

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Keluarga

##### 1. Pengertian Keluarga

Menurut Friedman, 2010 Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan tempat pertama dalam belajar memahami kehidupan sosial.

Keluarga merupakan unit sosial yang paling kecil dan memiliki peran penting dalam membentuk karakter masyarakat. Keluarga terdiri dari orang-orang yang tinggal di dalam satu rumah, setidaknya terdiri dari suami, istri, dan anak-anak.

##### 2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga di kelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan kelompok non- tradisional Menurut Marilynn M Friedman & Bowden,( 2010) yang dikutip (Mathematics, 2016) sebagai berikut :

###### a. Keluarga Tradisional

###### 1) Keluarga inti

Merupakan keluarga yang hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri serta buah hati mereka.

###### 2) Keluarga besar

Yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain-lain.

###### 3) *The dyad family*

Merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap.

4) *Single Parent family*

Yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu bersama anak, hal tersebut terjadi karena perpisahan, salah satu meninggal atau menyalahi hukum pernikahan.

5) *The single adult living alone*

Merupakan keluarga yang berisi orang dewasa ( telah cukup umur) yang tinggal sendiri karena keinginannya, perceraian atau salah satu meninggal dunia.

6) *Blended family*

Adalah keluarga yang berisi dari duda dan janda, menjalin hubungan pernikahan kembali serta mengasuh buah hati dari pernikahan sebelum nya.

7) *Keluarga lansia*

Yaitu didalam satu atap rumah berisi suami serta istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri

b. *Keluarga Non Tradisional*

1) *Commune family* Adalah keluarga yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa ada pertalian darah yang hidup dalam satu rumah.

2) *The step parent family* Adalah keluarga yang tinggal dengan orang tua tiri

3) *The unmarried teenage mother* Merupakan suatu keluarga yang terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak hasil hubungan tanpa nikah.

4) *The non marital heterosexual cohabiting family* Merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang berganti-ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan

3. *Fungsi Keluarga*

Peranan atau fungsi keluarga menurut Friedman, 2010 yang dikutip oleh (Nita Fitria, 2020) antara lain:

a. *Fungsi afektif*

Fungsi dimana persepsi remaja mengenai keluarganya dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan psikososial anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Proses orang tua dalam membesarkan anak dan keluarga menempatkan anggota keluarganya untuk bersosialisasi.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah kewajiban orang tua untuk meneruskan beberapa generasi dan persepsi anggota keluarga mengenai hal tersebut.

d. Fungsi ekonomi

Persepsi anak mengenai orang tuanya dalam menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan penggunaannya yang tepat.

e. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan dan perilaku orang tua dan anaknya tentang kebutuhan kesehatan yang ada di dalam keluarga tersebut

4. Tahapan perembangan Keluarga

Menurut Friedman Keluarga memiliki tahap perkembangan yang didalamnya terdapat tugas perkembangan antara lain:

a. Tahap I keluarga pasangan baru menikah

Sepasang kekasih yang telah melakukan akad dan disahkan oleh agama maupun negara yang belum dikaruniahi keturunan. Tahap perkembangan keluarga baru antara lain yaitu :

1) Menjalin ikatan bersama yang bahagia

2) Menentukan rencana di kehidupan yang akan datang

3) Menjalin ikatan terhadap sanak saudara, tetangga serta bersosialisasi dengan masyarakat luas

b. Tahap II keluarga *child bearing*

Bermula dari pasangan yang menunggu datangnya persalinan hingga buah hati berusia 30 bulan. Pada tahap ini perkembangan keluarga yaitu:

1) Bersiap diri untuk menjadi ayah dan ibu

2) Menyesuikan diri dengan perubahan anggota keluarga baik dari segi tugas, peran dan hubungan suami istri

3) Mempertahankan ikatan yang memberikan rasa puas

c. Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini terjadi sebelum buah hati menuju periode pengenalan terkait pendidikan yang ditandai dengan keturunan pertama berusia dua setengah tahun dan akan berahir ketika mencapai umur 5 tahun. Tugas perkembangan saat ini yaitu:

- 1) Mencukupi kebutuhan anak
- 2) Meningkatkan anak untuk mengenal interaksi bersama orang lain dan lingkungan sekitar
- 3) Menyesuaikan diri dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan kebutuhan anak sebelumnya harus tetap berlangsung
- 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati

d. Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah

Dimulai ketika buah hati memasuki usia pendidikan yaitu 6 – 12 tahun. Tugas perkembangan saat ini yaitu :

- 1) Mendampingi buah hati untuk berinteraksi dengan orang lain disekitar rumah maupun di luar rumah
- 2) Memotivasi anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif serta psikomotor
- 3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan

e. Tahap V keluarga dengan anak remaja

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Tahap perkembangan yang sangat sulit karena akan muncul perbedaan pendapat antara orang tua dengan anak sudah mubalig seperti keinginan orang tua yang bertentangan dengan pilihan remaja. Tahap perkembangannya antara lain :

- 1) Memberikan kesempatan bagi remaja untuk bijaksana mempertanggung jawabkan seluruh pilihannya dan meningkatkan otonomi
- 2) Menerapkan komunikasi terbuka, jujur dan saling memberikan perhatian.

