air sesuai takaran tertentu.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Tujuan       | Memberikan pedoman standar dalam pembuatan dan pemberian rebusan air daun salam sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Alat & bahan | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Daun salam segar sebanyak 9-10 lembar</li><li>2. Air bersih sebanyak 500 ml</li><li>3. Panci atau alat perebus</li><li>4. Gelas takar</li><li>5. Saringan</li><li>6. Gelas saji</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Prosedur     | <p><b>Persiapan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cuci tangan sebelum memulai proses.</li><li>2. Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan.</li><li>3. Pastikan daun salam dalam keadaan segar dan bersih.</li></ol> <p><b>Pembuatan Rebusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cuci bersih 9-10 lembar daun salam menggunakan air mengalir.</li><li>2. Masukkan daun salam ke dalam 500 ml air bersih dalam panci.</li><li>3. Rebus hingga air mendidih dan volume air berkurang menjadi 200-300 ml (<math>\pm 10</math> menit).</li><li>4. Saring air rebusan dan tuang ke dalam gelas saji.</li><li>5. Biarkan hingga hangat sebelum diminum.</li></ol> <p><b>Pemberian Kepada Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan rebusan air daun salam kepada pasien dua kali selama 7 hari.</li><li>2. Pastikan pasien meminumnya setelah makan untuk menghindari iritasi lambung.</li><li>3. Catat waktu dan respons pasien terhadap pemberian (tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian).</li><li>4. Anjurkan pasien untuk tidak mengonsumsi makanan tinggi garam selama periode intervensi.</li></ol> |

### **Evaluasi**

1. Lakukan pengukuran tekanan darah sebelum hari pertama intervensi dan setelah hari ke-7.
2. Dokumentasikan hasil pengukuran dan keluhan yang mungkin timbul selama pemberian.

#### **Kriteria Keberhasilan:**

1. Terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan/atau diastolik setelah 7 hari pemberian rebusan daun salam.
2. Tidak terjadi efek samping yang membahayakan seperti mual berat, pusing ekstrem, atau reaksi alergi.

#### **Keamanan dan Etika**

1. Hentikan pemberian jika muncul reaksi alergi atau keluhan signifikan.
2. Patuhi prinsip-prinsip etik dan privasi data pasien.

## Lampiran 2: Dokumentasi Karya Ilmiah Akhir

### LAMPIRAN DOKUMENTASI



### Lampiran 3: Biodata Penulis

#### BIODATA PENULIS



##### A. IDENTITAS

1. Nama : Adiyanto A Saleh, S.Kep
2. Tempat/Tgl Lahir : Kalabahi/ 22 April 1999
3. Alamat : Perintis Kemerdekaan VI
4. Email : [adiyantosaleh862@gmail.com](mailto:adiyantosaleh862@gmail.com)
5. No.Telepon : 082189359295
6. Jenis Kelamin : Laki-laki
7. Agama : Islam
8. Status : Mahasiswa/belum menikah
9. Tinggi/Berat Badan: 162 cm / 40 kg
10. Kewarganegaraan : Indonesia

##### B. PENDIDIKAN

1. Tamat SD Negeri Blangmerang II Tahun 2012
2. Tamat MTS Negeri Baranusa Tahun 2015
3. Tamat SMK Kesehatan Negeri Ampera Tahun 2018
4. S1 Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar Tahun 2023
5. Mahasiswa Aktif Profesi Ners di Universitas Muslim Makassar (2024-Sekarang)

#### Lampiran 4: Surat Keputusan Pembimbing Karya Ilmiah Akhir



**YAYASAN WAKAF UMI**  
**UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - [www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)

**SURAT KEPUTUSAN**  
**DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI**  
Nomor : 589/H.23/FKM-UMI/III/2025

**Tentang**

**PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
Atas Rahmat Allah SWT  
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia**

