ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H DENGAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 03 RT 02 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

YAHANI YAHYA

A1C1242050

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2026

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H DENGAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 03 RT 02 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

KARYA ILMIAH

AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

YAHANI YAHYA

A1C1242050

PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN KELUARGA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H DENGAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 03 RT 02 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Yahani Yahya

NIM : A1C1242050

Tanda Tangan :

Tanggal :

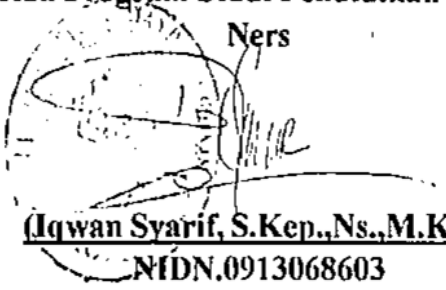
HALAMAN PERSETUJUAN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 12 Februari 2026

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep)	(Herty Hacrani, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0905038606	NIDN. 0902095501

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN.0913068603

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Yahani Yahya

NIM : A1C1242050

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H DENGAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 03 RT 02 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky

Penguji I

(Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN. 0913028401

Penguji II

(Herty Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0902095501

Penguji III

(Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN. 0905038606

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas Megarezky, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yahani Yahya

NIM : A1C1242050

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Megarezky Hak Bebas Royalty Non eksklusif (Non – exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H DENGAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 03 RT 02 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Megarezky berhak menyimpan, mengalih media/dormatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Makassar

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan

TTD

(Yahani Yahya)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul : *"*Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. H Dengan Intervensi Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Rw 03 RT 02 Kelurahan Bangkala", yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky. KIAN ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya tekhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda **Yahya Husen** dan Ibunda **Aisa** serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada **Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep** selaku Pembimbing I dan **Herty Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,** selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta **Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep,** selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan KIAN ini.

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. **Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H., MH., M.Kn.,** selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
2. **Ibu Alm Hj. Suryani SH., MH.,** selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.

3. **Bapak Prof. Dr. dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si,** selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. **Ibu Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M. Kep..,** selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.
5. **Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.,** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. **Ibu Drg. Bethsy Herlina Pongrekun.** yang sudah menerima kami untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bangkala Kota Makassar.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi **Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan XV/II** di Universitas Megarezky yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moral berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 18 Januari 2026

Penulis

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Megarezky
KIAN, Februari 2026
Yahani Yahya[1)], Kurniawan Amin[2)], Herty Haerani [3)]
Email : Hany032003@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H DENGAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA RW 03 RT 02 KELURAHAN BANGKALA KOTA MAKASSAR

Latar Belakang:
Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten dan berisiko menimbulkan komplikasi kardiovaskular apabila tidak ditangani dengan baik. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga dapat dikombinasikan dengan intervensi nonfarmakologis sebagai terapi pendukung, salah satunya melalui pemberian rebusan daun salam (Syzygium polyanthum).
Tujuan :
Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada Tn. H dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkala.
Metode :
Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
Hasil :
Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah secara bertahap, dari 191/96 mmHg pada hari pertama menjadi 145/84 mmHg pada hari kelima. Temuan ini mengindikasikan bahwa konsumsi rebusan daun salam secara rutin berpotensi membantu mengontrol tekanan darah melalui mekanisme vasodilatasi dan peningkatan sirkulasi darah. Meskipun demikian, terapi nonfarmakologis tetap berperan sebagai terapi komplementer sehingga kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi tetap menjadi faktor utama dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah.
Kesimpulan :
Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi rebusan daun salam efektif sebagai intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi dan dapat dijadikan alternatif tindakan mandiri keperawatan untuk membantu meningkatkan stabilitas tekanan darah.
Kata Kunci: hipertensi, terapi nonfarmakologis, rebusan daun salam, tekanan darah, asuhan keperawatan.

Nurse Professional Education Study Program
Megarezky University
KIAN, February 2026
Yahani Yahya[1)], Kurniawan Amin[2)], Herty Haerani [3)]
Email : Hany032003@gmail.com

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE FOR MR. H: BAY LEAF DECOCTION THERAPY INTERVENTION TO LOWER BLOOD PRESSURE IN A CASE OF HYPERTENSION (BANGKALA COMMUNITY HEALTH CENTER SERVICE AREA, MAKASSAR CITY).

Background: Hypertension is a chronic condition characterized by persistently elevated blood pressure, posing a risk of cardiovascular complications if not managed properly. Hypertension management focuses not only on pharmacological therapy but can also incorporate non-pharmacological interventions as supportive therapy, such as the administration of bay leaf (*Syzygium polyanthum*) decoction.

Objective: This case study aims to determine the effect of bay leaf decoction therapy on lowering blood pressure in Mr. H, a patient with hypertension residing in the service area of the Bangkala Community Health Center (Puskesmas).

Method: The study employs a case study design utilizing the nursing process approach, comprising assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

Results: Evaluation results showed a gradual decrease in blood pressure, dropping from 191/96 mmHg on the first day to 145/84 mmHg on the fifth day. These findings indicate that regular consumption of bay leaf decoction has the potential to assist in blood pressure control through mechanisms involving vasodilation and improved blood circulation. However, non-pharmacological therapy serves as a complementary measure; thus, adherence to prescribed antihypertensive medication remains the primary factor in successfully controlling blood pressure.

Conclusion: It is concluded that bay leaf decoction therapy is effective as a supportive intervention in nursing care for hypertensive patients and can serve as an alternative independent nursing action to help stabilize blood pressure.

Keywords: hypertension, non-pharmacological therapy, bay leaf decoction, blood pressure, nursing care.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii

HALAMAN PERSETUJUAN iv

HALAMAN PENGESAHAN v

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR vi

KATA PENGANTAR vii

ABSTRAK ix

ABSTRACT x

DAFTAR ISI xi

DAFTAR TABEL xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Tinjauan Pustaka keluarga 7

B. Tinjauan Pustaka Hipertensi 14

C. Tinjauan Pustaka Terapi Rebusan Daun Salam 21

BAB III ANALISIS KASUS 25

A. Perencanaan Keperawatan 41

B. IMPLEMENTSI DAN EVALUASI I 44

BAB IV ANALISIS SITUASI 63

A. PROFIL LAHAN PRAKTEK..... 63

B. ANALISIS MASALAH KEPERAWATAN DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI 64

C. ANALISIS INTERVENSI KEPERAWATAN 67

BAB V PENUTUP..... 76

A. Kesimpulan 76

B. Saran..... 77

DAFTAR PUSTAKA..... 79

LAMPIRAN 95

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan ……. 22

Tabel 3.1 Indeks ADL KATZ…….. 44

Tabel 3.2 Depresi Geriatrik Yesavage ……..… 46

Tabel 3.3 Isaacs-Walkey Impairment Measurement ……..….. 47

Tabel 3.4 Mini Mental Stase Examination (MMSE) ……..……. 48

Tabel 3.5 Analisa Data …….…….. 50

Tabel 3.6 Diagnosis Keperawatan ……..……. 52

Tabel 3.7 Nursing Plan ……..…….. 52

Tabel 3.8 Implementasi & Evaluasi Keperawatan ……. 54

Tabel 4.1 Diagnosa Keperawatan …… 64

Tabel 4.2 Observasi Tekanan Darah …… 68

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Kemenkes.RI, 2023)..

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg (Kemenkes.RI, 2023). Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, hipertensi merupakan terjadinya gangguan pada pembuluh darah yaitu tekanan darah terlalu tinggi, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi yang mengenai berbagai organ, seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan arteri perifer. Kerusakan organ-organ diatas bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut terkontrol dan tidak diobati. Central of Disease Control (CDC) menjelaskan hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah lebih tinggi daripada biasanya. Tekanan darah dapat berubah dari hari ke hari sesuai dengan aktivitas yang dilakukan. Diagnosis hipertensi dapat muncul saat seseorang terus menerus memiliki tekanan darah melebihi ambang batas normal (Kemenkes.RI, 2024).

Tekanan darah merupakan gerakan yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar

tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Issa, 2020).

Secara global, menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi mencapai 33% pada tahun 2023 dan dua pertiga diantaranya berada di negara miskin dan berkembang (WHO, 2023). Jumlah penyandang hipertensi akan terus bertambah seiring waktu dan diperkirakan jumlahnya akan mencapai 1.5 miliar penduduk dunia pada tahun 2025 (WHO, 2023). Selain itu, prevalensi hipertensi juga bervariasi antar wilayah Menurut WHO (2018), prevalensi hipertensi di dunia sebesar 26,4% atau 972 juta orang terkena penyakit hipertensi, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 29,2%. WHO memperkirakan terdapat 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat dari komplikasi hipertensi. Di negara maju ditemukan kasus hipertensi sebanyak 333 juta dari 972 juta penderita hipertensi dan 639 juta lainnya ditemukan di negara berkembang termasuk di negara Indonesia (Kemenkes.RI, 2024).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% dibandingkan 27,8% pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2023, angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Menurut American Heart Association (AHA), masyarakat Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, Namun hampir sekitar 95% kasus tidak diketahui penyebabnya (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi yang di diagnosis pada penduduk dengan umur lebih dari 18 tahun berdasarkan provinsi di Indonesia, menyatakan bahwa provinsi di D.I. Yogyakarta masuk dalam kategori kedua tertinggi. Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi, yaitu sebesar 31,7% dari total penduduk dewasa,

hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia pada semua golongan umur dengan proporsi kematian sebesar 6,83% (Kemenkes.RI, 2024).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022, menurut data Kabupaten/Kota prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157,221 Kasus, dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawasi Selatan dalam data distribusi Hipertensi berdasarkan Laporan rutin PTM Puskesmas Bangkala di Provinsi Sulawasi Selatan tahun 2022 menunjukkan bahwa kasus Hipertensi Saat ini mencapai 31.68% dari 8.928.002 jiwa. Prevalansi hipertensi di wilayah Sulawesi Selatan yang masuk tertinggi yaitu salah satunya kota makassar dengan (29.35%), berdasarkan hasil pengukurang tekanan darah pada penduduk di usia >18 tahun sebanyak 31,68% terdiagnosis hipertensi di sulawesi selatan (Susanti et al., 2024).

Data yang diperoleh kejadian Hipertensi Puskesmas Bangkala Kota Makassar pada tahun 2025 di puskesmas bangkala, pada tiga bulan terakhir tahun 2025, yaitu Oktober hingga Desember 2025, tercatat sebanyak 1.231 kasus hipertensi dengan rata-rata sekitar 154 kunjungan per bulan. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2024, di mana tercatat sebanyak 223 kasus hipertensi atau rata-rata sekitar 74 kunjungan per bulan. Peningkatan ini mengindikasikan adanya lonjakan jumlah kunjungan masyarakat yang terdiagnosis hipertensi pada tahun 2025 dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat ditangani secara farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi yang menggunakan obat-obatan. Terapi ini dijadikan sebagai terapi utama karena penderita hipertensi tidak bisa disembuhkan. Sedangkan terapi non-farmakologi ini dijadikan sebagai pelengkap dalam pemberian obat atau suplemen (Mukrromah., dkk., 2023).

Penderita hipertensi dapat melakukan tindakan kemandirian secara rutin melalui pemanfaatan terapi nonfarmakologis yang bersifat sederhana, murah, mudah diperoleh, serta dapat dilakukan dengan bantuan keluarga, salah satunya yaitu terapi rebusan air daun salam (Syzygium polyanthum). Terapi ini merupakan bagian dari pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) yang telah diteliti memiliki potensi dalam membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Saleh dkk., 2025).