- 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang keluarga
- f. Tahap VI keluarga melepaskan anak dewasa muda

Berlangsung ketika anak ke satu meninggalkan rumah. Ditandai dengan anak yang sudah mempersiapkan hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anaknya untuk membangun keluarga baru. Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan
- 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di lingkungan masyarakat luas
- g. Tahap VII keluarga dengan usia pertengahan

Terjadi ketika anak bungsu meninggalkan rumah dan berahir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah :

- 1) Mempunyai kebebasan memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau merileksan badan dengan bersantai
- 2) Memperbaiki hubungan antara generasi seniora dan junior
- 3) Menjalin hubungan dengan baik antara suami dan istri
- 4) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga
- 5) Mempersiapkan diri untuk diusia lanjut atau masa tua
- h. Tahap VIII keluarga usia lanjut pensiunan

Dimulai setelah pensiun dan berahir ketika salah satu meninggal dunia ataupun keduannya. . Tugas perkembangan pada usia lanjut yaitu :

- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat
- 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti ditinggal pasangan meninggal, penyakit degenaratif dan lain lain
- 3) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman

## 5. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Salvacion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1998) menjelaskan lima tugas kesehatan keluarga, antara lain:

1) Mengenal masalah kesehatan

Keluarga diharapkan mampu mengenal tanda dan gejala serta pencegahan penyakit yang mengenai anggota keluarga.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini diharapkan keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Jika terdapat anggota keluarga yang terkonfirmasi positif, maka anggota keluarga yang lain tetap memberikan dukungan dan melaksanakan pemeriksaan kesehatan yang seharusnya diterapkan.

4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Modifikasi lingkungan yang dapat diupayakan oleh keluarga dalam pencegahan perkembangan penyakit adalah pembiasaan dan saling mendukung perilaku hidup sehat di lingkungan rumah, seperti: pembiasaan cuci tangan sesuai anjuran, makan makanan dengan gizi berimbang, olahraga secara teratur, istirahat cukup, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah serta saling mendukung untuk menggunakan pengobatan dan terapi.

5) Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat.

Apabila keluarga terdapat anggota keluarga yang mengalami tanda dan gejala sakit diharapkan segera membawa pada pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

6. Prinsip dasar penatalaksanaan

Prinsip dasar dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga salah satunya adalah untuk meningkatkan dan mensejahterakan kesehatan keluarga agar tercapai keluarga yang sehat. Dalam hal ini, peran perawat dalam keluarga adalah membantu memelihara kesehatan keluarga dengan mencegah terjadinya gangguan kesehatan serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan.

Dalam mengatasi penyakit hipertensi di dalam keluarga, peran perawat dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan berkolaborasi. Perawatan mandiri dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman, mengobservasi pola makan secara teliti, memberikan edukasi kepada keluarga mengenai hipertensi serta makanan yang sebaiknya dihindari. Sementara itu, dalam tindakan kolaborasi perawat dapat memberikan obat antihipertensi dan memberikan edukasi kepada keluarga terkait pentingnya mematuhi penggunaan obat tersebut.

## B. Konsep Dasar Hipertensi

### 1. Pengertian

Hipertensi merupakan manifestasi dari gangguan keseimbangan hemodinamik multi faktor pada sistem kardiovaskuler, sehingga mekanismenya tidak dapat dijelaskan secara tunggal(Rahmadhani, 2021).

Hipertensi menurut WHO didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik yang melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yang lebih dari 90 mmHg (bagi individu di bawah usia 60 tahun). Sedangkan untuk individu di atas 60 tahun, tekanan sistolik yang lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 95 mmHg dianggap hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi di mana pembuluh darah secara terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Kenaikan tekanan dalam pembuluh darah ini mengharuskan jantung bekerja lebih keras atau lebih cepat untuk memompa darah (Nurtanti & Susana, 2022).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terus-menerus, terlihat dalam beberapa kali pengukuran tekanan darah. Kondisi ini disebabkan oleh satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan dengan baik dalam menjaga tekanan darah tetap normal(Wulandari *et al.*, 2023).

Hipertensi dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial atau idiopatik, adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara berkelanjutan akibat ketidakseimbangan

pada mekanisme kontrol homeostatik tubuh. Sekitar 95% kasus hipertensi tergolong dalam hipertensi primer. Berbagai faktor yang memengaruhi kondisi ini meliputi lingkungan, sistem renin-angiotensin, faktor genetik, aktivitas saraf simpatis yang berlebihan, kekurangan ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalsium di dalam sel, serta faktor risiko seperti obesitas dan kebiasaan merokok. Hipertensi sekunder, atau hipertensi renal, terjadi karena gangguan pada sekresi hormon atau fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk jenis ini, dan penyebabnya umumnya sudah diketahui. Beberapa penyebab spesifik hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, serta hipertensi yang terkait dengan kehamilan. Kebanyakan kasus hipertensi sekunder dapat ditangani dengan mengatasi penyebabnya secara tepat(Nu'man, 2023).

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut JNC VII dalam (Akbar & Budi Santoso, 2020), tekanan darah pada pasien dewasa diklasifikasikan menjadi 4 kategori yaitu normal, prehipertensi, hipertensi stage 1, dan hipertensi stage 2.

