

**APLIKASI REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Latief Herman Syah

NPM: 20.0601.0021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

**APLIKASI REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Latief Herman Syah

NPM: 20.0601.0021

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis dalam hierarki kebutuhan manusia untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sufa et al., 2017). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh darah gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala sebagai peringatan penderitanya.

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Irianto, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di dalam Ansar et al., (2019), prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%).

Secara Nasional Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menemukan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan umur ≥ 18 tahun adalah 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Provinsi Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 44,13%, kemudian diikuti oleh Jawa Barat (39,60),

Kalimantan Timur (39,30%), dan Jawa Tengah (37,57%) (Riskesmas Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hipertensi merupakan pemicu berbagai penyakit apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan mempunyai resiko yang besar karena dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal (Herlambang, 2013).

Pada penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi dapat di bagi menjadi dua, yaitu pengobatan dengan farmakologi dan non-farmakologis. Pengobatan farmakologis dengan menggunakan obat – obatan anti hipertensi dalam jangka waktu Panjang bahkan seumur hidup dan pengobatan non-farmakologis yang merupakan pengobatan tanpa obat – obatan yang di terapkan pada hipertensi (Mudrikah, 2017).

Pengobatan komplementer atau alternatif menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan didunia. WHO yang merupakan salah satu organisasi kesehatan dunia telah merekomendasikan penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan, dan pengobatan penyakit, terutama bagi penyakit kronik, penyakit degenratif dan kanker. Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dari gejala yang di timbulkan, salahsatunyaadalah dengan menggunakan terapi herbal seperti daun salam (Asih, 2018).

Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan tanaman rempah yang banyak digunakan Masyarakat untuk masakan Indonesia. Terapi komplementer merupakan sistem pengobatan dan perawatan kesehatan untuk uapaya promotive preventif. Selain sebagai bumbu dapur. Daun salam dipercaya dapat digunakan sebagai obat-obatan herbal untuk penyakit diabetes, kolesterol, asam urat, hipertensi dan radang lambung (Savitri, 2016).

Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Air rebusan daun salam dapat menurunkan tekanan darah karena kandungan daun salam menstimulasi

penurunan kolesterol darah, sehingga membantu mempertahankan elastisitas pembuluh darah (Asih, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hidayat et al., (2018) air rebusan daun salam dapat menurunkan tekanan darah dengan merebus 9 lembar daun salam dalam 300 ml air hingga mendidih dan tersisa 200 ml yang diberikan pagi dan sore hari selama 7 hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati & Lubis, (2018) bahwa pemberian air rebusan daun salam (*Syzygium Polyanthum*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah. Penggunaan terapi rebusan daun salam sendiri memiliki kandungan zat-zat yang bisa menurunkan tekanan darah seperti asiri, tannin dan flavonoida yang mampu menurunkan tekanan darah (Mudrikah, 2017).

Berdasarkan penelitian Yunus (2015), daun salam mengandung senyawa flavonoid, yang mana flavonoid mengandung quercetin memberikan pengaruh sebagai vasolidator, antipletelet, dan antipoliferative dan menurunkan tekanan darah, hasil dari oksidasi dan perbaikan terhadap organ tubuh yang sudah rusak akibat dari hipertensi. Dengan demikian disimpulkan bahwa flavonoid dapat digunakan untuk menekan resiko terjadinya miokardiak infark dan stroke.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Aplikasi Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Takanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Aplikasi Rebusan Daun Salam untuk Menurunkan Takanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran umum tentang Aplikasi Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Takanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan Hipertensi

1.3.2.2 Mampu merumuskan masalah keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi

1.3.2.3 Mampu merumuskan rencana keperawatan pada keluarga dengan mengaplikasikan rebusan daun salam pada penderita hipertensi

1.3.2.4 Mengimplementasikan rebusan daun salam pada klien dengan hipertensi

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan memberikan gambaran hasil dari sebelum dan sesudah penerapan evaluasi tindakan

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan dan referensi penelitian dalam mengatasi masalah hipertensi dengan menggunakan air rebusan daun salam.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Menambah pengetahuan dan keterampilan social dalam mengatasi masalah hipertensi dengan menggunakan air rebusan daun salam.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi masalah hipertensi dengan menggunakan air rebusan daun salam.

1.4.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat menambah wawasan bagi penulis selanjutnya, sebagai bahan untuk critical thinking, sebagai sumber referensi dan motivasi tentang cara mengatasi hipertensi menggunakan air rebusan daun salam.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2020). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Kosasih et al., 2019).