Prinsip kerja rebusan daun salam berkaitan dengan kandungan senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang memiliki efek vasodilator dan diuretik, sehingga dapat meningkatkan aliran darah, menurunkan resistensi perifer, serta mengurangi beban kerja jantung. Tujuan pemberian terapi rebusan air daun salam adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah yang membantu relaksasi otot dan menurunkan resisten perifer, serta memberikan rasa nyaman pada tubuh. Berdasarkan hasil penelitian, pemberian rebusan air daun salam secara teratur menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi, sehingga terapi ini dapat dijadikan sebagai terapi komplementer nonfarmakologis yang efektif dan aman dalam membantu pengendalian tekanan darah pada kasus hipertensi. (Saleh dkk.,2025).

Adapun penelitian Asmira dan Wardani (2022) menyatakan bahwa terapi farmakologis memiliki peran signifikan dalam menurunkan tekanan darah karena bekerja langsung pada pembuluh darah. Salah satu obat antihipertensi, nifedipin, mampu menghambat masuknya ion kalsium ke

dalam sel otot jantung dan otot polos dinding arteri sehingga menyebabkan relaksasi pembuluh darah, vasodilatasi, dan penurunan tekanan darah secara efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian Afalasifah dan Mutmainah (2020) yang menunjukkan bahwa dari 39 responden penderita hipertensi, sebanyak 21 responden mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal setelah pemberian nifedipin dengan kriteria tepat pasien, tepat indikasi, dan tepat dosis. Sementara itu, intervensi nonfarmakologis umumnya diposisikan sebagai terapi pendukung karena kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi tetap menjadi faktor penting dalam pengendalian tekanan darah. Oleh karena itu, penggunaan obat antihipertensi tetap menjadi terapi utama, namun dapat dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis sebagai upaya komplementer guna memperoleh hasil pengobatan yang lebih optimal pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. H dengan intervensi terapi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkala, RW 03 RT 02, Kelurahan Bangkala, Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melihat apakah ada pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. H dengan hipertensi dan intervensi terapi rebusan daun salam.

b. Penulis mampu melakukan diagnosis keperawatan pada Tn. H dengan hipertensi dan intervensi terapi rebusan daun salam.
c. Penulis mampu melakukan intervensi keperawatan pada Tn. H dengan hipertensi dan intervensi terapi rebusan daun salam.
d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. H dengan hipertensi dan intervensi terapi rebusan daun salam.
e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. H dengan hipertensi dan intervensi terapi rebusan daun salam.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler dengan kasus "Hipertensi".

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Memberikann manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan dan praktik klinik kepada pasien-pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler khususnya penderita kasus "Hipertensi".

b. Rumah Puskesmas

Memberikan informasi/data tambahan mengenai konsep medis dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler dengan kasus "Hipertensi".

c. Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan tentang penyakit Hipertensi dan menambah pengalaman dalam menangani Hipertensi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga adalah sekumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2020). Menurut Departemen Kesehatan RI, 2018 keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Sutanto (2021) yang dikutip dari Bailon dan Maglaya (2018) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

2. Tipe-Tipe Keluarga

Tipe keluarga (Harmoko, hal 23; 2021) sebagai berikut:

1. Nuclear Family

   Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/ keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2. Extended Family

   Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, pama, bibi, dan sebagainya.

3. Reconstitud Nuclear

   Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentuan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari

perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

4. Middle Age/ Aging Couple Suami sebagai pencari uang. Istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
5. Dyadic Nuclear Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di rumah.
6. Single Parent Satu orang tua sebagai akibat perceraian/ kematian pasangannya dan anakanaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.
7. Dual Carier Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak
8. Commuter Married Suami istri/ keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
9. Single Adult Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
10. Three Generation Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
11. Institutional Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suaru panti-panti.
12. Comunal Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anakanaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
13. Group Marriage Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap indivisu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
14. Unmarried paret and child Ibu dan aak dmana perkawinan tidak dikehendaki, anakya di adopsi
15. Cohibing Cauple Dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

3. Fungis keluarga

Menurut (Ramadhani dk., 2024) Fungsi keluarga ini meliputi beberapa aspek utama, antara lain:

1. Fungsi Perawatan Kesehatan

   Keluarga bertanggung jawab untuk mengenali masalah kesehatan anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Fungsi ini penting dalam membantu pencegahan komplikasi penyakit kronis, termasuk hipertensi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dan manajemen diri penderita hipertensi, yang berarti keluarga berperan dalam membantu pasien menerapkan perilaku kesehatan yang tepat untuk mengendalikan tekanan darah.

2. Fungsi Edukatif / Penyuluhan Kesehatan

   Keluarga berperan sebagai sumber utama edukasi kesehatan di rumah dengan memberikan informasi tentang penyakit, pencegahan, dan pengobatan kepada anggota keluarga. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan anggota keluarga dalam memahami kondisi kesehatan dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi.

3. Fungsi Afektif (Emosional)

   Dukungan emosional dari keluarga membantu anggota keluarga dalam menghadapi stres, kecemasan, dan gangguan kesehatan. Fungsi ini berdampak positif pada kesejahteraan psikologis anggota keluarga dan dapat memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan.

4. Fungsi Sosial dan Karakter

   Keluarga merupakan tempat pertama anggota keluarga belajar norma, nilai, dan keterampilan interpersonal yang berkontribusi terhadap perilaku sehat dalam masyarakat serta mampu membangun hubungan sosial yang mendukung.

5. Fungsi Adaptif dan Promotif

   Keluarga membantu anggota keluarga beradaptasi terhadap perubahan kesehatan, memberikan motivasi untuk melakukan gaya hidup sehat, serta mendukung partisipasi dalam kegiatan promotif dan preventif kesehatan di komunitas.

4. Tahap-Tahap perkembangan keluarga

Berdasarkan konsep Wega dan Nona Eda, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

1. Keluarga Baru (Pasangan Menikah)

   Tahap ini terjadi ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini mencakup pembentukan hubungan yang harmonis dan saling memuaskan, menyesuaikan diri sebagai pasangan, serta membangun jaringan sosial yang sehat.

2. Keluarga dengan Anak Pertama (Childbearing Family)

   Dimulai sejak kelahiran anak pertama sampai usia bayi ±30 bulan. Pada tahap ini, keluarga beradaptasi dengan perubahan peran sebagai orang tua, memenuhi kebutuhan fisik dan emosional bayi, serta mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.

3. Keluarga dengan Anak Pra-Sekolah

   Berlangsung ketika anak berusia 2,5–6 tahun. Keluarga perlu memenuhi kebutuhan anggota, membantu sosialisasi anak, serta mempertahankan hubungan keluarga dan hubungan sosial yang sehat

4. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

   Tahap ini melibatkan tanggung jawab keluarga dalam mendukung pendidikan anak, prestasi akademik dan non-akademik, serta adaptasi dengan lingkungan sekolah dan sosial yang lebih luas.

5. Keluarga dengan Anak Remaja

   Pada tahap ini, keluarga menghadapi perubahan kebutuhan anak remaja menuju kedewasaan. Tugas keluarga antara lain menjaga

komunikasi terbuka, memberikan dukungan emosional, dan membimbing remaja untuk bertanggung jawab serta mandiri.

6. Keluarga Melepas Anak Dewasa

   Terjadi ketika anak dewasa mulai meninggalkan rumah. Tugas keluarga adalah memberikan dukungan pada anak dewasa untuk mandiri serta menata kembali hubungan keluarga secara fungsional.

7. Keluarga Usia Pertengahan

   Keluarga yang anak-anaknya telah dewasa penuh. Fokus keluarga beralih ke hubungan pasangan, pemeliharaan kesehatan, dan keterlibatan masyarakat yang positif

8. Keluarga Usia Lanjut

   Ditandai oleh pensiun, perubahan peran fisik, dan potensi kehilangan pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini mencakup adaptasi terhadap perubahan fisiologis, sosial, dan psikologis, serta mendukung kesejahteraan lansia. (Wega & Nona Eda, 2024)

5. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan tahap awal proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk mengumpulkan data kesehatan keluarga. Pengkajian bertujuan mengidentifikasi masalah kesehatan, faktor risiko, serta kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi (Sari & Putri, 2021).

1) Identitas pasien

   Identitas keluarga meliputi nama kepala keluarga, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama, alamat, status perkawinan, serta tanggal pengkajian. Data ini digunakan untuk menggambarkan kondisi demografis dan sosial keluarga.

2) Riwayat kesehatan sekarang

   Pengkajian pada riwayat kesehatan sekarang meliputih 5 hal

yaitu :

a) Keluhan utama

Keluhan utama dituliskan secara singkat dan jelas sesuai keluhan yang dirasakan klien, seperti sakit kepala, pusing, leher terasa tegang, mudah lelah, atau pandangan kabur yang sering dialami penderita hipertensi.

b) Riwayat penyakit sekarang

Berisi informasi tentang lamanya klien menderita hipertensi, pola pengobatan yang dijalani, kepatuhan minum obat antihipertensi, serta kebiasaan hidup yang memengaruhi tekanan darah seperti konsumsi garam dan aktivitas fisik.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi riwayat penyakit sebelumnya yang berhubungan dengan hipertensi, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, stroke, atau gangguan ginjal, serta riwayat penggunaan obat-obatan.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian ini bertujuan mengetahui adanya anggota keluarga yang juga menderita hipertensi atau penyakit kardiovaskular lainnya. Hipertensi memiliki kecenderungan genetik sehingga riwayat keluarga menjadi faktor risiko penting.

e) Riwayat psikososial

Pengkajian psikososial meliputi respon emosional klien terhadap penyakit, tingkat stres, mekanisme koping, serta dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Dukungan keluarga berperan penting dalam kepatuhan terapi.

1. Pola aktivitas

   Dikaji kebiasaan makan keluarga, khususnya konsumsi makanan tinggi garam, lemak, dan makanan olahan.

2. Kebutuhan eliminasi

   Dikaji kebiasaan BAB dan BAK, termasuk adanya nokturia

atau keluhan lain.

Pasien hipertensi sering mengalami gangguan tidur akibat sakit kepala atau kecemasan.

3. Istirahat tidur

   Pasien hipertensi sering mengalami gangguan tidur akibat sakit kepala atau kecemasan.

4. Aktivitas dan latihan

   Dikaji tingkat aktivitas fisik, kebiasaan olahraga, dan hambatan dalam melakukan aktivitas.

f) Pemeriksaan fisik

Pengkajian psikososial meliputi respon emosional klien terhadap penyakit, tingkat stres, mekanisme koping, serta dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Dukungan keluarga berperan penting dalam kepatuhan terapi.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan keputusan klinis mengenai respon keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga dengan hipertensi berdasarkan data pengkajian. Diagnosa disusun sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2022).

Diagnosa yang sering muncul pada keluarga dengan pasien hipertensi antara lain:

1) Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga
2) Defisit pengetahuan keluarga tentang hipertensi
3) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
4) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
5) Risiko komplikasi kardiovaskular

c. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahapan perencanaan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam memenuhi kebutuhan serta mengatasi masalah keperawatan

yang telah diidentifikasi. Pada tahap perencanaan keperawatan, perawat menetapkan prioritas masalah, menentukan tujuan dan kriteria hasil, serta merumuskan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan untuk membantu keluarga mengelola hipertensi. Implementasi mencakup edukasi kesehatan, pendampingan keluarga, pemantauan tekanan darah, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi (Putri et al., 2023).

e. Evaluasi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahapan perencanaan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam memenuhi kebutuhan serta mengatasi masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Pada tahap perencanaan keperawatan, perawat menetapkan prioritas masalah, menentukan tujuan dan kriteria hasil, serta merumuskan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien.

B. Tinjauan Pustaka Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukan oleh angka systolic dan distolic pada pemeriksaan tensi darah. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat/tenang (Krisma Prihatini & Ns. Ainnur Rahmanti, 2021).

Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Hipertensi atau

tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara kronik (Fildayanti, 2020). Faktor yang berpengaruh pada kejadian hipertensi diantaranya genetik, ras, regional, sosio budaya dan gaya hidup yang tidak sehat (Nursakinah. Y., & Handayani. 2021).