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
	Sistolik (mmHg)		
Normal	<120	dan	<80
Prehipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi Stage 2	≥160	atau	≥100

### 3. Etiologi

Menurut (Purwono *et al.*, 2020) penyebab hipertensi secara umumterbagi menjadi 2 kelompok yaitu:

a. Faktor yang tidak dapat diubah

#### 1) Usia

Usia 30-50 tahun beresiko tinggi untuk terserang penyakit hipertensi primer, hal ini disebabkan karena adanya perubahan alamiah dalam tubuh individu yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Pada Lansia elastisitas arteri mengalami penurunan sehingga arteri menjadi lebih kaku dan kurang mampu merespons tekanan darah sistolik, selain itu oleh karena dinding pembuluh darah tidak mampu beretraksi atau kembali ke posisi semula dengan kelenturan yang sama saat terjadi penurunan tekanan menyebabkan tekanan diastolik juga ikut meningkat(Falo *et al.*, 2023)

#### 2) Jenis kelamin

Orang yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki terutama pada penderita hipertensi dewasa tua dan lansia(Falo *et al.*, 2023).

#### 3) Genetik

Seseorang yang memiliki keturunan sebelumnya terkena hipertensi akan mempunyai resiko lebih tinggi, di karenakan peningkatan kadar sodium intraseluler yang mengakibatkan kadar potassium menurun dalam tubuh(Purwono *et al.*, 2020).

b. Faktor yang dapat diubah

#### 1) Pola hidup

##### a) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan hipertensi. Rokok mengandung nikotin yang dapat menyebabkan konstriksi pembuluh darah dan memicu jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi. Merokok juga dipengaruhi oleh

faktor social atau lingkungan, dimana dewasa muda akan mencari jati dirinya dan belajar menjalani hidup dengan melihat apa yang dilakukan orang lain dan kemudian akan mencobanya termasuk kebiasaan merokok(Rahmawati & Kasih, 2023).

b) Kurangnya aktivitas fisik

Dewasa muda lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja, sehingga tidak sempat melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara teratur. Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung memiliki HR yang lebih tinggi. Kurangnya aktivitas fisik juga memicu terjadinya obesitas yang dapat meningkatkan tekanan darah. Olahraga ringan dapat membantu jantung agar tetap kuat dengan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga jantung bisa memompa darah dengan lebih mudah dan menurunkan tekanan darah. Olahraga ringan berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali perminggu(Rahmawati & Kasih, 2023).

c) Pola makan yang tidak sehat

Pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh. Pola makan yang sering dikonsumsi dewasa muda yaitu makanan siap saji, maupun makanan yang banyak mengandung lemak atau minyak dan tinggi garam. Makin tinggi lemak mengakibatkan kadar kolesterol dalam darah meningkat yang akan mengendap dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri, plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga memaksa jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi(Rahmawati & Kasih, 2023).

## 2) Stress

Faktor lingkungan seperti stres memengaruhi timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga terjadi melalui aktivitas saraf simpatik. Saraf simpatik bekerja ketika seseorang sedang beraktivitas, sedangkan saraf parasimpatik bekerja ketika seseorang sedang tidak beraktivitas. Jika aktivitas saraf simpatik meningkat, maka tekanan darah bisa naik secara tidak menentu. Apabila stres terjadi secara berkepanjangan, hal ini bisa menyebabkan tekanan darah tetap tinggi. Saat seseorang merasa takut atau stres, tekanan arteri bisa naik tajam hingga dua kali lipat dari normal dalam waktu beberapa detik(Nu'man, 2023).

## 3) Konsumsi alkohol

Efek samping alkohol hampir mirip dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan tingkat asam dalam darah. Akibatnya, darah menjadi lebih kental, sehingga jantung terpaksa bekerja lebih keras agar darah bisa mengalir ke seluruh tubuh. Semakin banyak alkohol yang dikonsumsi, semakin tinggi pula tekanan darah seseorang. Hal ini membuat alkohol menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Jika seseorang minum dua gelas atau lebih minuman beralkohol setiap hari, risiko mengalami hipertensi bisa meningkat dua kali lipat. Selain itu, mengonsumsi alkohol secara berlebihan juga dapat merusak jantung serta organ-organ tubuh lainnya(Nu'man, 2023).

## 4) Kelebihan berat badan

Seseorang yang memiliki kelebihan lemak (hiperlipidemia), berpotensi mengalami penyumbatan darah sehingga suplai oksigen dan zat makanan terganggu. Penyempitan dan sumbatan oleh lemak ini memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan. Akibatnya, tekanan darah meningkat, maka terjadilah hipertensi(Falo *et al.*, 2023)

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut (Anwar & Cusmarih, 2022)tanda dan gejala hipertensi antara lain:

- a. Meningkatnya tekanan sistole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg.
- b. Sakit kepala bagian belakang.
- c. Epistaksis/mimisan.
- d. Rasa berat ditengkuk.
- e. Sukar tidur.
- f. Mata berkunang-kunang.
- g. Lemah dan lelah.

#### 5. Patofisiologis

Hipertensi terjadi karena pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui enzim konversi angiotensin I (ACE). Peran ACE sangat penting dalam mengatur tekanan darah. Angiotensinogen diproduksi di hati dan diubah menjadi angiotensin I oleh hormon renin. Selanjutnya, angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II oleh ACE yang terdapat di paru-paru.