2.1.2 Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu:

- a) Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
- b) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2020), antara lain:

1) Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

3) Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4) Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5) Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6) Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Anggriani, 2016).

7) Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9) Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10) Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

Gambar 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah klinik

Kategori	Tekanan Darah (mmHg)	
	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99

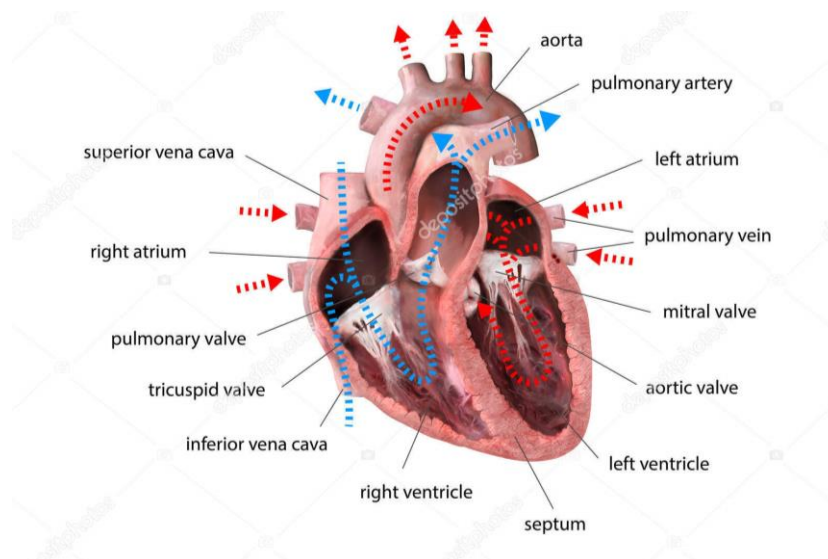
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

(Sumber: 2018 ESC/ESH *Hypertension Guidelines*)

Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol akan dapat menyebabkan organ tubuh menjadi rusak. Kerusakan tersebut dapat menyerang fungsi-fungsi otak, ginjal, mata, dan bahkan dapat mengakibatkan kelumpuhan organ-organ gerak. Namun, kerusakan yang paling sering terjadi akibat penyakit ini adalah gagal ginjal dan stroke. Sementara menurut para ahli, angka kematian akibat penyakit jantung pada usia lanjut dengan hipertensi adalah tiga kali lebih sering dibandingkan usia lanjut tanpa hipertensi pada usia yang sama.

2.1.4 Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler

a) Anatomi



Gambar 2. 2 Anatomi Jantung (Majid, 2017)

Jantung adalah organ yang memompa darah melalui pembuluh darah menuju ke seluruh jaringan tubuh untuk proses metabolisme dalam tubuh. Sistem kardiovaskular terdiri dari darah, jantung, dan pembuluh darah. Darah yang mencapai sel-sel tubuh dan melakukan pertukaran zat dengan sel-sel tersebut harus di pompa secara terus-menerus oleh jantung melalui pembuluh darah, mensuplai oksigen, nutrisi sel dan membuang sampah (Morton et al., 2014).

Ukuran jantung relatif kecil, pada umumnya memiliki ukuran yang sama, tetapi memiliki bentuk yang berbeda seperti kepalan tangan setiap orang. Dengan panjang 12cm, lebar 9cm, tebal 6cm, dan berat 250 gr pada wanita dewasa dan 300 gr pada pria dewasa. Posisi jantung itu sendiri tepat di dalam rongga (dada) thorak pada area mediastinum diantara kedua paru-paru (Majid, 2017).

Selaput yang melapisi jantung disebut perikardium yang terdiri dari lapisan:

- 1) Perikardium parietalis yang melekat pada selaput paru dan dinding tulang dada.
- 2) Perikardium viseralis yaitu lapisan yang langsung melapisi jantung yang disebut juga epikardium.