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .  
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.
- Mengingat** : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional  
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999  
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000  
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000  
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** :  
**Pertama** : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)  
Adiyanto A. Saleh (STB: 14420241011)  
Peminatan : Community Healt Nursing and Home Care  
Dengan susunan Tim sebagai berikut :
- |                                            |               |
|--------------------------------------------|---------------|
| 1. Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep.       | Pembimbing I  |
| 2. Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep. | Pembimbing II |
| 3. Rizqy Ifitah Alam, S.Kep.,Ns.,M.Kes.    | Penguji       |
- Kedua** : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia
- Ketiga** : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya
- Keempat** : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar  
Pada Tanggal : 11 Ramadhan 1446 H  
11 Maret 2025 M



*Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.*

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI  
2. Rektor UMI  
3. Arsip

[www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)

**KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS**

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

## Lampiran 5: Lembar Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir

### FORM PENGAJUAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Adiyanto A. Saleh  
 NIM : 14420241011  
 Peminatan : Komunitas  
 No Handphone : 085342427362

#### I. PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

|                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWA KOTA MAKASSAR          |
| PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KESTABILAN KADAR GULAH DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWA |
| PENERAPAN POLA DIET DASH (DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION) TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MACCINI SAWA                   |

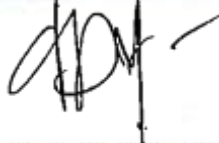
#### II. PERSETUJUAN JUDUL

|                                                                                | Tanggal Persetujuan & TTD                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| PEMBIMBING 1 :<br>Tutik Agustini, S.Kep., Ns., M.Kep<br>NIDN: 0905087803       |  |
| PEMBIMBING 2 :<br>Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep<br>NIDN: 0920068301 |  |

Saya menyatakan berkomitmen untuk menyelesaikan Program Karya Ilmiah Akhir Ners sesuai dengan jadwal yang ditentukan

Makassar, 22 Mei 2025

Mengetahui  
Ketua Prodi Profesi Ners



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

Yang Mengajukan

  
 ( Adiyanto A. Saleh )


#### PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS

Sebagai Pusat Pendidikan Ners yang Profesional dengan Keunggulan Keperawatan Holistik melalui Pendekatan Islami serta Berdaya Saing Tinggi di tingkat Nasional Tahun 2025 dan Internasional 2030"

 [slilmu.keperawatan@uml.ac.id](mailto:slilmu.keperawatan@uml.ac.id)  
[profesi.ners@uml.ac.id](mailto:profesi.ners@uml.ac.id)



Keperawatan Uml



Keperawatan.umi

## Lampiran 6: Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir



**YAYASAN WAKAF UMI**  
**UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - [www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 123/K.16/FKM-UMI/V/2025  
Lamp : 1 (satu) berkas  
Perihal : Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

24 Dzulqaidah 1446 H  
22 Mei 2025 M

Kepada Yth. Panitia Penguji Ujian KIAN

1. Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
2. Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
3. Rizqy Iftitah Alam, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

di -  
Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dan bertindak sebagai **Penguji** dalam Sidang Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Adiyanto A. Saleh  
NIM : 14420241011  
Program Studi : Profesi Ners  
Peminatan : *Community and Home Care*  
Judul KIAN : PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH

Insha Allah dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Mei 2025  
Waktu : 11.00-12.00 WITA  
Tempat : Ruang Komunitas  
Pakaian :

- Tim Penguji Wajib Memakai Jas
- Mahasiswa Wajib Memakai Kemeja Putih dan Jas Almamater UMI
- Pelaksanaan Ujian Offline dihadiri oleh semua penguji, kecuali bila ada hal urgen, koordinasi ke Ka.Prodi

Demikian undangan kami, atas kehadirannya diucapkan terima kasih.  
Wallahu Waliyut Taufiq Walhidayah,  
Wassalamu Alaikum Wr.Wb

An. Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan

Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDias) Wilayah IX  
2. Ketua Pengurus YW-UM  
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia  
4. Ketua Program Studi  
5. Saudara

[www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)  
**KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS**  
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