Penulis dapat menyimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya tekanan darah dari batas normal pada seseorang dengan nilai sistolik lebih dari 120 mmhg dan diastolic lebih dari 90 mmhg.

2. Etiologi

Tekanan darah tinggi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor anatara lain faktor genetik, faktor lingkungan, dan interaksi antara dua faktor tersebut. Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Hipertensi Esensial atau Primer Hipertensi esensial atau primer (disebut juga hipertensi idiopatik) sampai saat ini belum diketahui penyebabnya. Hipertensi ini paling sering banyak terjadi, sekitar 90% penderita hipertensi adalah hipertensi ini. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang diduga menjadi penyebab hipertensi primer, termasuk juga faktor lain seperti lingkungan dan gaya hidup tidak sehat antara lain mengkonsumsi alkohol dan merokok. Diagnonis hipertensi diberikan setelah dilakukan pengukuran minila dua kali dengan rentang waktu pengukuran 2 menit dan terbaca adanya peningkatan tekanan darah (Krisma Prihatini & Ns. Ainnur Rahmanti, 2021).
b. Hipertensi Sekunder Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya, antara lain penyakit kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Penderita hipertensi paling banyak

adalah penderita hipertensi esensial maka dari itu pengobatan lebih banyak ditunjukkan kepada penderita hipertensi esensial (Krisma Prihatini & Ns. Ainnur Rahmanti, 2021).

3. Patofisiologi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah sendiri adalah hasil dari curah jantung/ cardiac output dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90 % hipertensi merupakan hipertensi essensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi essensial ini antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam.

Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Ginjal memiliki beberapa peran utama dalam hipertensi. Salah satunya adalah produksi renin yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin Aldosteron, dimana renin merupakan suatu protease aspartat yang memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang pada gilirannya diaktifkan oleh ACE untuk menghasilkan Angiostensin II sehingga memicu dihasilkannya aldosterone. Angiostensin II akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan aldosteron akan meningkatkan cardiac output, dimana hal ini dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi hormonal biasanya mengacu pada gangguan kelenjar adrenal termasuk kelebihan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosterone, dan peningkatan katekolamin (Rahmawati & Kasih, 2023).

4. Manifestasiklinis

Menurut (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2021), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

   Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

2. Gejala yang lazim

   Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

   a. Mengeluh sakit kepala, pusing
   b. Lemas, kelelahan
   c. Sesak nafas
   d. Gelisah
   e. Mual
   f. Muntah
   g. Epistaksis
   h. Kesadaran menurun

5. Komplikasi

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai penyakit antara lain (Krisma Prihatini & Ns. Ainnur Rahmanti, 2021):

a. Stroke

   Stroke terjadi akibat perdarahan di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang ada di otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga

daerah yang perlu diberi darah olehnya jadi kurang. Gejala stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba kemudian terasa bingung, limbung atau bertingkah seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa sulit untuk digerakkan (wajah, mulut, tangan, kaki), berbicara tidak jelas, serta tidak sadar diri secara mendadak.

b. Infark miokard (serangan jatung)

Infark miokard (serangan jatung) dapat terjadi apabila terjadi penumpukan lemak, kolesterol dan zat dain (aterosklerosis) dalam pembuluh darah sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau terdapat trombus yang menghambat aliran darah ke jantung. Hipertensi dapat memicu infark dikarenakan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi. Hipertropi ventrikel juga dapat menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritma, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan pembekuan.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus yang menyebabkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, kemudian nefron akan terganggu, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik kolid berkurang, dan edema yang sering kita temui pada hipertensi kronik.

d. Kerusakan pada mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata (Ningrum, 2021).

6. Penatalaksanaan

Menurut Rahmawati & Kasih (2023) penanggulangan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis yaitu (Rahmawati & Kasih, 2023):

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1) Diet Pembatasan atau pewarnaan garam

Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan kadar aldosteron dalam plasma.

2) Aktivitas yang memantau untuk menghitung dalam kegiatan dan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, bersepeda atau berenang.

3) Mengurangi asupan garam

mengurangi asupan garam yang dapat dilakukan dengan cara melakukan diet rendah garam atau dengan cara mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg atau sama dengan satu sendok teh setiap harinya.

4) Batasi konsumsi alkohol

Dalam konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga dengan larangan atau larangan alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Menghindari merokok

Merokok juga dapat meningkatkan risiko komplikasi pada hipertensi seperti jantung dan stroke. Di dalam kandungan utama rokok terdapat tembakau, lalu di dalam tembakau terdapat nikotin yang dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena dapat mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

6) Penurunan stres

Menghindari stres pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah yang tinggi.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Rahmawati & Kasih (2023) yang menggunakan obat- obatan, yaitu (Rahmawati & Kasih, 2023):

1) Diuretik (Hidroklorotiazid)
   Diuretik ini dapat bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.
2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)
   Obat-obatan jenis penghambat simpatetik ini berfungsi untuk menghambat aktivitas saraf simpatis.
3) Betabloker (Metaprolol, Propanolol dan Atenolol)
   Fungsi dari obat jenis betabloker ini adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial
4) Vasodilator (Prasonin dan Hidralasin)
   Jenis vasodilator dapat bekerja secara pembuluh darah dengan relaksasi otot pembuluh darah
5) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril)
   fungsi utama dari obat jenis ini adalah untuk menghambat pesanan zat angiotensin II dengan efek samping hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing pusing. , sakit kepala dan lemas
6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)
   Daya pompa jantung akan lebih ringan jika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor
7) Angiotensin kalsium (Diltiasem dan Verapamil) Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

C. Tinjauan Pustaka Terapi Rebusan Daun Salam

a. Terapi Rebusan Daun Salam

Terapi rebusan daun salam merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis berbasis herbal yang memanfaatkan bahan alami untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Daun salam (Syzygium polyanthum) diketahui mengandung berbagai senyawa bioaktif, antara lain flavonoid, tanin, saponin, dan minyak atsiri, yang berkontribusi terhadap pemeliharaan kesehatan kardiovaskular. Senyawa-senyawa tersebut bekerja melalui mekanisme vasodilatasi dengan meningkatkan elastisitas pembuluh darah serta memperlancar sirkulasi darah. Kondisi ini berdampak pada penurunan resistensi perifer sehingga tekanan darah dapat lebih terkontrol secara bertahap. Selain itu, rebusan daun salam memiliki keunggulan karena bersifat alami, mudah diperoleh, relatif aman, serta berpotensi digunakan sebagai terapi komplementer dalam pengelolaan hipertensi di masyarakat (Rahmawati dkk., 2025).

Mekanisme kerja rebusan daun salam berkaitan erat dengan aktivitas senyawa flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang memiliki efek vasodilator dan diuretik. Efek tersebut dapat meningkatkan aliran darah, mengurangi tahanan perifer, serta menurunkan resisten perifer. Pemberian terapi rebusan daun salam bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, membantu relaksasi otot vaskular, serta memberikan efek nyaman pada tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi rebusan daun salam secara teratur berhubungan dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, terapi ini berpotensi menjadi alternatif nonfarmakologis yang efektif dan aman sebagai terapi pendukung dalam membantu pengendalian tekanan darah (Saleh dkk., 2025).

Regulasi tekanan darah pada dasarnya melibatkan mekanisme fisiologis melalui baroreseptor yang terletak pada sinus karotis dan arkus aorta. Baroreseptor berfungsi mendeteksi perubahan tekanan

arteri dan meneruskan impuls melalui serabut saraf menuju pusat kardiovaskular di medula oblongata. Respons ini kemudian memengaruhi aktivitas saraf simpatis yang berperan dalam mengatur kontraksi otot ventrikel, khususnya pada tekanan sistolik, sehingga membantu mempertahankan stabilitas hemodinamik tubuh (Ilkafah, 2021).

Meskipun terapi nonfarmakologis memberikan manfaat dalam membantu mengontrol tekanan darah, terapi farmakologis tetap menjadi pendekatan utama dalam manajemen hipertensi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat antihipertensi, baik dalam bentuk monoterapi maupun terapi kombinasi, berperan penting dalam mencapai target tekanan darah serta meningkatkan keberhasilan kontrol hipertensi. Terapi kombinasi bahkan direkomendasikan pada pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol melalui terapi tunggal, sehingga menegaskan pentingnya pendekatan farmakologis dalam pengelolaan hipertensi (Putri & Niken, 2020).

Terapi farmakologis memiliki efektivitas yang tinggi karena bekerja langsung pada pembuluh darah. Salah satu obat antihipertensi yang umum digunakan adalah nifedipin, yaitu golongan calcium channel blocker yang bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot jantung dan otot polos arteri. Mekanisme ini menyebabkan relaksasi pembuluh darah, meningkatkan vasodilatasi, dan secara signifikan menurunkan tekanan darah. Penelitian Afalasifah dan Mutmainah (2020) melaporkan bahwa dari 39 responden penderita hipertensi, sebanyak 21 responden mengalami penurunan tekanan darah hingga mencapai batas normal setelah pemberian nifedipin dengan prinsip tepat pasien, tepat indikasi, dan tepat dosis (Asmira & Wardani.,2022).

Namun demikian, intervensi nonfarmakologis umumnya diposisikan sebagai terapi pendukung, mengingat kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi merupakan faktor krusial dalam keberhasilan

pengendalian tekanan darah (Wuliyya, 2024). Oleh karena itu, penggunaan obat antihipertensi tetap menjadi terapi utama, tetapi dapat dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis sebagai strategi komplementer guna memperoleh hasil pengobatan yang lebih optimal pada penderita hipertensi.

b. Prosedur Therapy Rebusan Daun Salaam

Berikut adalah persiapan alat dan prosedur yang dilakukan untuk terapi rebusan daun salam untuk meringankan nyeri dan menurunkan tekanan darah menurut (azimn., 2022) :

1. Persiapan alat daun salam ssegar sebanyak 15 lembar, air bersih 750cc, panci dan kompor, gelas ukuran, gelas minum, tensi meter, stetoskop, jam atau stopwatch.
2. Tahap orientasi
    a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
    b. Menjelaskan tujuan tindakan, manfaat terapi rebusan daun salam,serta lama pelaksanaan terapi.
    c. Meminta persetujuan klien sebelum tindakan dilakukan.
3. Tahap kerja
    a. Mendekatkan alat dan bahan kepada klien
    b. Mengukur tekanan darah klien sebelum pemberian terapi rebusan daun salam
    c. Menyiapkan daun salam, kemudian mencuci hingga bersih
    d. Merebus ±15 lembar daun salam dengan ±750 cc air selama kurang lebih 15 menit hingga tersisa sekitar 200 cc
    e. Menuangkan air rebusan daun salam ke dalam gelas minum
    f. Memberikan air rebusan daun salam kepada klien sebanyak 200 ml
    g. Menganjurkan klien untuk mengonsumsi air rebusan daun salam dua kali sehari, yaitu pada pagi hari sebelum makan dan sore hari sebelum makan.

h. Mengukur kembali tekanan darah klien setelah periode terapi selesai
i. Merapikan alat yang telah digunakan.

c. Manfaat Fitotarapi (Terapi Rebusan Daun Salam)

Terapi rebusan daun salam merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang termasuk dalam kategori terapi komplementer herbal dan dapat digunakan sebagai intervensi pendukung dalam pengelolaan hipertensi. Pemanfaatan daun salam (Syzygium polyanthum) sebagai tanaman obat keluarga (TOGA) dinilai efektif karena mudah diperoleh, ekonomis, dan relatif aman untuk dikonsumsi. Kandungan senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri berperan dalam membantu proses vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi pada tubuh sehingga berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah. Oleh karena itu, terapi rebusan daun salam dapat dijadikan sebagai tindakan mandiri keperawatan yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis guna meningkatkan keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi (Syaripudin., 2025).