Diantara kedua lapisan perikardium tersebut terdapat sedikit cairan yang disebut cairan perikardium sebagai pelumas untuk mengurangi gesekan yang timbul disaat jantung memompa. Dinding jantung itu sendiri terdiri dari 3 lapisan yaitu:

- 1) Lapisan luar disebut perikardium viseralis atau epikardium
- 2) Lapisan tengah dari jantung merupakan lapisan berotot disebut miokardium
- 3) Lapisan yang dalam disebut endokardium (Majid, 2017).

b) Fisiologi

Jantung terdiri dari empat ruang yaitu atrium kanan dan kiri, ventrikel kanan dan kiri. Diantara atrium kanan dan atrium kiri terdapat sekat yaitu septum interatrial, sedangkan ventrikel kanan dan ventrikel kiri di sekat oleh septum interventrikel. Atrium kanan berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan mengalirkannya dari vena sirkulasi sistemik ke ventrikel kanan dan kemudian ke paru-paru. Ventrikel kanan yang berbentuk bulan sabit fungsinya memompa darah ke paru-paru melalui arteri pulmonalis untuk mengalami oksigenasi. Sedangkan atrium kiri menerima darah dari vena pulmonalis, yang mengandung oksigen dan ventrikel kiri fungsinya memompakan darah yang diterima dari atrium kiri menuju ke aorta. Jenis

sirkulasi yang dilakukan oleh jantung haruslah berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya (Majid, 2017).

Tekanan arteri yang dihasilkan dari kontraksi ventrikel kiri, dinamakan tekanan darah sistolik. Setelah ventrikel kiri berkontraksi maksimal, ventrikel ini mulai mengalami relaksasi dan darah dari atrium kiri akan mengalir ke ventrikel ini. Tekanan dalam arteri akan segera turun saat ventrikel terisi darah. Tekanan ini selanjutnya dinamakan tekanan darah diastolik. Kedua atrium berkontraksi secara bersamaan, begitu pula dengan kedua ventrikel.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut Salma, (2014), yaitu:

- a) Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b) Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c) Jantung berdebar-debar
- d) Penglihatan kabur
- e) Mimisan
- f) Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Agustin, (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain:

- a) Laboratorium meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat viskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.
- b) Elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.
- c) Rontgen thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.
- d) *USG* ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya

batu ginjal atau kista ginjal. *USG* ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

- e) *CT scan* kepala digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi

2.1.7 Komplikasi

Corwin dalam Manuntung, (2019) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu:

- a) Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi
- b) Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.
- c) Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit- unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.
- d) Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

2.1.8 Penatalaksanaan

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi, nonfarmakologi (Sardaniah et al., 2020).

- a) Farmakologi (Obat-obatan)

Golongan obat-obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti:

- 1) Golongan Diuretik

Diuretik membantu ginjal membuang garam, yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.

2) Penghambat adrenergik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-bloker, beta bloker labetol yang menghambat sistem saraf simpatis.

3) *ACE-inhibitor*

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

4) *Angiotensin II bloker*

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan CE-inhibitor.

5) Antagonis Kalsium

Melebarkan pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada lanjut usia, nyeri dada dan sakit kepala.

6) Vasodilator

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya.

b) Non Farmakologi

1) Diet

Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar adosteron dalam plasma.

2) Aktivitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.

3) Istirahat yang cukup

Istirahat dengan cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

4) Kurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Kholifah & Widagdo, (2016) ada beberapa tipe keluarga yaitu:

a) Keluarga Tradisional

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- 2) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu Anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- 5) *Extended family* yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
- 6) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
- 7) *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barangbarang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b) Keluarga Non-Tradisional

- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 3) *Gay and lesbian family* yaitu seorang pasangan yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada lima fungsi keluarga meliputi:

a) Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga untuk mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b) Fungsi sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami.

c) Fungsi reproduksi berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d) Fungsi ekonomi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

- e) Fungsi perawatan kesehatan untuk menyediakan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

2.2.4 Tahap Perkembangan keluarga

Tanggung jawab pertumbuhan yang harus dicapai oleh sebuah keluarga dalam setiap tahap perkembangannya sehingga kebutuhan biologis, kewajiban budaya, dan nilai serta aspirasi keluarga terpenuhi. Tiga asumsi dasar teori perkembangan keluarga, seperti yang diuraikan oleh (Friedman, 2010) dalam (Oktiama, 2020) adalah:

- a) Perilaku keluarga adalah jumlah pengalaman sebelumnya dari anggota keluarga sebagaimana yang terjadi pada saat ini dan saat pengalaman mereka pada masa depan.
- b) Perkembangan dan perubahan berkali-kali pada keluarga terjadi dengan cara serupa dan konsisten.
- c) Keluarga dan anggota keluarga melakukan tugas tertentu dengan waktu spesifik yang diatur oleh mereka dan oleh konteks budaya dan sosial.