## Lampiran 7: Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING

#### LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Adiyanto A. Saleh  
 NIM : 14420241011  
 Bidang Keilmuan : Community and Home care

| Tanggal      | Isi Komunikasi                                                                                                                                                                                                                                                                         | TTD Pembimbing                                                                        |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 23 Mei 2025  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki daftar isi</li> <li>- Perbaiki sub-bab (tipe)</li> <li>- Perbaiki tujuan penelitian</li> <li>- Perbaiki Bab 3 diubah menjadi hasil</li> <li>- Perbaiki spasi daftar pustaka</li> <li>- Perbaiki penulisan kata yang salah</li> </ul> |    |
| 31 Mei 2025  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Perbaiki tulisan kata yang salah</li> </ul>                                                                                                                                                                     |  |
| 8 Juni 2025  | - Perbaiki revisi KIAN                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 19 Juni 2025 | - Konsul Jurnal                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 19 Juni 2025 | - Konsul Perbaikan Jurnal                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

## Lampiran 8: Keterangan Lulus Plagiasi



**FKM** FAKULTAS  
KESEHATAN  
MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – [www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)



### SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1025/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Adiyanto A. Saleh

NIM : 14420241011

Judul : PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH KOTA  
MAKASSAR

Program Studi / Peminatan : PROFESI NERS / Community

Status : Lulus (21%)

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, 08 Oktober 2025

Operator Turnitin FKM UMI

  
Sitti Hadijah, A.Md

## Fakultas Kesehatan Masyarakat

Adiyanto A. Saleh 14420241011

 PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKE...

 Skripsi

 Universitas Muslim Indonesia

### Document Details

Submission ID

em:aid:1.3364352588

62 Pages

Submission Date

Oct 7, 2025, 10:10 AM GMT+8

11,365 Words

Download Date

Oct 7, 2025, 10:12 AM GMT+8

75,871 Characters

File Name

KIAN\_Adiyanto\_A\_Saleh-3.pdf

File Size

540.6 KB

## 21% Overall Similarity

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

### Filtered from the Report

- Bibliography

### Exclusions

- 233 Excluded Sources

### Top Sources

- 19% Internet sources
- 7% Publications
- 11% 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.

## Top Sources

19% Internet sources  
7% Publications  
11% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|    |                |                                             |     |
|----|----------------|---------------------------------------------|-----|
| 1  | Student papers | Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan | 1%  |
| 2  | Student papers | Universitas Muslim Indonesia                | 1%  |
| 3  | Internet       | repository.poltekkes-denpasar.ac.id         | <1% |
| 4  | Student papers | LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III    | <1% |
| 5  | Internet       | repository.pkr.ac.id                        | <1% |
| 6  | Internet       | repository.umi.ac.id                        | <1% |
| 7  | Internet       | jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id               | <1% |
| 8  | Internet       | dspace.umkt.ac.id                           | <1% |
| 9  | Internet       | text-id.123dok.com                          | <1% |
| 10 | Internet       | repository.metrouniv.ac.id                  | <1% |
| 11 | Internet       | repository.uin-alauddin.ac.id               | <1% |

|    |                |                                                           |     |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------|-----|
| 12 | Student papers | Universitas Muhammadiyah Buton                            | <1% |
| 13 | Internet       | docplayer.info                                            | <1% |
| 14 | Internet       | jurnal.maupe.id                                           | <1% |
| 15 | Internet       | journalunpacti.ac.id                                      | <1% |
| 16 | Internet       | repository.poltekkes-kaltim.ac.id                         | <1% |
| 17 | Internet       | repository.unimigo.ac.id                                  | <1% |
| 18 | Internet       | ejournal.unsrittomohon.ac.id                              | <1% |
| 19 | Internet       | jurnal.medikasuherman.ac.id                               | <1% |
| 20 | Internet       | 123dok.com                                                | <1% |
| 21 | Internet       | doku.pub                                                  | <1% |
| 22 | Student papers | Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah | <1% |
| 23 | Internet       | ejournal.ung.ac.id                                        | <1% |
| 24 | Internet       | d3keperawatan.sari-mutiara.ac.id                          | <1% |
| 25 | Internet       | harunnotes.blogspot.com                                   | <1% |