Setelah berikatan dengan reseptor yang spesifik (dikategorikan sebagai subtipen 1 angiotensin II [AT1] atau subtipen 2 angiotensin II [AT2]), angiotensin II menghasilkan efek biologis pada berbagai jaringan. Reseptor AT1 berada di otak, ginjal, miokardium, pembuluh darah perifer, dan kelenjar adrenal. Reseptor ini bertanggung jawab atas sebagian besar respon yang memainkan peran penting dalam fungsi sistem kardiovaskular dan ginjal. Di sisi lain, reseptor AT2 terletak di jaringan medula adrenal, rahim, dan otak. Meskipun merespons angiotensin II, reseptor AT2 tidak berpengaruh pada regulasi tekanan darah.

Renin diproduksi dan disimpan dalam bentuk tidak aktif yang disebut prorenin di dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) di ginjal. Sel JG berada di dinding arteriol aferen dekat glomeruli proksimal dan merupakan modifikasi dari sel otot polos. Ketika tekanan darah arteri menurun, reaksi akan memicu pengeluaran renin. Proses intrinsik di dalam

ginjal menyebabkan banyak molekul protein di dalam sel JG terurai dan mengeluarkan renin. Angiotensin II merupakan suatu zat yang mampu menyempitkan pembuluh darah dan memiliki efek lain yang memengaruhi peredaran darah.

Ketika angiotensin II beredar di dalam darah, ada dua efek utama, yaitu meningkatkan produksi hormon antidiuretik (ADH) dan meningkatkan rasa haus. ADH dihasilkan di hipotalamus yang merupakan bagian dari kelenjar pituitari, dan berperan dalam mengatur volume serta konsentrasi urine di ginjal. Dengan semakin tingginya kadar ADH, volume urine yang dikeluarkan oleh tubuh menjadi sangat sedikit, kondisi yang disebut antidiuresis, sehingga urine terasa lebih kental dan memiliki konsentrasi zat yang tinggi. Untuk menurunkan konsentrasi ini, cairan di luar sel akan meningkat dengan memindahkan cairan dari dalam sel. Hal ini akan memicu peningkatan volume darah, yang pada akhirnya bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Efek kedua dari angiotensin II adalah merangsang produksi aldosteron di korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang memainkan peran penting dalam mengatur fungsi ginjal, dan berperan dalam menyesuaikan volume cairan di luar sel dengan cara mengurangi ekskresi NaCl (garam) dari tubulus ginjal, lalu mengembalikannya ke dalam tubuh. Peningkatan konsentrasi NaCl akan meningkatkan volume cairan di luar sel, yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah.

Gejala hipertensi bisa bervariasi, ada yang tidak menunjukkan gejala sama sekali, dan ada yang menunjukkan gejala tertentu. Gejala hipertensi bisa mencakup sakit kepala, hidung berdarah, detak jantung yang cepat setelah aktivitas berat, kelelahan, iritabilitas, mendengar suara berdengung di telinga, pusing, tinnitus, dan pingsan. Namun, gejala tersebut tidak spesifik hanya untuk hipertensi, sehingga sering diabaikan atau dianggap masalah umum, yang bisa mengakibatkan penundaan pengobatan. Beberapa orang dengan hipertensi bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala sama sekali, karena itu hipertensi

sering disebut sebagai "silent killer" karena bisa merusak organ-organ tubuh tanpa disadari. Jika komplikasi sudah terjadi, gejala akan bergantung pada organ yang terkena(Salshabilla *et al.*, 2024).

## 6. Komplikasi

Komplikasi dari penyakit hipertensi antara lain (Shaqqila, 2020):

### a. Penyakit jantung

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak pada pasien hipertensi. Penyakit jantung hipertensi merupakan hasil adaptasi structural dan fungsional yang menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, CHF, kelainan aliran darah akibat penyakit arteri coroner, arterosklerosis dan penyakit mikrovaskular serta aritmia jantung.

### b. Stroke

Dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi diotak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajang tekanan tinggi.

### c. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan target sekaligus penyebab hipertensi. Penyakit gagal ginjal primer merupakan etiologi hipertensi sekunder yang paling serius. Mekanisme hipertensi yang terkait gagal ginjal mencakup penurunan kemampuan mengabsorbsi natrium, sekresi renin berlebihan dalam hubungannya dengan status volume, dan aktivitas sistem saraf simpatis yang berlebihan. Sebaliknya hipertensi merupakan faktor risiko terjadi cedera ginjal dan penyakit ginjal stadium akhir.

### d. Infark miokard

Terjadi apabila arteri coroner yang anterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah.