Friedman (1998) dalam (Oktiama, 2020), membagi 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu:

1. Mengetahui adanya gangguan kesehatan setiap anggotanya
2. Mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, cacat, maupun yang tidak sakit dan memerlukan bantuan
4. Mempertahankan keadaan lingkungan keluarga yang dapat menunjang peningkatan status para anggotanya
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan

2.2.5 Proses Perawat Keluarga

Ada tujuh peran dan fungsi perawat keluarga menurut Mertajaya, (2019) adalah sebagai berikut.

- a) Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi.
- b) Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.
- c) Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.
- d) Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.
- e) Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.
- f) Pencegahan sekunder yaitu upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- g) Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada

tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada pasien hipertensi menurut Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) berdasarkan SDKI, 2017 yaitu sebagai berikut:

- a) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.
- b) Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah hipertensi yang terjadi di keluarga.
- c) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.

2.3.2 Scoring dan Prioritas Masalah

Masalah keperawatan dapat lebih dari satu, oleh karena itu perawat perlu menentukan prioritas masalah menggunakan tabel skala prioritas masalah menurut Bailon & Maglaya, (1978).

Tabel 2. 1 Skala Prioritas Diagnosa Keperawatan (Ekasari, 2015)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah Skala: Aktual Resiko Potensial/ <i>Wellnes</i>	3 2 1	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Aktual Resiko Potensial/ <i>Wellnes</i>	2 1 0	2	
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	
4	Menonjolnya masalah Skala: Segera Tidak perlu segera Tidak dirasa	2 1 0	1	

2.3.3 Rencana Keperawatan

Menurut Kholifah & Widagdo, (2016), perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien.

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil: 1. Sakit kepala menurun 2. Cemas menurun 3. Demam menurun 4. Tekanan intracranial membaik 5. Tekanan darah membaik	Pemantauan Tanda Vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor suhu tubuh 4. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 5. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 6. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 3. Identifikasi pengaruh

			nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi) 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi 4. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi
2	Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111).	Edukasi Proses Penyakit (I. 12444) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	masalah hipertensi yang terjadi di keluarga		Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 8. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan
3	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan faktor resiko Hipertensi yang dapat mempengaruhi

			kesehatan 6. Ajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat
--	--	--	--

2.3.4 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan menurut Friedman (2013) menggunakan 32 item pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah:

a) Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

b) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

c) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke layanan kesehatan.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e) Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, geografis keluarga, sistem pendukung keluarga.

f) Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsi.

g) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik meliputi pemeriksaan *head to toe*.

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2016).

2.4 Konsep Terapi Inovasi

2.4.1 Pengertian Daun Salam

Daun salam (*sygium polyanthum*) adalah tanaman yang biasa dimanfaatkan daunnya untuk penyedap rasa pada masakan khas nusantara, selain itu daunnya pun juga dapat digunakan sebagai rempah pengobatan tradisional Indonesia, sedangkan nama ilmiah dari daun salam adalah *sygium polyanthum* (Nurcahyati, 2014). Daun salam atau dengan nama lain yaitu *syzygium polyanthum* adalah daun yang selalu ada hampir di dalam masakan warga Indonesia. Selain sebagai bahan bumbu masakan, daun salam juga sebenarnya

memiliki banyak khasiat dan manfaat yang lain bagi kesehatan tubuh kita. Daun salam dipercaya dapat digunakan sebagai obat-obatan herbal untuk penyakit diabetes, kolesterol, asam urat, hipertensi dan radang lambung (Savitri, 2016).

2.4.2 Kandungan dan Manfaat

Kandungan dan manfaat senyawa yang terkandung di dalam daun salam yang dapat menjadi antibakteri adalah sebagai berikut:

- a) Flavonoid merupakan senyawa polar yang umumnya mudah larut dalam pelarut polar seperti etanol, methanol, butanol, dan aseton. Flavonoid adalah golongan terbesar dari senyawa fenol, zat flavonoid yang terkandung dalam daun salam mampu menurunkan kolesterol dan gula darah. Senyawa fenol mempunyai kemampuan sebagai antibakteri yaitu dengan cara mendenaturasi protein yang menyebabkan terjadinya kerusakan permeabilitas dinding sel bakteri (Nazzaro et al., 2013).
- b) Tanin dapat mengganggu permeabilitas membran sel bakteri dan juga memiliki kemampuan mencegah pembekuan plasma pada *Staphylococcus Aureus*. Dalam daun salam kandungan zat tanin juga mampu menurunkan kadar kolesterol dan gula darah. (Nazzaro et al., 2013).
- c) Minyak atsiri juga berperan sebagai antibakteri dengan cara mengganggu enzim yang membantu pembentukan energi sehingga memperlambat pertumbuhan sel. Minyak atsiri dalam jumlah banyak dapat juga mendenaturasi protein (Nazzaro et al., 2013).
- d) Alkaloid juga memiliki kemampuan sebagai antibakteri. Mekanisme alkaloid sebagai inhibitor pertumbuhan bakteri adalah dengan cara mengganggu komponen penyusun peptidoglikan pada sel bakteri, sehingga lapisan dinding sel tidak terbentuk secara utuh dan menyebabkan kematian sel tersebut.