|    |                |                                                                                     |     |
|----|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 26 | Internet       | repository.stikstellamarismks.ac.id                                                 | <1% |
| 27 | Internet       | www.researchgate.net                                                                | <1% |
| 28 | Publication    | Wahyudi Wahyudi, Alya Fadilla, Fairuz Zahra, Nadia Shalsabila, Nadrah Na'imi. "S... | <1% |
| 29 | Student papers | Universitas Kusuma Husada Surakarta                                                 | <1% |
| 30 | Student papers | Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II                         | <1% |
| 31 | Student papers | UIN Maulana Malik Ibrahim Malang                                                    | <1% |
| 32 | Student papers | Universitas Sains Alquran                                                           | <1% |
| 33 | Internet       | repository.stikeshangtuh-sby.ac.id                                                  | <1% |
| 34 | Internet       | salnesia.id                                                                         | <1% |
| 35 | Internet       | journal.universitaspahlawan.ac.id                                                   | <1% |
| 36 | Internet       | repository.stik-ij.ac.id                                                            | <1% |
| 37 | Internet       | www.promilenial.com                                                                 | <1% |
| 38 | Internet       | es.scribd.com                                                                       | <1% |
| 39 | Internet       | kc.umn.ac.id                                                                        | <1% |

|    |                |                                                                                         |     |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 40 | Internet       | www.slideshare.net                                                                      | <1% |
| 41 | Publication    | Siti Nurhaliza Zahra Kusuma, Tubagus Erwin Nurdiansyah, Sandra Andini. "PENGALAMAN ..." | <1% |
| 42 | Internet       | eprints.kertacendekia.ac.id                                                             | <1% |
| 43 | Internet       | mahasiswaindonesia.id                                                                   | <1% |
| 44 | Student papers | Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur                                               | <1% |
| 45 | Internet       | repository.unej.ac.id                                                                   | <1% |
| 46 | Publication    | Finanda Amelia Nadia Pitaloka, Nanang Ardianto, Moh. Firmansah. "HUBUNGAN ..."          | <1% |
| 47 | Student papers | Universitas Jember                                                                      | <1% |
| 48 | Student papers | Universitas Pendidikan Ganesha                                                          | <1% |
| 49 | Internet       | eprints.walisongo.ac.id                                                                 | <1% |
| 50 | Internet       | eprintslib.ummg.ac.id                                                                   | <1% |
| 51 | Internet       | pt.scribd.com                                                                           | <1% |
| 52 | Student papers | Sultan Agung Islamic University                                                         | <1% |
| 53 | Student papers | Universitas Andalas                                                                     | <1% |

|    |                |                                                                                     |     |
|----|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 54 | Internet       | bookmarkedition.com                                                                 | <1% |
| 55 | Internet       | id.argospine.org                                                                    | <1% |
| 56 | Internet       | journaladmi.or.id                                                                   | <1% |
| 57 | Internet       | repository.ubs-ppni.ac.id                                                           | <1% |
| 58 | Internet       | repository.unair.ac.id                                                              | <1% |
| 59 | Internet       | ninjani.unitri.ac.id                                                                | <1% |
| 60 | Publication    | Dewi Rosmalia, "DAYA HAMBAT BERKUMUR EKSTRAK DAUN SALAM (SYZYGIUM P...              | <1% |
| 61 | Publication    | Lia Mayang Sari Sijabat, Riswani Tanjung, Siti Zahara Nasution, Evawany Yunita A... | <1% |
| 62 | Internet       | artikelpendidikan.id                                                                | <1% |
| 63 | Internet       | ejournal.lainpurwokerto.ac.id                                                       | <1% |
| 64 | Internet       | gaya.tempo.co                                                                       | <1% |
| 65 | Internet       | jurnal.stikesbethesda.ac.id                                                         | <1% |
| 66 | Internet       | repository.um-surabaya.ac.id                                                        | <1% |
| 67 | Student papers | Universitas Muhammadiyah Purwokerto                                                 | <1% |