### e. Ensefalopati

Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang

interstisial diseluruh susunan saraf pusat. Neuron disekarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

## 7. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Non farmakologis

Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 (PERHI, 2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi terdiri dari (Nu'man, 2023):

- a) Pola kehidupan yang sehat mampu menghindari atau mengurangi perkembangan hipertensi dan juga menekan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Melalui pola hidup sehat, kebutuhan untuk terapi obat pada hipertensi tingkat 1 dapat diperlambat atau dicegah, tetapi sangat penting untuk tidak menunda pengobatan pada pasien yang memiliki HMOD atau risiko kardiovaskular yang tinggi. Berbagai upaya hidup sehat telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, seperti mengurangi asupan garam dan alkohol, meningkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan, menurunkan berat badan serta mempertahankan berat yang ideal, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan menjauhi rokok.
- b) Pembatasan asupan garam Ada bukti yang menunjukkan adanya keterkaitan antara asupan garam dan hipertensi. Konsumsi garam yang tinggi telah terbukti mengakibatkan peningkatan tekanan darah serta meningkatnya angka kejadian hipertensi. Disarankan agar penggunaan natrium (Na) tidak melebihi 2 gram per hari (setara dengan 5-6 gram NaCl setiap hari atau 1 sendok teh). Sebaiknya hindari makanan yang mengandung banyak garam..
- c) Adaptasi pola makan Pasien yang mengalami hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang seimbang, termasuk sayuran, kacang-kacangan, buah segar, produk susu rendah lemak, biji-bijian, ikan, serta lemak tak

jenuh (terutama minyak zaitun). Selain itu, mereka juga perlu mengurangi konsumsi daging merah dan lemak jenuh.

- d) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ( $IMT >25 \text{ kg/m}^2$ ), dan menargetkan berat badan ideal ( $IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$ ) dengan lingkar pinggang
- e) Berhenti merokok Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diberi edukasi untuk berhenti merokok.
- b. Penatalaksanaan farmakologis

Terapi pengendalian tekanan darah menggunakan terapi farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan tertentu dalam jangka waktu yang lama dikhawatirkan penderita hipertensi akan mengalami efek samping dari konsumsi obat tersebut(Ilmiyah *et al.*, 2022).

### C. Konsep Daun Salam

#### 1. Pengertian

Daun salam merupakan salah satu tanaman yang sering digunakan oleh masyarakat sebagai alternatif pengobatan. Karena tanaman salam sudah akrab di kalangan masyarakat dan mudah ditemukan, diharapkan dapat membantu proses edukasi serta pengenalan tanaman salam sebagai bahan alternatif dalam pengobatan herbal untuk kesehatan(Chusniatun, 2023).

#### 2. Kandungan Daun Salam

Kandungan daun salam diantaranya Chusniatun, (2023):

- a. Minyak *atsiri* 0,2% (sitral, eugenol),
- b. *flavonoid* (katekin dan rutin)
- c. *tannin* dan *metil kavicol* (*methyl chavicol*) yang dikenal juga sebagai estragole atau *p-allylanisole*

Daun salam juga mengandung beberapa vitamin, di antaranya vitamin C, vitamin A, vitamin E, *thiamin*, *riboflavin*, *niacin*, vitamin B6, vitamin B12, dan folat. Beberapa mineral pada daun salam yaitu selenium, kalsium, magnesium, seng, sodium, potassium, besi, dan phospor

### 3. Manfaat Daun Salam Bagi Kesehatan

Beberapa manfaat daun salam diantaranya(Haryanto *et al.*, 2023):

#### a. Potensi menurunkan kadar asam urat.

Penurunan kadar dari asam urat tersebut dipengaruhi oleh metabolit sekunder flavonoid pada daun salam yang memiliki sifat anti oksidan sehingga mampu menghambat pembentukan enzim xanthin oxidase yang merupakan enzim pembentuk asam urat, sehingga pembentuan asam urat dapat dihambat.

#### b. Antihipertensi

Daun salam juga mengandung metabolit sekunder seperti flavonoid, tanin, saponin, serta niasin yang dapat menurunkan kadar trigliserida dalam darah. Flavonoid ditemukan dalam bentuk glikosida atau aglikon yang memiliki struktur cincin aromatik dan terkonjugasi, serta memberikan manfaat dalam memperlancar peredaran darah dan mencegah penyumbatan pada pembuluh darah.

#### c. Penurun Kadar Hiperkolesterolemia

Daun salam mengandung metabolit sekunder berupa flavonoid, khususnya jenis quercetin, yang memiliki sifat antioksidan kuat. Sifat ini berperan dalam mencegah oksidasi LDL (Low Density Lipoprotein) serta menghambat pembentukan endapan lemak di dinding pembuluh darah. Di samping itu, daun salam juga mengandung saponin yang mampu mengikat asam empedu dengan kolesterol, sehingga membantu menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh.

#### d. Analgesik

Pada daun salam terdapat kandungan metabolit sekunder berupa minyak atsiri yang terdiri dari sitral dan eugenol, yang secara umum memiliki sifat analgesik. Minyak atsiri yang terkandung dalam daun salam memiliki senyawa dominan berupa terpenoid dengan golongan