BAB III
ANALISIS KASUS

PENGKAJIAN

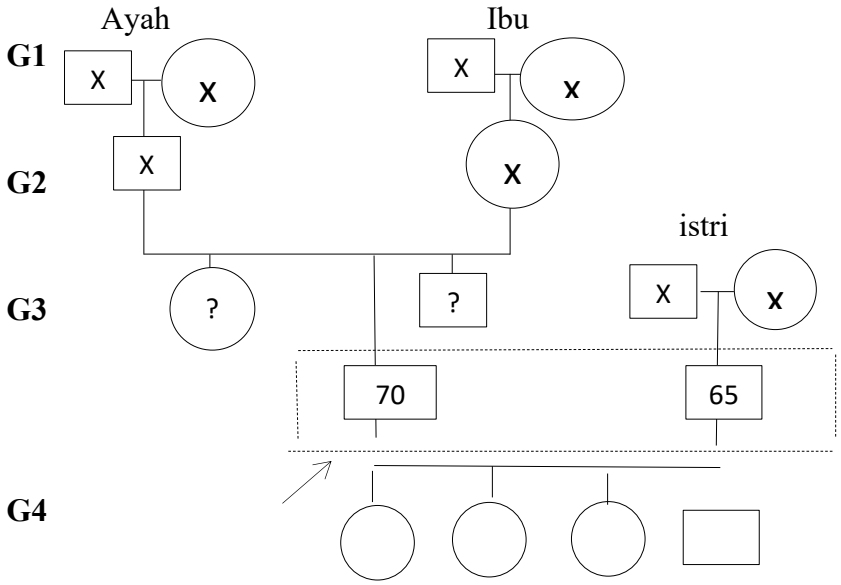
1. DATA UMUM

a. Identitas Kepala Keluarga :

Nama	: Tn..H	Pendidikan	: SMP
Umur	: 70 Tahun	Pekerjaan	:-
Agama	: islam	Alamat	: Jln.Tamangapa Raya RW 03/RT 02
Suku	: Makassar	Nomor Telepon	:

No	Nama	Hubungan Keluarga	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin
1	Tn. H	Suami	70 tahun	SMP	Laki-laki
2	Ny.H	Istri	65 tahun	SMP	Perempuan

Genogram



Keterangan

: laki - laki

: perempuan

X : Meninggal

G : Generasi

? : Usia tidak diketahui

: pasien

Penjelasan :

G1 : Kakek-Nenek klien telah meninggal dunia sejak lama dan klien telah lupa terkait penyebab kematiannya.

G2 : Ayah-Ibu klien telah meninggal dunia, klien mengatakan kedua orang tua meninggal dikarenakan hipertensi dan DM.

G3 : Klien merupakan anak ke-2 dari tiga bersaudara, memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu

G4 : Klien telah menikah dan memiliki empet orang anak. dan seluruh anaknya telah menikah.

a. Tipe keluarga

Tibe keluarga Tn. S adalah keluarga inti dengan Middle Age/ Aging Couple yaitu keluarga yang anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

b. Suku bangsa

Keluarga ini berasal dari suku makassar dan menggunakan Bahasa Indonesia sebagai bahasa sehari-hari.

c. Agama

Semua anggota keluarga Tn. H memeluk agama Islam, taat dalam beribadah, dan sering mengikuti kegiatan pengajian.

d. Status sosial ekonomi keluarga :

Sumber pendapatan keluarga berasal dari anak nya. Di masa mudah perkerjaan serabut.

e. Aktivitas rekreasi keluarga

Waktu luang biasanya diisi dengan beristirahat, serta berkumpul dengan tetangga, sementara kegiatan rekreasi di luar rumah sering dilakukan bersama keluarga.

2. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. S adalah tahap keluarga dengan Keluarga lanjut usia (*aging family*)

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Yaitu klien mengatakan merasa cukup tentang perkembangan keluarga.

c. Riwayat keluarga inti

1. Riwayat penyakit keturunan : Tn. H. mengatakan bahwa dia mengalami penyakit Hipertensi dan DM turunan dari kedua orang tuanya.
2. Riwayat status kesehatan masing-masing anggota keluarga Mengatakan Tn. H mengatakan dia mengalami riwayat Hipertensi dan DM, dan klien mengatakan istri mengalami penyakit DM, dan anak dalam keadaan sehat.
3. Riwayat kesehatan sekarang : Tn.. H adalah seorang yang berstatus sebagai kepala keluarga. Ia memiliki riwayat Hipertensi dan DM yang diketahui sejak 10 tahun yang lalu.

d. Riwayat keluarga sebelumnya : Tn. H memilik riwayat penyakit sebelumnya yaitu DM dan Hipertensi. Kedua orang orang tua Tn. H dan kakek dan neneknya ada riwayat yang mengalami DM dan Hipertensi.

e. Sumber palayanan yang dimanfaatkan :

Tn. H menyatakan jarang berobat ke puskesmas dan tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin karena tidak ada pihak yang mendampingi. Tn. H juga mengatakan pernah mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, namun tidak diminum secara teratur. Tn. H tidak rutin mengonsumsi obat, bersikap kurang peduli terhadap kondisi kesehatannya, dan baru merasa khawatir ketika gejala yang dialami semakin memberat

3. LINGKUNGAN

a. Karakteristik rumah

- Luas rumah : 10x10
- Tipe rumah : Permanen (rumah semen)
- Atap rumah : Seng
- Kepemilikian : Tanah milik pribadi
- Dapur : Bersih, perabotan kurang rapi.
- Kamar mandi/WC : 1
- Tempat tidur : 4 Kamar
- Kebersihan

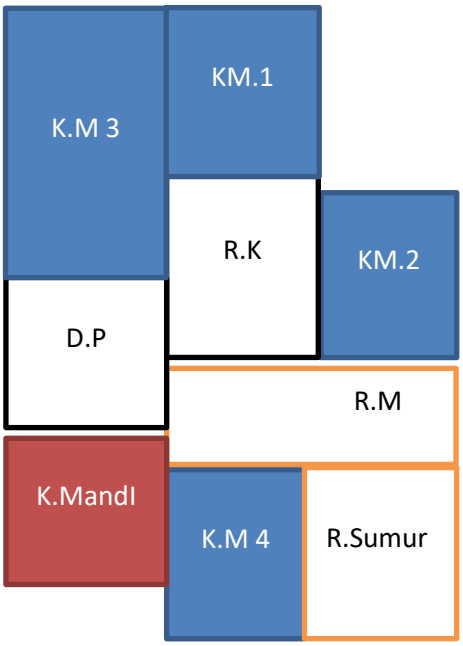
Lingkungan : Bersih

- Ventilasi/jendela : Jendela ada 4
- Sirkulasi : Sirkulasi cukup, udara masuk pintu dan jendal
- Sumber air minum : Air Galon
- Pencahayaan : Memakai lampu
- Kelembaban : Tidak lembah
- Pembuangan : sampah di ambil sama tugas sampah

Limbah

- septic tank : ada
- Denah rumah

Gambar



Keterangan :

a. Ruang tamu : Terdapat beberapa kursi sofa dan meja
b. Kamar tidur : Kebersihan tempat tidur baik dengan susunan bantal kurang rapi
c. Dapur : Bersih, perabotan kurang rapi.
d. Kamar mandi : Kebersihan kamar mandi cukup, tempat penampungan air menggunakan ember dan tandon air,terdapat jamban di dalam kamar mandi

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

Rumah Tn.H terletak disamping warga, kondisi lingkungan sekitar cukup bersih, jarak dengan rumah warga sekitar hanya bersampingan atau berdempetan.

c. Mobilitas geografis keluarga :

Tn. H tidak pernah berpindah tempat tinggal. Tn. H sudah bertahun-tahun tinggal di daerah ini

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. H tinggal di rumah yang dibangun di atas tanah milik sendiri selama kurang lebih 70 tahun dan tidak pernah berpindah tempat.

e. Sistem pendukung keluarga :

Ketika keluarga mempunyai masaalah akan diselesaikan sendiri dan tidak emosi

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga Tn. H bersifat terbuka, di mana setiap anggota bebas mengemukakan pendapat dan memiliki keleluasaan dalam mengambil keputusan. Tn.H menyebutkan bahwa setiap masalah dalam keluarga diselesaikan oleh masing-masing anggota.

b. Struktur kekuatan keluarga

Tn.. H menyampaikan bahwa dalam keluarganya setiap anggota bersikap terbuka dan bebas mengemukakan pendapat, namun keputusan akhir tetap ditetapkan oleh Tn. H sebagai kepala keluarga, dengan mempertimbangkan kesepakatan bersama.

c. Struktur peran (formal & informal) :

1. Tn. H : adalah kepala keluarga, berperan sebagai suami
2. Tn. H. mengatakan bahwa ia terkadang tidak dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga dengan baik karena sering mengalami pusing dan sakit kepala, terutama pada bagian kepala dan leher belakang. nyeri yang dirasakan digambarkan seperti ditusuk-tusuk dengan intensitas skala 5, bersifat hilang timbul (1-2 menit), dan memberat saat melakukan aktivitas. Klien menyampaikan bahwa nyeri kepala tersebut berkaitan dengan hipertensi. Selain itu, klien juga mengeluh mengalami gangguan pola tidur, berupa sulit tidur, sering terjaga pada malam hari, dan merasa tidak puas setelah tidur. Keluhan pusing, nyeri kepala, serta gangguan tidur ini dirasakan cukup mengganggu aktivitas sehari-hari klien..

d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn. H menerapkan aturan-aturan sesuai dengan norma budaya daerah sekitar.

5. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi afektif keluarga

Seluruh anggota keluarga Tn. H memiliki hubungan yang penuh kasih sayang. Sebagian saudara tinggal dekat, sementara sebagian lainnya berada jauh, namun ketika ada kesulitan, mereka selalu memberikan bantuan

b. Fungsi sosial

Keluarga Tn. H tidak memiliki konflik dengan tetangga atau warga sekitar dan menilai pentingnya menjaga hubungan baik antar tetangga.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Tn. H menyatakan jarang berobat ke puskesmas dan tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin karena tidak ada pihak yang mendampingi. Klien juga mengatakan pernah mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, namun tidak diminum secara teratur. Klien tidak rutin mengonsumsi obat, bersikap kurang peduli terhadap kondisi kesehatannya, dan baru merasa khawatir ketika gejala yang dialami semakin memberat. Klien menyatakan bahwa dirinya tidak menjaga pola makan dengan baik dan sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam. Klien tidak memiliki catatan atau buku kontrol kesehatan yang mencatat riwayat pemeriksaan maupun pengobatan rutin, serta tidak memiliki alat pemantauan kesehatan di rumah. Lingkungan rumah klien tampak kurang memadai untuk mendukung perawatan mandiri. Klien juga tidak mengetahui dosis maupun jadwal obat yang harus dikonsumsi serta tidak memiliki pengingat untuk minum obat.

d. Fungsi reproduksi

Tn.S mempunyai 4 anak, keluarga (istri) pernah mengendalikan jumlah anak dan pernah mengikuti program KB tetapi istrinya sekarang sudah memasuki dalam fase menopouse.

e. Fungsi ekonomi

Tn. H kepala keluarga Ny. H sebagai ibu rumah tangga. Dan keluarga Ny. H merasa cukup untuk kebutuhan ekonomi dengan penghasilan dari

anak.

6. STRESS DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek dan panjang : Tn.H menyatakan bahwa ia merasa khawatir penyakit yang dialaminya.

b. Kemampuan keluarga berespon thd situasi/stressor

Tn. H mengatakan bahwa apabila terdapat masalah dalam keluarga, hal tersebut dibicarakan atau didiskusikan bersama anak-anaknya.

c. Strategi koping yang digunakan

Keluarga menyelesaikan keluarga dengan cara berdiskusi secara bersamaan dan diselesaikan bersama-sama.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. H hanya mengandalkan keluarganya.