|    |                |                                                                                       |     |
|----|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 68 | Internet       | ejr.stikesmuhkudus.ac.id                                                              | <1% |
| 69 | Internet       | ejurnalmalahayati.ac.id                                                               | <1% |
| 70 | Internet       | nusantarahasajournal.com                                                              | <1% |
| 71 | Internet       | repo.unikadefasalle.ac.id                                                             | <1% |
| 72 | Publication    | Andi Parellangi, Bisepta Prayogi, Khairir Rizani, Richo Dharmadi Utama. "Analisis ... | <1% |
| 73 | Student papers | LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V                                                | <1% |
| 74 | Publication    | Nurjanah, Anita Carlina. "Pengaruh Latihan Resistensi terhadap Tekanan Darah ...      | <1% |
| 75 | Internet       | andy-manchunian.blogspot.com                                                          | <1% |
| 76 | Internet       | jatim.suara.com                                                                       | <1% |
| 77 | Internet       | jmk.stikesmitrakeluarga.ac.id                                                         | <1% |
| 78 | Internet       | mhjns.widyagamahusada.ac.id                                                           | <1% |
| 79 | Internet       | needoc.net                                                                            | <1% |
| 80 | Internet       | repository.unhas.ac.id                                                                | <1% |
| 81 | Internet       | www.astrodigi.com                                                                     | <1% |

|    |                |                                                                                        |     |
|----|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 82 | Internet       | www.ayobandung.com                                                                     | <1% |
| 83 | Internet       | www.fauadanflora.com                                                                   | <1% |
| 84 | Internet       | www.muslimobsession.com                                                                | <1% |
| 85 | Internet       | www.otcdigest.id                                                                       | <1% |
| 86 | Internet       | www.ramuanherbal.web.id                                                                | <1% |
| 87 | Publication    | Eko Winarto, Krisna Yeti, Mustikasari Mustikasari. "Penurunan Tekanan Darah P...       | <1% |
| 88 | Publication    | Irma Yunawati, Siti Rabbani Karimuna, L. Lisnawaty, J. Jafriati. "Counseling and BI... | <1% |
| 89 | Publication    | Lisdayanti Simanjuntak, Mastaida Tambun, Indra Agussamad, Tahan Tahan, Dina...         | <1% |
| 90 | Student papers | State Islamic University of Alauddin Makassar                                          | <1% |
| 91 | Internet       | biofarmaka.ipb.ac.id                                                                   | <1% |
| 92 | Internet       | digilib.uin-suka.ac.id                                                                 | <1% |
| 93 | Internet       | docobook.com                                                                           | <1% |
| 94 | Internet       | edoc.pub                                                                               | <1% |
| 95 | Internet       | ejournal.medistra.ac.id                                                                | <1% |

|     |             |                                                                                    |     |
|-----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 96  | Internet    | jurnal.unived.ac.id                                                                | <1% |
| 97  | Internet    | ojsstikesbanyuwangi.com                                                            | <1% |
| 98  | Internet    | repos.dianhusada.ac.id                                                             | <1% |
| 99  | Internet    | repository.usu.ac.id                                                               | <1% |
| 100 | Internet    | repository.stikesmitrakuarga.ac.id                                                 | <1% |
| 101 | Internet    | repository.uinsu.ac.id                                                             | <1% |
| 102 | Internet    | repository.umkla.ac.id                                                             | <1% |
| 103 | Internet    | syadani.onlinelibrary.id                                                           | <1% |
| 104 | Publication | Pipin Yunus, Arifin Umar, Wahyuningsih Wahyuningsih, Ramdan Pango, "PENGAR...      | <1% |
| 105 | Publication | Santi Novitasari, Ricky Riyanto Iksan, Sri Atun Wahyuningsih, "Penurunan Kadar ... | <1% |
| 106 | Publication | Wahyudi Wahyudi, Dea Rizka Ananda Pulungan, Dewi Syahfitri, Difa Adelia, Rizka ... | <1% |