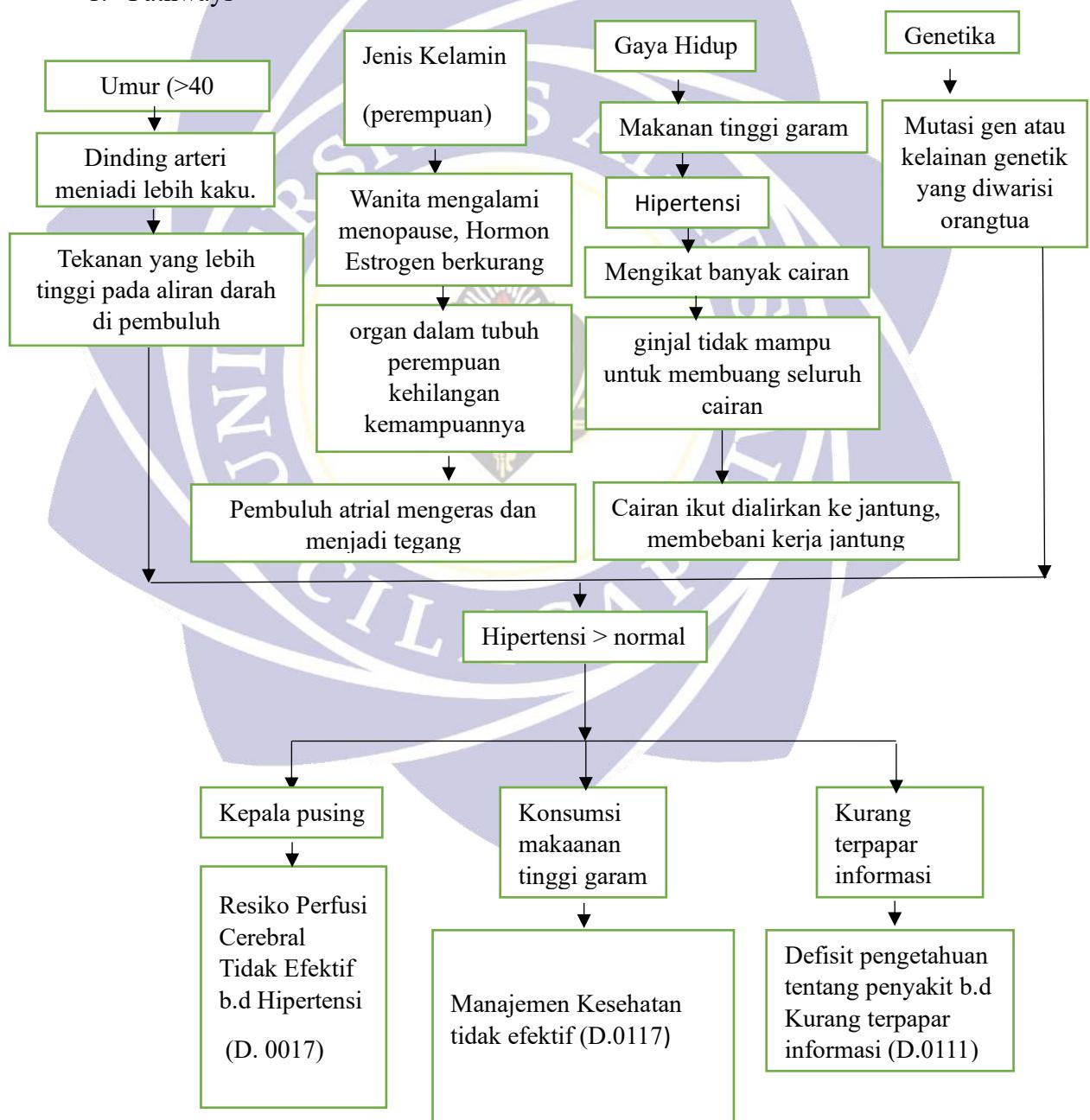
monoterpen serta seskuiterpen yang memiliki jumlah atom C10 dan C15.

e. Anti diabetes

Ekstrak etanol dari daun salam mengandung senyawa seperti flavonoid, saponin, triterpenoid, fenolik, alkaloid, dan tanin, yang telah diuji melalui analisis kualitatif. Senyawa-senyawa tersebut memiliki peran sebagai bahan antidiabetes.

#### D. Konsep Asuhan Keperawatan

##### 1. Pathways



### Bagan 2. 1 Pathways

Anwar & Cusmarih, (2022), Nu'man, (2023), Purwono *et al.*, (2020), Salshabilla *et al.*, (2024)

## 2. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk menentukan langkah langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data yang perlu dikaji dalam pengkajian keluarga diantaranya:

- a. Identitas klien dan penanggung jawab yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan serta pendidikan terahir. Kemudian ada genogram keluarga terdiri dari tiga generasi, tipe keluarga suku bangsa dan agama.
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga berisi :
  1. Tahap perkembangan keluarga saat ini yang sedang dilalui oleh keluarga
  2. Tahap keluarga yang belum terpenuhi serta kendalanya.
  3. Riwayat keluarga inti terdiri dari riwayat kesehatan kepala keluarga kemudian riwayat kesehatan istri serta anak.
  4. Riwayat keluarga sebelumnya berisi tentang riwayat kesehatan keluarga asal dari kepala keluarga serta istri
- c. Lingkungan
  1. Karakteristik rumah digambarkan denahnya kemudian dideskripsikan karakteristik lingkungan rumahnya
  2. Karakteristik tetangga sekitar rumah dan komunitas rukun warga
  3. Perkumpulan keluarga serta komunikasi dengan masyarakat
  4. Sistem yang dapat mendukung keluarga
- d. Struktur Keluarga
  1. Pola komunikasi keluarga berkaitan dengan bagaimana keluarga dalam berkomunikasi dengan anggota lainnya.