Pemeriksaan		**Tn. H**	**Ny. H**
Kepala	Kepala	Normochepal, tidak ada benjolan	Normochepal, tidak benjolan
	Rambut	Rambut pendek, berwarna hitam, tampak beruban, rontok (-)	Warna hitam, panjang ±10 cm, berwarna hitam, rontok (-)
	Mata	Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus, respon cahaya (-), protesa (-), fungsi penglihatan normal	Konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus, pembengkakan (-), respon cahaya (-), protesa (-), fungsi penglihatan normal
	Hidung	Secret (-), epistaksis (-)	Secret(-), epistaksis (-)
	Telinga	Tidak tampak serumen, simetris,fungsi pendengaran terganggu	Tidak Tampak serumen, simetris, fungsi pendengaran baik
	Gigi – mulut	Mukosa lembab, kesulitan menelan (-), gigi rahang atas	Mukosa lembab, kesulitan menelan (-), gigi lengkap

		lengkap	
Leher	Tonsil	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid	Tidak ada pembengkakan tonsil
	Kelenjar	Tidak teraba adanya pembesaran kalenjar tiroid (struma)	Tidak teraba adanya pembesaran kalenjar tiroid (struma)
Dada	Inspeksi	Tidak ada retraksi dinding dada	Tidak ada retraksi dinding dada
	Palpasi	Pengembangan dada simetris	Pengembangan dada simetris
	Perkusi	Sonor, vocal premitus teraba sama di semua lapang paru	Sonor, vocal premitus teraba sama di semua lapang paru
	Auskultasi	Suara napas vesikuler	Suara napas vesikuler
Perut	Bising usus	20 x/menit	19 x/menit
	Nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan diseluruh kuadran abdomen	Tidak ada nyeri tekan diseluruh kuadran abdomen
Extremitas	Kelainan	Bengkak (-), rentang gerak normal kaki sesekali merasa kesemutan	Bengkak (-), rentang gerak normal
Vital Sign	TD	191/96 mmHg	130/80 mmHg
	Heart Rate	99 x/menit	99 x/menit
	Respirasi	20x/menit	22 x/menit
	Berat badan	60 kg	65 kg

7. HARAPAN KELUARGA :

Tn. H mengatakan bahwa mereka berharap setiap anggota keluarga selalu dalam keadaan sehat dan bahagia. Tn. H mengatakan merasa sangat senang dengan kehadiran mahasiswa danberharap bisa membantu keluarga dalam mengatasi penyakit saya seluruh keluarga saya.

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1.	Data Subjektif : 1. Klien mengatakan sering merasa pusing 2.Klien mengatakan sering sakit kepala 3.Klien mengatakan sering sakit dibagian leher belakang dan kepala 4.Klien mengatakan sakit terasa seperti ditusuk-tusuk 5.Klien mengatakan nyeri terasa hilang timbul 6.Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi tidak terkontrol - P : Bila melakukan aktivitas - Q : Seperti ditusuk-tusuk - R : Di bagian kepala dan leher belakang - S : Skala 5 (NRS) - T : Hilang timbul (1-2 menit) Data Objektif: - TD : 191/96 mmHg - N : 99x/menit - RR : 20x/menit	Ketidakmampuan keluarga T n . H dalam merawat anggota keluarga khususnya Tn. H dengan masalah Hipertensi	Nyeri akut
2	Data Subjektif : 1. Klien mengeluh sulit tidur mengatakan	Ketidakmampuan keluarga dalam	Gangguan pola tidur

	2. Klien mengatakan sering terjaga 3. Klien mengatakan tidak puas tidur 4. Klien mengatakan istirahat tidak cukup (5 sampai 6 jam) Data Objektif : 1. Sulit tidur TD :191/96 mmHg N : 95 x/menit	pemeliharaan kesehaatan tidak efektif	
3	DS: 1. Klien mengatakan jarang berobat ke puskesmas dan tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin karena tidak ada pihak yang mendamping. 2. Klien mengatakan pernah mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, namun tidak diminum secara teratur. 3. Klien mengatakan tidak rutin mengonsumsi obat, bersikap kurang peduli terhadap kondisi kesehatannya, dan baru merasa khawatir ketika gejala yang dialami semakin memberat. 4. Klien mengatakan bahwa dirinya tidak menjaga pola makan dan sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam. DO: 1. Tampak lingkungan rumah klien tampak tidak memadai untuk mendukung perawatan mandiri	Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan pada Tn. H	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

	2. Klien tampak tidak mengetahui dosis atau jadwal obat yang harus dikonsumsi, serta tidak memiliki pengingat untuk minum obat. 3. Klien mengatakan tidak memiliki catatan atau buku kontrol kesehatan yang mencatat riwayat pemeriksaan maupun pengobatan rutin, serta tidak memiliki alat pemantauan kesehatan di rumah		

SKALA PENYUSUNAN PRIORITAS MASALAH DENGAN MENGGUNAKAN SKORING

1. Diagnosa Keperawatan : nyeri akut

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan : skor:skor tertinggi X bobot
1	Sifat masalah 1. Aktual 2. Risiko 3. Keadaan sejahtera	 3 2 1	1	2/3x1 = 2/3
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	 2 1 0	2	1/2x2 = 1
3	Potensi masalah untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	 3 2 1	1	3/3x1 = 1
4	Menonjolnya masalah 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1	2/2x1 =1
				2/3+1+1+1 = 11/3 = 3 2/3

2. Diagnosa Keperawatan : ganguan pola tidur

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan : skor:skor tertinggi X bobot
1	Sifat masalah 1. Aktual 2. Risiko 3. Keadaan sejahtera	 3 2 1	1	3/3x1 = 1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	 2 1 0	2	1/2x2 = 1
3	Potensi masalah untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	 3 2 1	1	3/3x1 = 1
4	Menonjolnya masalah 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	1	1/2x1 =1/2
				1+1+1+1/2=7/2=3 1/2

3. Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan : skor:skor tertinggi X bobot
1	Sifat masalah 4. Aktual 5. Risiko 6. Keadaan sejahtera	 3 2 1	1	3/3x1= 1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah 4. Mudah 5. Sebagian 6. Tidak dapat	 2 1 0	2	2/2x2 = 2
3	Potensi masalah untuk dicegah 4. Tinggi 5. Cukup 6. Rendah	 3 2 1	1	3/3x1 = 1
4	Menonjolnya masalah 4. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 5. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 6. Masalah tidak dirasakan	 2 1 3	1	2/2x1 = 1
				1+ 2 + 1 + 1 = 5

PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Prioritas	Diagnosa Keperawatan Keluarga	Skor
1.	(D.0115) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan	5
2.	D.0078 Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	3 1/2
3.	(D.0055) gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehaatan tidak efektif	3 2/3

A. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Intervensi
		Umum	**Khusus**	
1	D.0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Setelah dilakukan 5x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : **Tingkat Pengetahuan (L.12111)** 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningki 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehata tepat meningkat	TUK 1 : Keluarga dapat mengenal tentang Hipertensi TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi Hipertensi pada Tn. H TUK 3 : Mampu merawat keluarga yang sakit TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	**Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan** (l. 13477) **Observasi** 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga **Terapeutik** 3. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal **Edukasi** 5. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 6. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dengan terapi rebusan daun salam.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Intervensi
		Umum	Khusus	
2	D.0078 Nyeri akut	Setelah dilakukan 5x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : **Tingkat nyeri (L.08066)** 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	TUK 1 : Keluarga dapat mengenal tentang nyeri pada kepala TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi nyeri pada kepala TUK 3 : Mampu merawat keluarga yang sakit TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri **Teraupetik** 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri **Edukasi** 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Intervensi
		Umum	Khusus	
3	(D.0055) gangguan pola tidur	Setelah dilakukan 5x kunjungan rumah diharapkan pola tidur dapat membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan tidak puas tidur 3. Keluhan pola tidur berubah menurun	TUK 1 : Keluarga dapat mengenal tentang Hipertensi TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi gangguan pola tidur pada Tn. H TUK 3 :Mampu merawat keluarga yang sakit TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatka fasilitas pelayanan kesehatan	**Dukungan Tidur** **Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor ganggu tidur **Terapeutik** 1. Modifikasi lingkungan **Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup

B. IMPLEMENTSI DAN EVALUASI I

No. Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1. D.0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Selasa, 06/01/2026	(Pagi 09: 12) 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan **Hasil** : Keluarga Tn. H mengatakan semoga ada rejeki yang cukup untuk bisa merawat. Ny. H dan atas bantuan dari pihak kesehatan yang dapat membntu Ny. H dan bisa segara sembuh 2. Mengidentifikasi konsekuensi melakukan tindakan bersama keluarga tidak **Hasil** : klien mengatakan kadang merasa sedih dan cemas karena memikirkan penyakit yang dideritanya belum kunjung sembuh 3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga **Hasil** : Ny. H menyampaikan bahwa Tn.	(Sore 16: 10) Tn. H mengatakan semoga suami bisa cepat sembuh Klien mengatakan tidak memiliki saran dan fasilitas dalam membantu menangani masalah kesehatan **Objective:** 1. TD : 191/93 mmHg 2. Klien tampak memikirkan penyakitnya dan merasa cemas Klien tampak tidak memiliki catatan buku kontrol **Assessment:** Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif **Plan :** Kriteria Hasil : 3. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat

		H tidak bersedia diantar ke puskesmas karena takut di rujuk ke rumah sakit 4. Mengguunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga **Hasil** : klien mengatakan tidak memiliki saran dan fasilitas dalam membantu menangani masalah kesehatan 5. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga untuk mengurangi tekanan darah dengan terapi rebusan daun salam. **Hasil** : Perawat mengajarkan Tn. H cara melakukan terapi rebusan daun salam untuk membantu menurunkan tekanan darah.	4. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehata tepat meningkat Lanjutkan Intervensi 5. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 6. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 7. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dengan terapi rebusan daun salam.

2. D.0078 Nyeri akut	Selasa, 06/01/2026	(Pagi 09 : 30) 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, nyeri. frekuensi, intensitas **Hasil**: Klien mengatakan sering sakit kepala, leher belakang 2. Mengidentifikasi skla nyeri **Hasil**: Skala nyeri 5 NRS (191/96 mmHg) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri **Hasil**: Memperberat saat pasien duduk terlalu lama, dan memperingan saat klien istirahat 4. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri **Hasil**: Masih merasa nyeri pada kepala	**(** Sore 16 : 38) **Subjective:** **Subjektif:** Klien mengatakan masih merasa nyeri pada kepala **Objektif:** 1. Skala Nyeri 5 Sedang 2. TD : 191/93 mmHg **Assessment:** Nyeri akut **Plan:** Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri Menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah menurun Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi 2. lokasi nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifiksi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

			5. Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)

3. (D.0055) gangguan pola tidur	Selasa, 06/01/2026	(Pagi 09 : 24) 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur **Hasil**: Klien hanya berdiam dirumah tidak mempunyai pekerjaan, tidur pasien tidak teratur 2. Mengidentifikasi faktor penganggu tidur **Hasil**: Klien merasa cemas dengan kondisinya saat ini 3. Memodifikasi lingkungan **Hasil**: Lingkungan sekitar dan lingkungan dalam rumah ada gangguan kebisingan 4. Menjelaskan tidur pentingnya cukup selama sakit **Hasil** : Klien sulit tidur	**(** Sore 16 : 26) **Subjective:** Klien mengatakan sulit tidur karena merasa cemas dengan kondisinya **Objective:** 1. TD : 191/93 mmHg 2. Sulit tidur 3. Tidak puas tidur **Assessment:** Gangguan pola tidur **Plan:** Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan tidak puas tidur 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor penganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan

			Jelaskan pentingnya tidur cukup yang selama sakit

Implementasi dan Evaluasi II

No Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1. 0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Rabu, 07/01/2025	(Pagi 08 : 15) 1. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga **Hasil** :Keluarga Ny. H mengatakan untuk sarana dan fasilitas dalam keluarga masih sangat kurang 2. Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada **Hasil** :Klien mengatakan tidak mengecek kondisinya di puskesmas karna tidak adanya kendaraan 3. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga untuk mengurangi tekanan darah dengan terapi rebusan daun salam. **Hasil** :Keluarga Ny. H mengatakan masih susah merawat dan mengajari Tn. H dalam terapi apa yang sudah diajarkan	(Sore 16: 22) **Subjective:** Klien mengatakan tidak mengecek kondisinya di puskesmas karna tidak adanya kendaraan **Objective:** 1. TD : 183/89 mmHg 2. Ny. H mengatakan tidak memiliki kendaraan pergi ke puskesmas **Assessment:** Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif **Plan :** Kriteria Hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehata tepat meningkat

			Lanjutkan Intervensi 3. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 5. Ajarkan c a r a perawatan yang bisa dilakukan keluarga dengan terapi rebusan daun salam.