## Lampiran 9: Keterangan Letter Of Acceptance



**JICN: JURNAL INTELEK DAN CENDIKIAWAN NUSANTARA**

**PT. INTELEK CENDIKIAWAN NUSANTARA**

Jorong Nyiur, Malalak Selatan, Kecamatan Malalak, Kab. Agam, Sumbar, 26163

Web jurnal: <https://jicnusanantara.com/index.php/jicn> Telp/ WA: 085274823488

### **SURAT KETERANGAN PENERIMAAN**

#### **LETTER OF ACCEPTION (LoA)**

**NOMOR: 5216/JICN/PT.ICN/10/2025**

Yth. Author (Penulis),

**Adlyanto A. Saleh<sup>1\*</sup>, Tutik Agustini<sup>2</sup>, Andi Mappanganro<sup>3</sup>, Rizqy Ifitah Alam<sup>4</sup>**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Tim Redaksi **Jurnal Intelek dan Cendikiawan Nusantara (JICN)**, ISSN: 3046-4560 dengan ini menerangkan Artikel berikut ini:

|                  |          |                                                                                                                                                        |
|------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Judul</b>     | <b>:</b> | <b>Penerapan Rebusan Air Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar</b> |
| <b>Penulis</b>   | <b>:</b> | <b>Adlyanto A. Saleh<sup>1*</sup>, Tutik Agustini<sup>2</sup>, Andi Mappanganro<sup>3</sup>, Rizqy Ifitah Alam<sup>4</sup></b>                         |
| <b>Affiliasi</b> | <b>:</b> | <b>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muslim Indonesia Makassar</b>                                                                           |

Menyatakan bahwa Artikel tersebut telah diproses sesuai prosedur publikasi Jurnal Intelek dan Cendikiawan Nusantara, dan diterbitkan pada edisi:

**Volume 2, Nomor 5, Oktober - November 2025**

Demikianlah Surat Keterangan Penerimaan/ Letter of Acception (LoA) ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Nyiur, 13 Oktober 2025  
Editor In Chief,

**Arif Fiandi, S.Pd.I, M.Pd**

## Lampiran 10: Jurnal Karya Ilmiah Akhir

**JICN: Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara**

<https://jicnusantara.com/index.php/jicn>

Vol : 1 No: 4, Agustus - September 2024

E-ISSN : 3046-4560



### **PENERAPAN REBUSAN AIR DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH KOTA MAKASSAR**

#### ***APPLICATION OF BAKED BAY LEAF WATER TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF MACCINI SAWAH PUBLIC HEALTH CENTER MAKASSAR CITY***

**Adiyanto A. Saleh<sup>1\*</sup>, Tutik Agustini<sup>2</sup>, Andi Mappanganro<sup>3</sup>, Rizqy Ifitah Alam<sup>4</sup>**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

\*email: [advyantosaleh5@gmail.com](mailto:advyantosaleh5@gmail.com)

#### **Article Info**

##### **Article history :**

Received : 30-09-2025

Revised :

Accepted :

Published:

#### **Abstract**

*Hypertension is a non-communicable disease with a high risk of serious complications such as stroke and heart failure. Hypertension management relies not only on pharmacological therapy but also requires non-pharmacological approaches such as the use of family medicinal plants (TOGA). Bay leaves (*Syzygium polyanthum*) are known to contain flavonoids, tannins, and essential oils that have vasodilator and diuretic effects, thus potentially lowering blood pressure. This study aims to apply boiled bay leaf water to lower blood pressure in hypertensive patients in the Maccini Sawah Community Health Center, Makassar City. The method used is a case study of one hypertensive patient with blood pressure measurements before and after the intervention. The results showed a decrease in blood pressure from 180/97 mmHg to 160/90 mmHg after the intervention was given. These findings support the potential of bay leaves as an effective, safe, and affordable complementary therapy.*

**Keywords :** *Bay leaves, Hypertension, Herbal decoction, Blood pressure, Complementary therapy*

#### **Abstrak**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang berisiko tinggi menimbulkan komplikasi serius seperti stroke dan gagal jantung. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya mengandalkan terapi farmakologis, namun juga perlu pendekatan nonfarmakologis seperti penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA). Daun salam (*Syzygium polyanthum*) diketahui mengandung flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang memiliki efek vasodilator dan diuretik sehingga berpotensi menurunkan tekanan darah. Karya ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan rebusan air daun salam dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar. Metode yang digunakan adalah studi kasus terhadap satu pasien hipertensi dengan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari 180/97 mmHg menjadi 160/90 mmHg setelah intervensi diberikan. Temuan ini mendukung potensi daun salam sebagai terapi komplementer yang efektif, aman, dan terjangkau.