2. Struktur kekuatan keluarga
  3. Struktur peran terkait dengan peran formal maupun informal.
  4. Nilai atau norma keluarga
- e. Fungsi Keluarga
1. Fungsi afektif

Merupakan fungsi yang ada didalam keluarga untuk saling mendukung, menghargai serta saling mengasihi. Keluarga dapat membangun rasa kasih sayang dan mendidik untuk selalu berinteraksi secara terbuka dengan anggota lainnya yang dapat membuat konsep diri keluarga menjadi positif.
  2. Fungsi sosialisasi

Yaitu meningkatkan keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain diluar rumah dimulai sejak lahir di didik untuk disiplin, sesuai dengan norma-norma serta berakhlak.
  3. Fungsi seksual

Merupakan fungsi untuk memberdayakan penerus dalam mempertahankan genetik dan meningkatkan SDM. Dengan adanya fungsi seksual ini dapat terjalinnya kehidupan masyarakat yang semakin luas.
  4. Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi untuk mata pencaharian SDM untuk kebutuhan sehari hari yang harus tercapai diantaranya sembako sandang dan papan
  5. Perawatan keluarga

Yaitu untuk mensejahterakan kesehatan keluarga dengan membiasakan diri ketika terdapat anggota yang mengalami gangguan kesehatan segerah untuk dibawa kepelayanan kesehatan agar mendapat penatalaksanaan sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.

f. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang dikatakan stressor jangkapendek bila dapat diselesaikan tidak lebih dari 6 bulan sedangkan stressor jangka panjang melebihi 6 bulan
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi
3. Strategi yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
4. Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada seluruh anggota keluarga

3. Diagnosis

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

a. Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif (D. 0017)

**Definisi**

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

**Faktor Risiko**

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

19. Stenosis mitral
20. Neoplasma otak
21. Infark miokard akut
22. Sindrom sick sinus
23. Penyalahgunaan zat
24. Terapi trombolitik
25. Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass)

### **Kondisi Klinis Terkait**

1. Stroke
  2. Cedera kepala
  3. Aterosklerotik aortik
  4. Infark miokard akut
  5. Diseksi arteri
  6. Embolisme
  7. Endokarditis infektif
  8. Fibrilasi atrium
  9. Hiperkolesteronemia
  10. Hipertensi
  11. Dilatasi kardiomiopati
  12. Koagulasi intravaskuler diseminata
  13. Meksoma atrium
  14. Neoplasma otak
  15. Segmen ventrikel kiri akinetik
  16. Sindrom sick sinus
  17. Steosis karotid
  18. Stenosis mitral
  19. Hidrosefalus
  20. Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebral)
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

### **Definisi**

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

### **Penyebab**

1. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
2. Kompleksitas program perawatan/ pengobatan
3. Konflik pengambilan keputusan
4. Kesulitan ekonomi
5. Banyak tuntutan
6. Konflik keluargaGjala dan Tanda Mayor

### **Subjektif :**

1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

### **Objektif :**

1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

### **Gejala dan Tanda Minor**

### **Subjektif :**

Tidak tersedia

### **Objektif :**

1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

### **Kondisi Klinis Terkait**

1. PPOK
  2. Sklerosis multipel
  3. Arthritis rheumatoid
  4. Nyeri kronis
  5. Penyalahgunaan zat
  6. Gagal ginjal/ hati tahap terminal
- c. Defisit pengetahuan (D.0111)

### **Definisi**

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

### **Penyebab**

1. Keteratasan kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif

3. Kekeliruan mengikuti anjuran
4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat dalam belajar
6. Kurang mampu mengingat
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

### **Gejala dan Tanda Mayor**

#### **Subjektif :**

1. Menanyakan masalah yang dihadapi

#### **Objektif :**

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

### **Gejala dan Tanda Minor**

#### **Subjektif :**

Tidak tersedia

#### **Objektif :**

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

### **Kondisi Klinis Terkait**

1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis
4. Intervensi
  - a. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)  
Pemantauan tanda vital (I.02060)

### **Observasi**

- 1) Monitor tekanan darah
- 2) Monitor nadi
- 3) Monitor suhu tubuh

### **Edukasi**

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Dukungan coping keluarga (I.09260)

### **Observasi**

1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis
3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang
4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan

### **Terapeutik**

1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
3. Diskusikan rencana medis dan perawatan
4. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga
5. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, Jika perlu
6. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan penyelesaian menyelesaikan konflik nilai
7. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (misal. tempat tinggal, makanan, pakaian)
8. Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka. Jika perlu
9. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
10. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan
11. Hargai Dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan
12. Berikan kesempatan Atau berkunjung bagi anggota keluarga

### **Edukasi**

1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala
2. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

### **Kolaborasi**

1. Rujuk untuk terapi keluarga, Jika perlu

Dukungan keluarga merencanakan perawatan

### **Observasi**

1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

### **Terapeutik**

1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

### **Edukasi**

1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
2. Anjuran menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
3. Ajaran cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

Kordinasi diskusi keluarga (I.12482)

### **Observasi**

1. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga

### **Terapeutik**

1. Ciptakan suasana rumah yang sehat dan mendukung perkembangan kepribadian anggota keluarga
2. Fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami

3. Pertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan
4. Libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
5. Berikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

### **Edukasi**

1. Anjuran anggota keluarga dalam memanfaatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat

### **Pendampingan keluarga (I.13486)**

#### **Observasi**

1. Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga
2. Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat
3. Identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga

#### **Terapeutik**

1. Yakinkan keluarga bahwa anggota keluargganya akan diberikan pelayanan terbaik
2. Berikan harapan yang realistik
3. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
4. Dengarkan keinginan dan perasaan keluarga
5. Dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan keluarga
6. Advokasi keluarga, jika perlu

### **Edukasi**

1. Ajaran mekanisme coping yang dapat dijalankan keluarga
- c. Defisit pengetahuan (D.0111)

#### **Observasi**

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

#### **Terapeutik**

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

### **Edukasi**

1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meninggatkan perilaku hidup bersih dan sehat

### **5. Implementasi**

Implementasi adalah kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan. Hasil implementasi yang efektif dan efisien akan diperoleh secara sistematis dan berurutan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun(Lenie, 2024).

### **6. Evaluasi**

Tahap terahir dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai. (TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019) pada tahap ini dibutuhan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terahir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning).

## **E. Evidence Base Practice (EBP)**

Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan mampu melakukan aplikasi *Evidence Based Practice* (EBP) sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan. Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa jurnal dalam bentuk PICO (population, Intervention, Comparation dan Outcomes) serta jika memungkinkan perlu melakukan penelitian (Lambert & Housden, 2017; Shantanam & Mueller, 2018; Visanth.V.S, 2017). Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit, Denise F; Beck, 2018) Dalam Karya Ilmiah

Akhir Ners Ini, penulis akan menggunakan Evidence Based Practice (EBP) mengenai rebusan daun salam sebagai sarana menurunkan hipertensi pada pasien.

*Evidence Base Practice* dalam penelitian ini juga dimuat dalam beberapa jurnal, diantaranya :

Tabel 2. 2 *Evidence Base Practice*

No	Judul Penelitian	Metode (Desain,Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	Pengaruh Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo dilakukan oleh Gobel <i>et al.</i> , 2022	Jumlah populasi sebanyak 56 lansia, penentuan sampel menggunakan teknik simple random sampling dengan menggunakan rumus slovin dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok kontrol dan perlakuan. Pemberian air rebusan daun salam dikonsumsi selama 1 minggu diminum pagi dan sore.	Hasil uji stastistik didapatkan nilai t hitung $> t$ table ( $11,689 > 0,4132$ atau $p=0,000 < 0,05$ , maka $H_0$ diterima jadi dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap penuruna hipertensi pada lansia Diwilayah kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo
2	Penerapan Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pasirlaja dilakukan oleh	Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 1 orang. Pemberian air rebusan daun salam 2 kali sehari sebanyak 100 ml selama 7 hari.	Hasil penelitian pada Tn.U sebelum diberikan intervensi 160 mmHg dan dyastolik 100 mmHg setelah pemberian rebusan daun salam sebanyak 100 ml dalam 2 kali sehari selama 7 hari di dapatkan penurunan tekanan darah

	Rhamadan <i>et al.</i> , 2022		dengan tekanan sistolik 110 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg.
3	Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam ( <i>Syzygium Polyanthum</i> ) Penderita Hipertensi di Panti Sosial Lansia Harapan Kita Kota Palembang dilakukan oleh Erman <i>et al.</i> , 2022	Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang responden lansia yang menderita hipertensi di panti sosial lansia harapan kita kota Palembang untuk metode penelitian eksperimen adalah minimal 15 responden. Pengukuran dan pemberian air rebusan daun salam sebanyak pada pagi 100 ml dan sore hari 100 ml selama 7 hari berturut-turut sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan pengukuran tekanan darah.	hasil uji statistik <i>mann whitney</i> menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok perlakuan sebelum pemberian air rebusan daun salam sistolik 153,33 mmHg dan diastolik 92,00 mmHg sedangkan setelah perlakuan pemberian air rebusan daun salam rata-rata tekanan darah sistolik 141,33 mmHg dan diastolik 83,33 mmHg responden Hasil analisis <i>mann whitney</i> diketahui tekanan darah setelah perlakuan sistolik ( $p=0,016$ ), sedangkan tekanan darah diastolik ( $p=0,005$ ). Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dari pemberian terapi non farmakologi terapi komplementer herbal air rebusan daun salam pada lansia penderita hipertensi di Panti Sosial Lansia

			Harapan Kita Kota Palembang tahun 2021
4	Penerapan Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rt 001 Rw 004 Desa Jayaratu Wilayah Kerja Pkm Sariwangi dilakukan oleh Parawati & Mulyanti, (2022)	Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 1 orang. Pemberian rebusan daun salam ini diberikan selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore.	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah diberikan penerapan rebusan daun salam. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi untuk mengevaluasi adanya perubahan hasil pengukuran. Setelah diberikan penerapan rebusan daun salam terjadi penurunan tekanan darah pada hari pertama 168/98 mmHg, pada hari kedua menjadi 165/95 mmHg dan hari ketiga 150/90 mmHg dalam sehari dengan penerapan rebusan daun salam sebanyak 2 kali sehari.