2.4.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

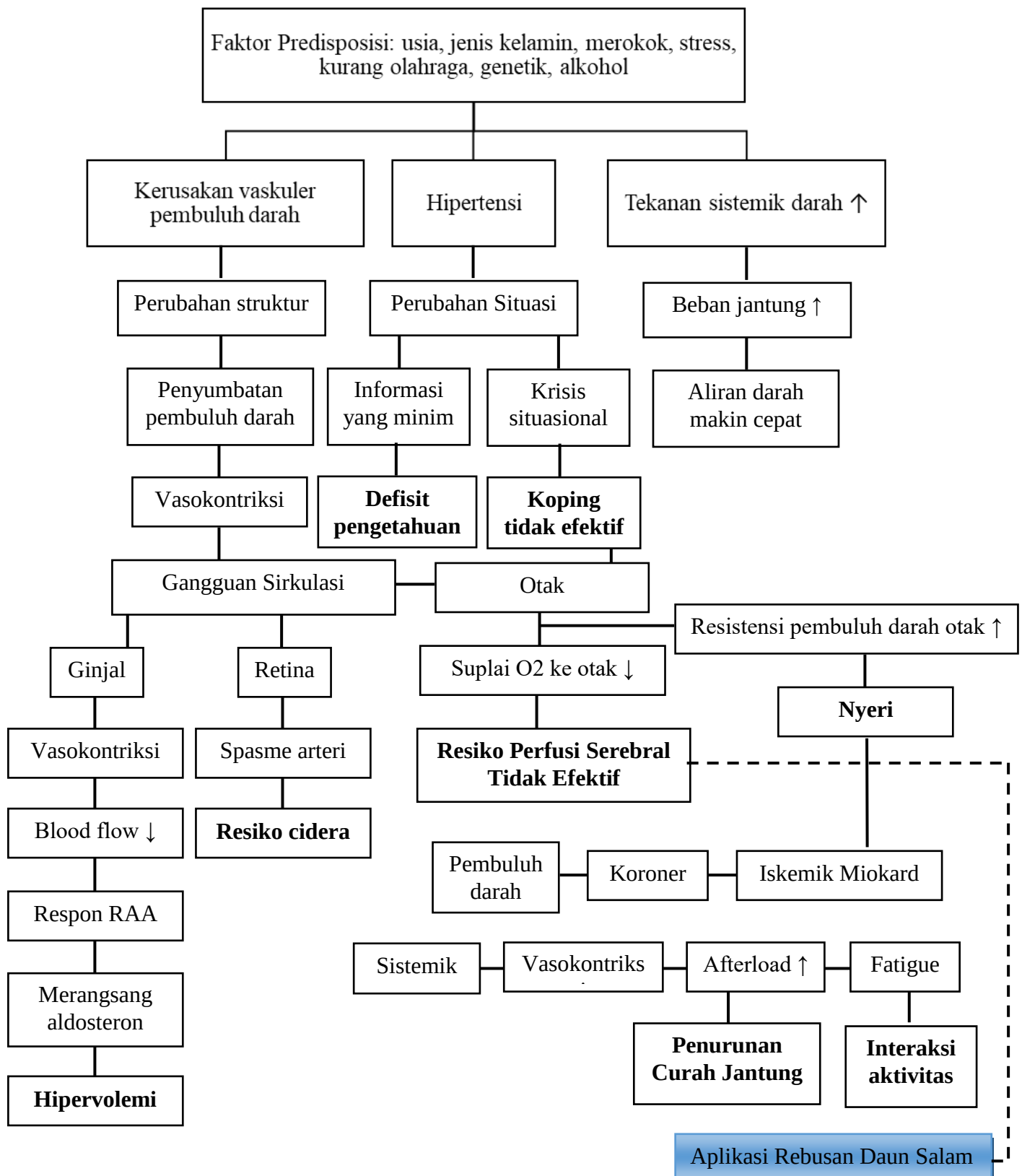
Seiring berkembangnya jaman, mulai banyak penelitian tentang khasiat daun salam diantaranya diketahui bahwa daun salam dapat mengobati penyakit maag,

kencing manis, mabuk akibat alkohol, asam urat, hipertensi dan membantu menurunkan kadar kolesterol (Nurchayati, 2014).