**Kata Kunci :** Daun salam, Hipertensi, Rebusan herbal, Tekanan darah, Terapi komplementer



## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang masih menjadi masalah kesehatan kronis di masyarakat (Kurnia, 2020,). Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena dapat menyebabkan komplikasi serius secara diam-diam tanpa gejala yang jelas, seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner (Septianingsih, 2018). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Muzakkir et al., 2023). Data global menunjukkan bahwa lebih dari 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun menderita hipertensi, namun hanya sebagian kecil yang terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan memadai (*World Health Organization*, 2021). Di Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018, dengan estimasi jumlah kasus mencapai 63 juta orang dan angka kematian lebih dari 427 ribu (Susanti et al., 2022).

Khusus di Sulawesi Selatan, jumlah penderita hipertensi mencapai lebih dari 1,5 juta orang, sedangkan di Kota Makassar tercatat sekitar 290 ribu kasus, menempatkannya sebagai salah satu daerah dengan prevalensi tertinggi (Magdalena Suryati Sudin & Kartini, 2023). Hipertensi bahkan menempati urutan kedua dari sepuluh besar penyakit terbanyak di Kota Makassar dengan prevalensi 27,61% dan angka mortalitas 18,6% (Sakinah et al., 2020). Kondisi ini menunjukkan perlunya strategi pengendalian hipertensi yang efektif, murah, dan mudah diakses masyarakat. Selain terapi farmakologis, pemanfaatan intervensi nonfarmakologis seperti perubahan gaya hidup, olahraga, dan penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA) menjadi alternatif yang potensial. Salah satu tanaman yang banyak digunakan adalah daun salam (*Syzygium polyanthum*), yang mengandung flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang berfungsi sebagai antioksidan dan vasodilator sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Sari & Utami, 2020).

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar masih menghadapi kesulitan dalam pengendalian hipertensi, baik karena rendahnya kesadaran untuk melakukan pengelolaan mandiri maupun minimnya pemanfaatan TOGA, termasuk daun salam. Padahal, rebusan air daun salam terbukti aman, mudah didapat, dan terjangkau, namun belum dimanfaatkan secara optimal. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara potensi lokal dengan penerapannya dalam praktik sehari-hari (Susanti et al., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan rebusan air daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar. Studi ini diharapkan bermanfaat dalam memberikan bukti empiris bagi tenaga kesehatan serta menjadi referensi masyarakat dalam memilih terapi alternatif yang tepat.



## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Studi**

Karya ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus terhadap satu pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar. Lokasi studi dipilih karena hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak yang dilaporkan setiap tahunnya, sehingga intervensi nonfarmakologis seperti pemanfaatan tanaman obat keluarga perlu dikembangkan.

### **Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah daun salam segar sebanyak 9 lembar, air bersih 500 ml, panci perebus, gelas takar, saringan, dan gelas saji. Rebusan dibuat dengan cara merebus daun salam dalam 500 ml air hingga mendidih selama  $\pm 10$  menit hingga volume berkurang menjadi 200-300 ml, kemudian disaring dan diberikan kepada pasien satu kali sehari.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tekanan darah pasien menggunakan tensimeter sebelum intervensi dan setelah intervensi. Seluruh prosedur pemberian intervensi dilakukan sesuai standar operasional.

### **Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian intervensi rebusan daun salam. Penurunan tekanan darah dianggap signifikan apabila terdapat perbedaan nilai sistolik dan/atau diastolik setelah pemberian intervensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Pasien Ny. R, perempuan berusia 57 tahun dengan riwayat hipertensi, mengalami keluhan nyeri dada dan sakit kepala sejak lima hari sebelum pengkajian. Tekanan darah awal tercatat 180/97 mmHg dengan denyut nadi 96x/menit, suhu tubuh 36,1°C, dan respirasi 19x/menit. Keluhan nyeri dirasakan seperti tertusuk, hilang timbul, dengan skala nyeri 4 (sedang).