2 D.0078 Nyeri akut	Rabu, 07/01/22026	(Pagi 08: 24) 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri **Hasil** : klien mengatakan masih sakit kepala, leher bagian belakang 2. Mengidentifikasi skala nyeri **Hasil** : skala 5 NRS (187/89) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri **Hasil** : Memperberat saat dan pasien duduk terlalu lama, memperingan saat klien istirahat 4. Memberikan teknik non farmakologi untuk memgurangi nyeri **Hasil** : Masih merasa nyeri pada kepala	(Sore 16 : 31) **Subjective:** Masih merasa nyeri pada kepala **Objective:** 3. Skala Nyeri 4 Sedang 4. TD : 183/89 mmHg **Assessment:** Nyeri akut **Plan:** Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri Menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah menurun Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi 2. lokasi nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifiksi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

			5. Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)
3. (D.0055) gangguan pola tidur	Rabu 07/01/22026	(08:19) 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: Klien hanya berdiam dirumah tidak mempunyai pekerjaan, tidur pasien tidak teratur	**(** Sore 16 : 26) **Subjective:** Klien mengatakan sulit tidur karena meras cemas dengan kondisinya **Objective:**

		2. Mengidentifikasi faktor penganggu tidur **Hasil**: Klien merasa cemas dengan kondisinya saat ini 3. Memodifikasi lingkungan **Hasil**: Lingkungan sekitar dan lingkungan dalam rumah ada gangguan kebisingan 4. Menjelaskan tidur pentingnya cukup selama sakit **Hasil** : Klien sulit tidur	1. TD : 183/89 mmHg 2. Sulit tidur 3. Tidak puas tidur **Assessment:** Gangguan pola tidur **Plan:** Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan tidak puas tidur 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor penganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan Jelaskan pentingnya tidur cukup yang selama sakit

Implementasi dan Evaluasi III

No Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1. 0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Kamis, 08/01/2025	(Pagi 08 : 27) 1. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga **Hasil** : Keluarga Ny. H mengatakan untuk sarana dan fasilitas dalam keluarga masih di usahakan 2. Menganjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada **Hasil** : Klien mengatakan lagi usahakan kendaraaan untuk mengecak kondisinya di puskesmas 3. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga untuk mengurangi tekanan darah dengan terapi rebusan daun salam. **Hasil** : Perawat mengajarkan Tn. H cara melakukan terapi rebusan daun salam untuk membantu menurunkan tekanan	Sore 16 : 02) **Subjective:** Klien mengatakan bahwa dirinya telah berkunjung ke puskemas **Objective:** 1. TD : 179/87mmHg 2. Klien tampak menunjukan obat dari puskesmass **Assessment:** Masalah teratasi sebagian **Plan:** Edukasi : 1. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dengan terapi rebusan daun salam. 2. Ajarkan pengelolaan hipertensi (mis, minum obat dan hindari makan-makanan yang asin)

		darah	

2. D.0078 Nyeri akut	Kamis, 08/01/22026	(Pagi 08 : 20) 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri **Hasil** : klien mengatakan masih sakit kepala 2. Mengidentifikasi skla nyeri **Hasil** : skala 4 NRS (180/95) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri **Hasil** : Memperberat saat dan pasien duduk terlalu lama, memperingan saat klien istirahat 4. Memberikan teknik non farmakologi untuk memgurangi nyeri **Hasil** : Masih merasa nyeri pada kepala	(Sore 16 : 39) **Subjective:** Masih merasa nyeri pada kepala **Objective:** 3. Skala Nyeri 3 ringan 4. TD : 179/87mmHg **Assessment:** Nyeri akut **Plan:** Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri Menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah menurun Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi lokasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifiksi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan terapi non farmakologi

			untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)

3. (D.0055) gangguan pola tidur	Kamis, 08/01/22026	(Pagi 08:19) 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur **Hasil**: Klien tidurmulai teratur (8 jam) 2. Mengidentifikasi faktor penganggu tidur **Hasil**: Klien sudah tidak lagi merasa cemas terhadap kondisi kesehatannyaa Memodifikasi lingkungan **Hasil**: Lingkungan sekitar dan lingkungan dalam rumah baik tidak ada gangguan kebisingan 3. Menjelaskan tidur pentingnya cukup selama sakit **Hasil** : Klien sudah tidur dengan cukup	**(** Sore 16 : 26) **Subjective:** Klien mengatakan sudah tidak sulit tidur lagi **Objective:** 1. TD : 179/87 mmHg 2. sudah tidak lagi merasa cemas terhadap kondisi kesehatannya **Assessment:** Masalah teratasi **Plan:** Pertahankan pola tidur yang teratur

Implementasi dan Evaluasi IV

No Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1. D.0078 Nyeri akut	Jumat, 09/01/2025	(07 : 02) 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : klien mengatakan masih sakit kepala 2. Mengidentifikasi skla nyeri Hasil : skala 2 NRS (163/84) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Memperberat saat dan pasien duduk terlalu lama, memperingan saat klien istirahat 4. Memberikan teknik non farmakologi untuk memgurangi nyeri Hasil : Sudah mulia sedikit berkurang nyeri.	(15: 16) **Subjective:** Masih merasa nyeri pada kepala **Objective:** 1. Skala Nyeri 2 ringan 2. TD : 158/83 mmHg **Assessment:** Nyeri akut **Plan:** Kriteria hasil : 3. Keluhan nyeri Menurun 4. Gelisah menurun 5. Tekanan darah menurun Intervensi dilanjutkan 6. Identifikasi lokasi nyeri 7. Identifikasi skala nyeri

			8. Identifiksi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 9. Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri relaksasi nafas dalam) 10. Ajarkan c a r a perawatan yang bisa dilakukan keluarga untuk mengurangi tekanan darah dengan terapi rebusan daun salam 11. Ajarkan pengelolaan hipertensi (mis, minum obat dan hindari makan-makanan yang asin)

Implementasi dan Evaluasi V

No Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1. D.0078 Nyeri akut	Sabtu, 10/01/2025	(Pagi 07 : 02) 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : klien mengatakan mulai berkurang sakit pada kepala 2. Mengidentifikasi skla nyeri Hasil : skala 2 NRS (150/81) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Memperberat saat dan pasien duduk terlalu lama, memperingan saat klien istirahat 4. Memberikan teknik non farmakologi untuk memgurangi nyeri Hasil : sudah berkurang nyeri.	(Sore 15: 16) **Subjective:** Mulai berkurang nyeri pada kepala **Objective:** 1. Skala Nyeri 1 ringan 2. TD : 145/81 mmHg **Assessment:** Nyeri akut **Plan:** **Eduksi :** 1. Ajarkan c a r a perawatan yang bisa dilakukan keluarga untuk mengurangi tekanan darah dengan terapi rebusan daun salam. 2. Ajarkan pengelolaan hipertensi (mis, minum obat dan hindari makan-makanan yang asin)

BAB IV
ANALISIS SITUASI

A. PROFIL LAHAN PRAKTEK

1. Sejarah

Puskesmas bangkala kota Makassar berdiri sejak tahun 2013 merupakan puskesmas non perawatan yang berlokasi di jalan Tamangapa Raya 3, Bangkala, Kecamatan Manggala Kota Makassar. Dengan wilayah kerja meliputi dua kelurahan yaitu kelurahan Bangkala dan kelurahan Biring Romang. Dengan wilayah kerja puskesmas kelurahan Bangkala19,771 (km2) terdiri dari 55 RT dan 10 RW, jumlah penduduk 20,558 dengan jumlah laki-laki 10,737 dan jumlah perempuan 10,185. Sedangkan di kelurahan Biring Romang seluas 8,841 (km2) terdiri dari 44 RT dan 7 RW, jumlah penduduk 9,852 dengan jumlah laki-laki 4,854 orang dan perempuan 4,998 orang (Laporan Surveilans, 2020).

2. Visi dan Misi

a. Visi

Dalam menetapkan visinya puskesmas Bangkala berpedoman dan memperhatikan Visi Kemantrian Kesehatan Republik Indonesia yaitu “Masyarakat sehat mandiri, dan berkeadilan” serta Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu “Makassar Sehat Menuju Kota Dunia” Bahwa sebagai upaya penjabaran Visi kementrian Kesehatan RI dan Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar, maka Visi Puskesmas Bangkala adalah “Menjadi Puskesmas Yanga Bermutu Dan Menjangkau Seluruh Lapisan Masyarakat”.

b. Misi

Demi mewujudkan masyarakat Bangkala hidup sehat yang merupakan bagian Tercapainya Makassar Sehat Menuju Kota Dunia harus ditunjang Misi Puskesmas yang dapat diukur serta tidak terpisahkan dari Visi Puskesmas.

Berdasarkan hal tersebut Puskesmas Bangkala mempunyai Misi

sebagai berikut:

1) Meningkatkan kualitas pelayanan yang profesional bagi seluruh lapisan masyarakat
2) Meningkatkan peran serta masyarakat dengan menjalin hubungan yang harmonis dalam pelayanan kesehatan
3) Menjalin Kerja sama lintas sektorial dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

B. ANALISIS MASALAH KEPERAWATAN DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI

Proses keperawatan merupakan pendekatan sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan yang berpusat pada klien dan berbasis bukti. Metode ini berfungsi sebagai panduan dalam memberikan perawatan individual melalui lima tahap berurutan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pendekatan tersebut membantu perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien, merencanakan tindakan, serta menilai hasil perawatan guna mencapai luaran kesehatan yang optimal (Butler & Thayer., 2023).