Tabel 2. 3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

SOP	Terapi Rebusan Daun Salam
Pengertian	Melakukan tindakan terapi rebusan daun salam terhadap klien dengan hipertensi. Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin.
Tujuan	1. Menurunkan tekanan darah 2. Menurunkan kolestrol darah 3. Mengurangi nyeri
Alat dan Bahan	1. Sphygnomanometer 2. Lembar observasi 3. 9 lembar daun salam 4. 400 ml air
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan validasi program terapi 2. Mempersiapkan rebusan daun salam Tahap Orientasi 1. Memberi salam / menyapa pasien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan prosedur dan langkah prosedur 4. Melakukan kontrak waktu Tahap Kerja 1. Memberikan rebusan daun salam 2. Menanyakan efek setelah minum rebusan daun salam Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Mendoakan pasien 4. Mencatat hasil dalam lembar keperawatan 5. Berpamitan

2.5 Pathway Hipertensi



Gambar 2. 3 Pathway Hipertensi

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui keefektifan Aplikasi Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi

3.2 Subjek Studi Kasus

Subyek studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan yaitu klien dengan hipertensi yang bersedia diberikan terapi komplementer berupa rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di keluarga.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini bersifat spesifik dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi. Penulis menerapkan terapi komplementer rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi sebanyak 2x sehari pada pagi dan sore hari.

3.4 Definisi Operasional

Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

3.4.1 Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi seseorang yang telah di diagnosis hipertensi oleh dokter dan dibuktikan dengan pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah.

3.4.2 Asuhan Keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan merupakan serangkaian proses kegiatan dalam praktik keperawatan dengan sasaran klien dan keluarga yang bertujuan untuk

menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami dengan pendekatan proses keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan

3.4.3 Terapi Rebusan Daun Salam

Daun salam dipercaya dapat digunakan sebagai obat-obatan herbal untuk penyakit diabetes, kolesterol, asam urat, hipertensi dan radang lambung. Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Terapi rebusan daun salam dapat menurunkan tekanan darah dengan merebus 9 lembar daun salam dengan 400 ml air selama 15 menit dan tersisa 200 ml yang diberikan pagi dan sore hari selama 3 kali kunjungan dalam 7 hari.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data, yaitu:

3.5.1 Format Pengkajian

Format pengkajian yang digunakan untuk memvalidasi data suatu masalah klien untuk diberikan intervensi keperawatan.

3.5.2 Alat dan Bahan

- a) Sphygmomanometer
- b) 9 lembar daun salam
- c) Air 300 ml

3.5.3 Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan diberikan kepada klien atau keluarga sebagai bukti bahwa klien menyetujui tindakan yang akan dilakukan berupa pemberian rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah.

3.5.4 Lembar Observasi

Digunakan untuk memonitor hasil tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi keperawatan.

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di Desa Kalijambe, Kecamatan Bener, Kabupaten Purworjo. Pengambilan data dimulai pada bulan Februari 2024.

3.7 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN						
		ke 1	ke 2	ke 3	ke 4	ke 5	ke 6	ke 7
1	Melakukan kontrak waktu							
2	Melakukan wawancara terkait kesediaan responden dijadikan subjek penelitian							
3	Menjelaskan maksud, tujuan, manfaat serta prosedur penelitian							
4	Melaksanakan analisa studi kasus dengan mengambil informasi terkait keluhan yang dirasakan pasien							
5	Tindakan pemberian rebusan daun salam							
6	Melakukan pemeriksaan tekanan darah							
7	Evaluasi terkait penerapan terapi pemberian rebusan daun salam							

3.8 Penyajian Data

Metode pengumpulan data yang digunakan:

3.8.1 Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara langsung kepada klien. Hasil wawancara terhadap klien diolah menjadi Analisa data untuk menegaskan diagnosa keperawatan.

3.8.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap klien yang dilakukan secara sistemik.

3.8.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan proses pengambilan data sebagai bukti dari kegiatan yang telah dilakukan baik secara tertulis maupun elektronik.

3.9 Etika Studi Kasus

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan oleh perawat kepada responden sebelum dilakukan intervensi keperawatan.