Intervensi yang diberikan berupa pemberian rebusan air daun salam sebanyak 200 ml satu kali sehari, disertai edukasi teknik relaksasi napas dalam. Pada evaluasi setelah intervensi, pasien melaporkan penurunan keluhan nyeri kepala dan dada dengan skala nyeri menurun menjadi 2 (ringan). Tekanan darah juga menurun menjadi 160/90 mmHg, pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan tidak meringis.



### **Pembahasan**

Hasil karya ilmiah menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dan gejala nyeri setelah pemberian rebusan daun salam. Kondisi ini sejalan dengan teori patofisiologi hipertensi menurut Guyton dan Hall, bahwa peningkatan tekanan darah menyebabkan disfungsi endotel dan peningkatan resistensi perifer, yang memicu nyeri kepala dan dada akibat gangguan perfusi otak serta peningkatan beban kerja jantung (Guyton & Hall, 2020).

Penurunan tekanan darah pada pasien dapat dijelaskan melalui kandungan bioaktif daun salam seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang berperan sebagai antioksidan dan vasodilator alami. Flavonoid diketahui meningkatkan produksi nitric oxide (NO) yang membantu relaksasi otot polos pembuluh darah dan menurunkan resistensi perifer (Aris, 2019). Temuan ini konsisten dengan penelitian Aji dan Sani (2021) yang membuktikan bahwa konsumsi rebusan daun salam selama tujuh hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan. Selain itu, hasil penelitian Susilowati et al. (2023) juga mendukung efektivitas rebusan daun salam pada pasien hipertensi usia lanjut. Senyawa aktif dalam daun salam berkontribusi terhadap perbaikan fungsi endotel dan peningkatan ekskresi natrium melalui urin, sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Hal ini menjelaskan adanya perbaikan klinis pada pasien Ny. R setelah pemberian intervensi.

Dari perspektif keperawatan, intervensi ini juga relevan dengan teori Self-Care Deficit Nursing dari Dorothea Orem, yang menekankan pentingnya kemandirian pasien dalam merawat dirinya. Pemberian rebusan daun salam merupakan bentuk terapi nonfarmakologis yang sederhana, mudah diakses, dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Pendekatan ini mendukung praktik keperawatan komunitas berbasis promotif dan preventif, serta memanfaatkan potensi lokal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi (Wartonah, 2021).

Dengan demikian, hasil karya ilmiah ini membuktikan bahwa rebusan air daun salam efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah serta meredakan gejala nyeri pada pasien hipertensi. Intervensi ini dapat dijadikan alternatif pendukung terapi farmakologis dalam upaya pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer maupun komunitas.

### **KESIMPULAN**

Penerapan rebusan air daun salam (*Syzygium polyanthum*) terbukti mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah. Temuan ini memberikan makna bahwa pemanfaatan tanaman obat keluarga, khususnya daun salam, dapat menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, serta terjangkau dalam mendukung pengelolaan hipertensi secara holistik, sehingga karya ilmiah ini menjawab tujuannya yaitu membuktikan efektivitas rebusan air daun salam sebagai salah satu bentuk terapi komplementer dalam praktik keperawatan komunitas. Namun, penulis menyadari adanya keterbatasan karya ilmiah ini sehingga penelitian lanjutan diharapkan dapat mengkaji dengan jumlah responden yang lebih besar untuk memperkuat bukti ilmiah.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan berharga dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulis juga berterima kasih kepada pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dan seluruh staf Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses studi kasus ini berlangsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, P. T., & Sani, F. N. (2021). Pengaruh terapi air rebusan daun salam terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah Tempurejo Jumapolo Karanganyar. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 14(2), 18–25.
- Kumia, A. (2020). *Self-management hipertensi*. CV Jakad Media Publishing.
- Magdalena, S. S., Kartini, & Haris, H. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), 37–47.
- Muzakkir, H., Hermin, Mutmainna, Amriati, & Muzdalifah, I. (2023). Pemberian health education salt dietary terhadap pasien hipertensi di Kabupaten Majene. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 4(1), 171–178.
- Sari, D. P., & Utami, P. S. (2020). Efektivitas rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 101–107.
- Septianingsih, D. G. (2018). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan upaya pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Samata* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan self-efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2), 48–58.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>