Dalam analisis situasi ini, peneliti menguraikan keselarasan antara landasan teori dengan hasil penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. H yang menderita Hipertensi, yang telah dilaksanakan pada tanggal 05–10 Januari 2026. Rangkaian kegiatan yang dilakukan meliputi tahap pengkajian keperawatan keluarga sebagai dasar pengumpulan data, penentuan diagnosis keperawatan keluarga, perencanaan intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan klien dan keluarga, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan

1. Pengkajian Keperawatan keluarga

   Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh data secara komprehensif melalui

wawancara langsung maupun penilaian objektif terhadap klien. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2026 melalui pengkajian langsung pada pasien, selanjutnya dilakukan pengumpulan data sesuai dengan hasil yang diperoleh. Adapun hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien berusia 70 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pasien sebelumnya bekerja sebagai tukang urut, namun saat ini hanya beraktivitas di rumah karena faktor usia. Pada saat pengkajian, istri klien turut memberikan informasi terkait kondisi kesehatan Tn. H, bahwa klien telah menderita hipertensi sejak kurang lebih 10 tahun yang lalu. Istri klien juga menyampaikan bahwa orang tua dari klien memiliki riwayat hipertensi. Klien mengungkapkan bahwa dirinya tidak menjaga pola makan dengan baik, sering mengonsumsi makanan tinggi garam, serta jarang melakukan aktivitas fisik. Keluhan utama yang dirasakan klien adalah Keluhan pusing, nyeri kepala yang digambarkan seperti ditusuk-tusuk dengan intensitas skala 5, bersifat hilang timbul, dan memberat saat melakukan aktivitas. Klien menyampaikan bahwa nyeri kepala tersebut berkaitan dengan hipertensi yang dideritanya. Selain itu, klien juga mengeluhkan gangguan pola tidur berupa kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta merasa tidak puas setelah tidur. Keluhan pusing, nyeri kepala, dan gangguan tidur tersebut dirasakan cukup mengganggu aktivitas sehari-hari klien. Klien juga menyatakan jarang berobat ke puskesmas dan tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin karena tidak ada pihak yang mendampingi.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan pada pumbuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Hipertensi merupakan kondisi kronis yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah apabila tidak ditangani secara optimal. Penatalaksanaan

hipertensi tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga dapat dilakukan melalui intervensi nonfarmakologis, salah satunya pemberian terapi rebusan daun salam (Syzygium polyanthum). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Musmuliadin dan Pusvita (2023), hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Kandungan tanin dalam daun salam diketahui mampu mengendurkan otot arteri sehingga membantu menurunkan tekanan darah dan memperbaiki sirkulasi (Afaini ddk., 2023). Oleh karena itu, intervensi keperawatan berupa pemberian rebusan daun salam bertujuan membantu mengontrol tekanan darah, meningkatkan relaksasi pembuluh darah, serta mendukung stabilitas hemodinamik klien sebagai bagian dari terapi komplementer pada penderita hipertensi.

2. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.2 Diagnosa keperawatan

No	Nama Klien	Diagnosa Keperawatan
1	Tn. H	1. D.0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan 2. D.0078 Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit 3. (D.0055) gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehaatan tidak efektif.

C. ANALISIS INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan yang diberikan dalam penelitian ini didasarkan pada masalah keperawatan yang dialami oleh klien, yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, nyeri akut, serta gangguan pola tidur. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti merencanakan pemberian terapi nonfarmakologis berupa rebusan daun salam sebagai upaya membantu menurunkan tekanan darah. Intervensi ini dilaksanakan melalui lima kali kunjungan rumah dengan harapan dapat meningkatkan kontrol tekanan darah.

Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pemberian rebusan daun salam. Intervensi ini dapat dilakukan secara rutin karena mudah diterapkan dan relatif aman. Daun salam (Syzygium polyanthum) mengandung senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang berperan dalam memperlancar sirkulasi darah melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah, sehingga dapat menurunkan resistensi perifer, menstabilkan aliran darah, serta membantu kerja jantung menjadi lebih optimal. Selain itu, kandungan minyak atsiri dalam daun salam memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan stres dan ketegangan, yang merupakan salah satu faktor risiko peningkatan tekanan darah (Nurtant & Yoningsi., 2022).

Berdasarkan hasil analisis pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05–10 Januari 2026 selama enam hari pada keluarga Tn. H, diperoleh data bahwa terdapat masalah keperawatan yang mempengaruhi peran keluarga dalam penanganan hipertensi. Masalah utama yang ditemukan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang dialami oleh Tn. H, sehingga kondisi tersebut berpotensi menghambat aktivitas sehari-hari serta keterlibatan keluarga dalam upaya perawatan dan pengendalian tekanan darah.

Pada diagnosis keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, telah dilakukan implementasi berupa pemberian edukasi kepada keluarga mengenai cara pembuatan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Terapi rebusan daun salam diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan dilaksanakan selama lima kali kunjungan rumah. Klien dianjurkan untuk mengonsumsi rebusan daun salam pada waktu pagi dan sore hari secara teratur guna membantu mengurangi keluhan nyeri kepala yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah. Selain pemberian terapi nonfarmakologis, klien juga mengonsumsi obat antihipertensi berupa amlodipine 10 mg satu kali sehari pada malam hari yang bertujuan untuk membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah.

Dalam penelitian studi kasus ini penulis melakukan terapi nonfarmakologi yaitu terapi rebusan daun salam untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi pada klien dengan penyakit hipertensi. Dengan cara penggunaanya yaitu :

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI REBUSAN DAUN SALAM

PROSEDUR TERAPI REBUSAN DAUN SALAM	
STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Rutin minum air rebusan daun salam sehari setiap hari bisa menurunkan tekanan darah. Manfaat daun salam yang mengandung flavonoid, ternyata mampu. membantu tubuh mengendalikan tekanan darah dan Mengurangi nyeri kepala, leher, dan pundak akibat hipertensi.
TUJUAN	1. Untuk menurunkan tekanan darah
PROSEDUR	A. Persiapan Alat 1. Lembar *Informed Consent.* 2. Lembar Observasi. 3. Tensi meter jenis digital

	4. Kompor 5. Panci kecil 6. Gelas ukur 7. Air 750 cc 8. 15 lemar daun salam B. Pelaksanaan Orientasi 1. Salam Terapeutik a. Memberi salam kepada Responden. b. Memperkenalkan diri (nama dan identitas singkat peneliti) kepada Responden. c. Menanyakan nama dan panggilan nama Responden. 2. Evaluasi/Validasi a. Menanyakan perasaan Responden saat ini. b. Menanyakan masalah yang dirasakan. 5. Kontrak (topik, waktu, tempat) a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pembuatan rebusan daun salam b. Menjelaskan persetujuan/kesiapan pasien 6. Pelaksanaan a. Melakukan pemeriksan tekanan darah b. Menyipkan 15 lembar daun salam c. Rebus daun salam pada panci kecil dan takaran 750 cc atau setara 3 gelas air d. Rebus hingga 15 menit tersisa 200 cc setara 1 gelas air e. Biarkan hingga hangat kuku lalu diminum f. Lakukan pemeriksan tekanan darah. 5. Terminasi Evaluasi respon responden a. Mengobservasi tekanan darah responden setelah dilakukan rebusan daun salam b. Menanyakan perasaan Responden setelah dilakukan rebusan daun salam c. Memberikan *reinforcement* positif terhadap Responden yang sudah mengalami penurunan tekanan darah d. Klien dapat menyebutkan kembali lengkah-lengkah prosedur pembuatan rebusan daun salam.

Dari hasil implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien, intervensi diberikan dua kali sehari selama lima kali kunjungan rumah dengan durasi kurang lebih satu jam. Tindakan keperawatan meliputi dukungan keluarga dalam merencanakan perawatan, dukungan keluarga merencanakan perawatan, manajemen nyeri dan dukungan tidur serta kolaborasi pemberian terapi rebusan daun salam sesuai standar operasional prosedur (SOP). Pada tanggal 06 Januari 2026 pukul 09.12 WITA, tindakan diawali dengan tahap orientasi berupa penjelasan tujuan, manfaat, dan prosedur terapi rebusan daun salam serta edukasi pentingnya kepatuhan minum obat dan pentingnya menjaga pola tidur kdilanjutkan ke tahap kerja. Terapi diberikan secara rutin pada pagi dan sore hari mulai tanggal 06 Januari hingga 10 Januari 2026. Adapun hasil pemberian terapi rebusan daun salam selama 5 hari pada table berikut :

Tabel 4.3 Observasi tekanan darah

Hari tanggal	Hasil pengukuran tekanan darah klien	
	Sebelum (Pagi)	Sesudah (Sore)
Selasa, 06/01/2026	191/96 mmHg	193/93 mmHg
Rabu, 07/01/2026	187/89 mmHg	183/89 mmHg
Kamis, 08/01/2026	180/95 mmHg	179/87 mmHg
Jumat, 09/01/2026	163/84mmHg	158/83 mmHg
Sabtu, 10/01/2026	150/81 mmHg	145/81 mmHg

Evaluasi yang diperoleh pada masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif setelah dilakukam pemberian terapi rebusan daun salam, menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada hari pertama hingga hari kelima dengan rata-rata frekuensi pemberian selama 5 hari. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa klien mengalami penurunan secara

bertahap, didapatkan hasil yaitu : pada hari pertama sebesar 193/93 mmHg, hari kedua 183/89 mmHg, hari ketiga 179/87 mmHg, hari keempat 158/83 mmHg, dan hari kelima menjadi 145/81 mmHg. Makan dapat disimpulkan Penurunan tekanan darah tersebut menunjukkan bahwa konsumsi rebusan daun salam secara rutin berpotensi membantu mengontrol tekanan darah pada penderita Sejalan dengan penelian yang dilakukan (Saleh dkk., 2025). bahwa konsumsi rebusan daun salam secara teratur berhubungan dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, terapi ini berpotensi menjadi alternatif nonfarmakologis yang efektif dan aman sebagai terapi pendukung dalam membantu pengendalian tekanan darah.

D. ALTRNATIF PEMECAHAN MASALAH KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI

Hipertensi merupakan penyempitan pada pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten. Kondisi ini terjadi ketika tekanan darah berada di atas batas normal dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular (Fildayanti, 2020). Oleh karena itu, diperlukan tindakan keperawatan yang tepat untuk membantu mengontrol dan menurunkan tekanan darah pada klien.

Salah satu masalah yang sering menyertai hipertensi adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, sehingga penatalaksanaannya dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis bertujuan untuk membantu mengurangi keluhan secara mandiri, bersifat sederhana, relatif murah, dan mudah diperoleh. Selain itu, terapi ini dapat dilakukan secara rutin dengan dukungan keluarga sehingga meningkatkan keberhasilan perawatan di rumah. Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah pemberian rebusan daun salam (saleh dkk., 2025).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. H yang mengalami hipertensi, ditemukan beberapa masalah keperawatan yang berdampak pada kemampuan fungsional klien serta peran keluarga dalam proses perawatan. Kondisi tersebut berpotensi menghambat upaya pengendalian tekanan darah apabila tidak ditangani secara tepat. Oleh karena itu, diperlukan alternatif pemecahan masalah yang disesuaikan dengan kebutuhan klien serta dukungan keluarga.

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

   Berdasarkan evaluasi SOAP harian, keluarga Tn. H dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah diberikan intervensi. Tekanan darah klien mengalami penurunan setelah penerapan terapi nonfarmakologis dan farmakologis, namun klien dan keluarga masih memerlukan pemantauan serta penguatan dalam mengontrol tekanan darah dan mengelola kesehatan secara mandiri di rumah.

   Pada evaluasi hari pertama, ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga terlihat dari kurangnya konsistensi dalam melakukan kontrol kesehatan, ketidakteraturan berobat ke Puskesmas Tanjung, serta kurang optimalnya kepatuhan dalam pengaturan dan pemberian obat antihipertensi. Kondisi ini dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman keluarga mengenai pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin, keberlanjutan terapi, serta peran keluarga dalam mendukung proses penyembuhan klien.

   Sebagai alternatif pemecahan masalah, dilakukan intervensi berupa pemberian terapi nonfarmakologis rebusan daun salam yang mengandung flavonoid dan berperan dalam membantu vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Intervensi ini disertai edukasi kepada keluarga mengenai tujuan, manfaat, cara pembuatan, serta aturan konsumsi secara teratur agar dapat diterapkan

secara mandiri di rumah. Selain itu, perawat juga memberikan edukasi mengenai pentingnya kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, serta penjadwalan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Berdasarkan hasil evaluasi SOAP pada akhir implementasi hari ketiga, klien dan keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman serta perubahan perilaku kesehatan. Klien mulai patuh mengonsumsi obat antihipertensi, rutin memanfaatkan rebusan daun salam sebagai terapi pendukung, serta lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Dengan adanya peningkatan keterlibatan dan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi, masalah dinyatakan teratasi pada hari ketiga implementasi.

2. Diagnosa nyeri Akut

Pada Bab II yang membahas mengenai manifestasi klinis, berdasarkan teori yang dijelaskan gejala berupa pusing dan sakit kepala, tanpa mencantumkan secara spesifik adanya nyeri akut. Namun, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien, ditemukan keluhan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk.