3.9.2 *Anonimty*

Anonimty adalah etika dalam suatu penelitian dengan merahasiakan identitas dari responden.

3.9.3 *Confidentiality*

Etika dalam studi kasus ini dilaksanakan dengan jaminan kerahasiaan pada pasien yang diperoleh dari informasi selama melakukan studi kasus.

3.9.4 *Justice* (keadilan)

Etika ini merupakan hal terpenting dalam tindakan keperawatan untuk bersikap adil tanpa membedakan ras serta jenis kelamin pasien, tindakan harus dilakukan serta profesional.

3.9.5 *Beneficience*

Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam studi kasus ini bertujuan untuk memberi manfaat pada pasien dan tidak merugikan pasien.

3.9.6 *Ethichal Clearance*

Ethichal clearance atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komite etik untuk penelitian, yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu Karya Tulis Ilmiah layak dilaksanakan setelah memenuhi syarat. Nomor izin etik penelitian ini adalah 0252/KEPK-FIKES/II.3AU/F/2024.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada 2 klien kelolaan, asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan rebusan daun salaam untuk menurunkan tekanan darah di keluarga dapat disimpulkan sebagai berikut.

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pada Ny. I dan Ny. W menggunakan pengkajian Friedman 32 item. Data yang diperoleh pada 2 klien kelolaan yaitu hipertensi. Ny. I mengatakan menderita hipertensi sejak 8 tahun lalu, TD 170/100 mmHg, HR 86x/menit, RR 20x/menit dan suhu 36°C, Ny. I mengatakan sering merasa pusing di tengkuk kepala seperti ditutuk-tusuk dengan skala nyeri 5 pada saat tekanan darah tinggi, Ny. I mengatakan suka makan-makanan berlemak dan gurih. dan Ny. W menderita hipertensi sejak 5 tahun lalu, TD 160/95 mmHg, HR 80x/menit, RR 20x/menit dan suhu 36°C. Ny. W mengatakan pusing di seluruh kepala ketika tekanan darahnya diatas normal, nyeri seperti ditusuk-tusuk selama 5 menit dengan skala nyeri 5.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada Ny. I yaitu resiko perfusi sereberal tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, klien mengatakan menderita hipertensi sejak 8 tahun yang lalu, , TD 170/100 mmHg, HR 86x/menit, RR 20x/menit dan suhu 36°C, Ny. I mengatakan sering merasa pusing di tengkuk kepala seperti ditutuk-tusuk dengan skala nyeri 5 pada saat tekanan darah tinggi, Ny. I mengatakan suka makan-makanan berlemak dan gurih.

Sedangkan diagnosa keperawatan prioritas pada Ny. W yaitu Ny. W menderita hipertensi sejak 5 tahun lalu, TD 160/95 mmHg, HR 80x/menit, RR 20x/menit dan suhu 36°C. Ny. W mengatakan pusing di seluruh kepala ketika tekanan darahnya diatas normal, nyeri seperti ditusuk-tusuk selama 5 menit dengan skala nyeri 5.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi masalah keperawatan pemantauan tanda vital pada 2 klien kelolaan yaitu manajemen nyeri dengan mengaplikasikan rebusan daun salam 2x/hari untuk menurunkan tekanan darah.

5.1.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada 2 klien kelolaan menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan selama 3 kali kunjungan. Pada Ny. I sebelum dilakukan tindakan keperawatan TD 170/100 mmHg menjadi 154/86 mmHg. Sedangkan pada Ny. W sebelum dilakukan tindakan TD 160/95 mmHg menjadi 140/86 mmHg.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Mampu dijadikan sebagai referensi, meningkatkan wawasan, dan mengembangkan inovasi pemberian rebusan daun salam untuk menurunkan hipertensi.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Mampu dijadikan sumber pengembangan dan peningkatan minat baca pada asuhan keperawatan rebusan daun salam untuk menurunkan hipertensi di keluarga.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Mampu memberikan informasi dan wawasan pengetahuan mengenai manfaat daun salam untuk menurunkan hipertensi.

5.2.4 Bagi Klien dan Keluarga

Mampu memberikan manfaat untuk klien dan keluarga dalam mengatasi hipertensi yang dialami dengan rebusan daun salam untuk menurunkan hipertensi pada klien dengan hipertensi di keluarga.

5.2.5 Bagi Penulis

Mampu memberikan pengetahuan terhadap penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan rebusan daun salam untuk menurunkan hipertensi pada klien dengan hipertensi di keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 2(151).
- Anggriani, L. M. (2016). Social Description of The Incidence Of Hypertention at Residents of RT 05/RW 02 Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 4(2), 151. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i2.2016.151-164>
- Ansar, J., Dwinata, I., & M, A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu DiWilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 28–35.
- Asih, S. W. (2018). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Wisma Seruni Upt Pslu Jember. *The Indonesian Journal of Helth Science*, September, 169–173.
- Bailon, G., & Maglaya. (1978). *Perawatan kesehatan keluarga*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Dapartermen Kesehatan RI.
- Beigi, M. A. B., Zibaeenezhad, M. J., Aghasadeghi, K., Jokar, A., Shekarforoush, S., & Khazraei, H. (2014). The effect of educational programs on hypertension management. *International Cardiovascular Research Journal*, 8(3), 94–98.
- Ekasari, M. F. (2015). *Panduan Pengalaman Belajar Lapangan*. EGC.
- Friedman, M. M. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Harmoko. (2012). *Asuhan keperawatan keluarga*. Pustaka Belajar.
- Hasyim, M., & Syahputra, B. (2014). Edukasi Penyakit Hipertensi, Asam Urat, dan Diabetes pada Warga Dusun Ngepuh Lor, Desa Banyusidi, Pakis, Magelang, Jawa Tengah. *Asian Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 3(03), 146–150.
- Herlambang. (2013). *Menaklukkan Hipertensi & Diabetes Mendeteksi, Mencegah dan Mengobati dengan Cara Medis dan Herbal*. Tugu Publisher.
- Hidayat, S., Hasanah, L., & Susantin, D. H. (2018). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan “Wiraraja Medika,”* 14–21.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular : Panduan klinis* (1st ed.).
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Kementrian kesehatan Republik Indonesia.
- Kosasih, A., Lukito, A. A., Soenartta, A. A., Tiksnadi, A., Kuncoro, B. A. S., Anantaria, C., Tugasworo, D., Hermeiwaty, E., Erwinanto, Tabunan, M., Hustarini, N. M., Siregar, P., Roesli, R. M. A., Hidayat, R., Danny, S. S.,

- Suhardjono, Situmorang, T. D., & Turana, Y. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. In A. A. Lukito, E. Hermeiwaty, & N. M. Hustarini (Eds.), *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*.
- Majid, A. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Pustaka Baru.
- Manuntung, A. (2019). *Terapi perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Mertajaya, I. M. (2019). *Konsep Keperawatan*.
- Moorhead, S., Jhonson, M., & Maas, L. M. (2015). *Nursing outcomes classification 2015-2017* (I. Nurjanah & D. R. Tumanggor (eds.)). mosby elsevier.
- Morton, P. G., D., F., Hudak, C. ., & Gallo, B. M. (2014). *Keperawatan Kritis*. EGC.
- Mudrikah, U. (2017). *Efektivitas Rebusan Daun Salam (Syzygium polyanthum) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*.
- Musakkar, S. M. H. K., & Djafar, T. S. M. K. (2020). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi. *Pendidikan Dan Promosi Kesehatan*, 200. <https://osf.io/34yna/download>
- Nazzaro, F., Fratianni, F., De Martino, L., Coppola, R., & De Feo, V. (2013). Effect of essential oils on pathogenic bacteria. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 6(12), 1451–1474. <https://doi.org/10.3390/ph6121451>
- Nurhayati, E. latifah, & Lubis, M. yanis. (2018). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam (Syzigium Polyanthum) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lingkungan I Kelurahan Sei Agul Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 13(2), 98–101. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i2.395>
- Riskesdas Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Salma. (2014). *Tetap SEHAT setelah USIA 40: 100 Artikel KESEHATAN Pilihan* (J. Haryani & S. Ika (eds.)). Gema Insani.
- Sardaniah, Nurhasanah, H., & Marlana, F. (2020). Pengaruh Terapi Bekam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Pondok Pengobatan Alternatif Miftahusyifa. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(1), 85–102. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i2.10697>
- Savitri, A. (2016). *Tanaman Ajaib! Basmi Penyakit dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)* (N. Aisyah (ed.)). Bibit Publisher.
- Sufa, S. A., Christantyawati, N., & Jusnita, R. A. E. (2017). *Tren Gaya Hidup*

Sehat dan Saluran Komunikasi Pelaku Pola Makan Food Combining. *Jurnal Komunikasi Profesional*, 1(2), 105–120.
<https://doi.org/10.25139/jkp.v1i2.473>

Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik*. EGC.