Menurut asumsi peneliti, perbedaan antara teori dan temuan di lapangan dapat disebabkan oleh variasi respons individu terhadap penyakit serta perbedaan persepsi dan ambang nyeri masing-masing Klien. Dengan demikian, penetapan diagnosis keperawatan tetap didasarkan pada hasil pengkajian komprehensif yang mencerminkan kondisi aktual pasien.

3. Diagnosa gangguan pola tidur

Hasil evaluasi SOAP harian menunjukkan bahwa Tn. H masih mengalami gangguan pola tidur yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Namun, setelah diberikan intervensi berupa dukungan tidur, anjuran menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, serta latihan relaksasi sebelum tidur, kualitas tidur pasien mulai membaik.

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan yaitu memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola tidur yang teratur, membatasi aktivitas yang dapat mengganggu waktu istirahat, serta menganjurkan teknik relaksasi untuk membantu pasien lebih mudah tidur. Keluarga juga dilibatkan dalam menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman agar pasien dapat beristirahat secara optimal. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur, menjaga kestabilan tekanan darah, serta mempercepat proses pemulihan klien.

Berdasarkan hasil evaluasi pada akhir implementasi hari ketiga, pasien menunjukkan peningkatan kualitas tidur, frekuensi terbangun pada malam hari berkurang, dan pasien menyatakan merasa lebih segar saat bangun. Dengan adanya peningkatan istirahat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi pemberian terapi rebusan daun salam dapat dimanfaatkan sebagai tindakan mandiri di rumah bagi penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah di samping pengobatan farmakologi, yang mana terapi rebusan daun salam mudah dilakukankan dan tidak mempunyai efek yang merugikan bagi kesehatan tubuh.

Namun demikian, intervensi nonfarmakologis umumnya diposisikan sebagai terapi pendukung, mengingat kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi merupakan faktor krusial dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah (Wuliyya, 2024). Oleh karena itu, penggunaan obat antihipertensi tetap menjadi terapi utama, tetapi dapat dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis sebagai strategi komplementer guna memperoleh hasil pengobatan yang lebih optimal pada penderita hipertensi.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini peneliti akan menyimpulkan dimana proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada Tn. "H" dengan Hipertensi di mana akan dilakukan intervensi Terapi rebusan daun salam untuk menurunkan Tekanan Darah.

1. Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 05 januari 2026 pukul 10.00 WITA menunjukkan adanya tanda dan gejala yang dirasakan yaitu nyeri kepala, pusing.

2. Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan 3 diagnosis di antaranya Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, nyeri akut dan gangguan pola tidur. Dalam teori muncul 3 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tanda dan gejala klien.

3. Rencana intervensi yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dengan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu intervensi pemberian terapi rebusan daun salam yang dikonsumsi secara rutin. Terapi rebusan daun salam bekerja melalui kandungan senyawa aktif seperti flavonoid dan tanin yang berperan dalam proses vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat memperlancar sirkulasi darah dan membantu menurunkan tekanan darah.

4. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan implementasi terkait dengan intervensi terapi rebusan daun salam yang dilakukan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) selama 5 hari.

5. Setelah dilakukan evaluasi pemberian terapi rebusan daun salam, menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada hari pertama hingga hari kelima dengan rata-rata frekuensi pemberian selama 5 hari. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa klien mengalami penurunan secara bertahap, yaitu pada hari pertama sebesar 193/93 mmHg, hari kedua 183/94 mmHg, hari ketiga 179/92 mmHg, hari keempat 158/79 mmHg, dan hari kelima menjadi 145/84 mmHg. Penurunan tekanan darah tersebut menunjukkan bahwa konsumsi rebusan daun salam secara rutin berpotensi membantu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Meskipun demikian, intervensi nonfarmakologis umumnya berperan sebagai terapi pendukung, karena kepatuhan terhadap penggunaan obat antihipertensi tetap menjadi faktor utama dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah. Oleh karena itu, terapi farmakologis tetap diprioritaskan sebagai penatalaksanaan utama, namun kombinasi dengan terapi nonfarmakologis, seperti rebusan daun salam, dapat menjadi strategi komplementer untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan mencapai hasil yang lebih optimal pada penderita hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

   Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan pada anggota keluarga dan kerabat terdekat yang mengalami hipertensi.
2. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut asuhan keperawatan pada klien hipertensi.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

   Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini akan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang komprehensif pelayanan yang memuaskan pada klien serta melihatkan perkembangan klien yang lebih baik.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Sebagai media informasi penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganan bagi klien dan keluarga. Diharapkan pasien dapat kooperatif dalam menjalani asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, N., Handayani, A., & Fazrina, E. Asuhan keperawatan gerontik Ny. S dengan relaksasi nafas dalam dan pemberian rebusan daun salam (Syzygium polyanthum) dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan diagnosa medis hipertensi di Kelurahan Pamoyanan Kota Bandung.

Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan pendampingan kader posyandu lansia di Kecamatan Wonomulyo. Jurnal Abdidas, 2(2), 392–397. https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282

Dafriani, P. (2016). Pengaruh rebusan daun salam (Syzygium polyanthum) terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Sungai Bungkal, Kerinci. Jurnal Medika Saintika, 7, 25–34.

Issa, J. (2020). Determinan kejadian hipertensi primer pada pasien di Poli Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Cerdik cegah hipertensi. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2446/cerdik-cegah-hipertensi

Kementerian Kesehatan RI. (2024). Bahaya hipertensi, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Muqorobin, M. S., & Kartin, E. (2022). SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 1(3), 17–34.

Nurtanti, S., & Sulistiyoningsih. (2022). Efektivitas rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan GSH, 11(2), 34–36.

PPNI. (2022). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: DPP PPNI.

Purwono, J., Sari, R., & Nurjannah, S. (2024). Pengaruh rebusan daun salam (Syzygium polyanthum) terhadap penderita hipertensi. Jurnal Wacana Kesehatan, 9(1), 9–17.

Putri, A., Yuliana, & Hasanah, U. (2023). Implementasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi. Jurnal Ners Indonesia, 7(1), 55–63.

Rahman, F., & Dewi, M. (2022). Pola hidup dan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(3), 210–218.

Rahmawati, A. Y., Walahe, F., Sunarti, & Mardiah. (2023). Pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi. Jurnal Kesehatan, 3(8), 357–363.

Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi usia muda. GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 2(5), 11. https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478

Saleh, A. A., Agustini, T., Mappanganro, A., & Alam, R. I. (2025). Penerapan rebusan air daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar. JICN (Jurnal Ilmiah Cakrawala Nusantara), 2(5).

Salsabila, N., Hidayat, R., & Virgo, G. (2025). Pemberian terapi rebusan daun salam terhadap penurunan tingkat nyeri akibat hipertensi. Excellent Health Journal, 4(1), 806–814.

Sari, N., & Putri, R. (2021). Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia, 5(2), 85–92.

Sari, R. P., Hermawati, H., & Widodo, P. (2025). Penerapan hydrotherapy rendam kaki air hangat pada tekanan darah lansia dengan hipertensi. Indonesian Journal of Public Health, 3(4), 1013–1024.

Setyawan, A., & Lestari, D. (2020). Peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Jurnal Keperawatan Komunitas, 8(1), 45–52.

Sitti Aisya, Yuliati, & Nur Ulmy Mahmud. (2024). Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada pekerja PT Industri Kapal Indonesia. Window of Public Health Journal, 5(3), 359–370. https://doi.org/10.33096/woph.v5i3.1798

Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2024). Hubungan self efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Bangkala Kota Makassar tahun 2024. Jurnal Kemenkes, 6(2), 48–58. https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i2.20540

Wulandari, S., & Hidayat, R. (2023). Faktor risiko dan riwayat keluarga pada pasien hipertensi. Jurnal Ilmu Keperawatan, 11(2), 134–141.

World Health Organization (2023). Prevelensi Hipertensi. *Published 2023*. 71.

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Bismilah Perkenalkan nama saya Yahani Yahya, saya adalah Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, sedang melakukan studi kasus Karya Ilmia Akhir Ners (KIAN) dalam rangka menyelesaikan pendidikan Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. H Dengan Intervensi Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala RW 03 RT 02 Kelurahan Bangkala Kota Makassar".

Manfaat dari studi kasus ini adalah agar dapat digunakan sebagai info edukasi berkaitan dengan hipertensi yang bisa terjadi pada siapa saja khususnya. Studi kasus ini berfokus untuk mengetahui atau melihat pengaruh dari dilakukannya intervensi keperawatan. Kegiatan studi kasus ini akan dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan durasi waktu kurang lebih 20-30 menit

Apabila bapak/ibu/saudara/saudari ingin mengundurkan diri selama proses berlangsung karena ada hal-hal yang kurang berkenan, maka saudara dapat mengungkapkan langsung ataupun menelpon peneliti. Jika saudara bersedia mengikuti studi kasus ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, maka saudara dapat bertanya kepada saya secara langsung atau dapat menghubungi saya (Yahani Yahya/085757230086).

Makassar,

0 5 , Juni 2026

Peneliti,

Lampiran 2 Informed Consent

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk diberikan tindakan/intervensi keperawatan berupa Program Rehabilitasi Jantung Fase 1 terhadap : Saya sendiri / istri / suami/ anak / ayah
/ ibu dengan :

Nama : Tn. H

Umur / Jenis Kelamin : 70 tahun/Laki-laki

Alamat : Jl. Jln.Tamanaapa raya RW 03/RT 02

No. KTP/SIM : -

Yang tujuan, sifat dan risiko serta manfaat yang dapat ditimbulkan dari tindakan keperawatan tersebut telah cukup dijelaskan oleh perawat dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran & tanpa paksaan

Perawat	Yang membuat pernyataan
( )	( )
Saksi 1	Saksi 2

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn.. H

TTL/Umur : Makassar, 09 Oktober 1956

Pekerjaan : Tidak ada

No. Hp/Telp : -

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. H Dengan Intervensi Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala RW 03 RT 02 Kelurahan Bangkala Kota Makassar". Termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan, saya bersedia menjadi peserta penelitian tersebut.

Demikian persetujuan ini saya sampaikan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 05 Januari 2026
Yang menyatakan persetujuan

(……)

Lampiran 4 Analisis Jurnal

LEMBAR ANALISIS JURNAL

1. Judul artikel ilmiah :
   Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.
2. Kata kunci (keyword) :

   hipertensi, daun salam, tekanan darah, terapi komplementer
3. Penulis:

   Rahmawati Walahe, Fatma Jama, Sunarti, Mardiah
4. Publisher :

   Fakultas Kesehatan Masyarakat
5. Instansi terkait :

   Universitas Muslim Indonesia

Problem (P)	Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikendalikan, sehingga diperlukan upaya pengelolaan yang tepat. Selain terapi farmakologis, terdapat terapi non-farmakologis yang dapat digunakan sebagai alternatif pendukung. Salah satunya adalah pemanfaatan rebusan daun salam yang diyakini memiliki efek menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
Intervention (I)	Pemberian terapi nonfarmakologis berupa rebusan daun salam (Syzygium polyanthum) secara rutin disertai pemantauan tekanan darah
Comparison (C)	Tidak ada jurnal atau artikel pembanding dalam penelitian ini
Outcome (O)	Ada pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi Oleh karena itu, diharapkan bagi tenaga menyarankan kepada penderita hipertensi melakukan terapi rebusan daun salam dalam mengatasi hipertensi yang dialami, sebagai bentuk terapi komplementer yang murah dan mudah dilakukan secara mandiri.tekanan darah pada penderita hipertensi.
Time (T)	Dua kali sehari selama (± 3–7 hari) hari berturut-turut.

Lampiran 5 Dokumentasi

LEMBAR DOKUMENTASI







