

**PENGARUH AIR REBUSAN DAUN SALAM DENGAN MADU
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SITINJAKANGKOLA BARAT**

SKRIPSI

**Oleh:
Winda Sari Siregar
NIM. 17010101**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH AIR REBUSAN DAUN SALAM DENGAN MADU
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SITINJAK ANGKOLA BARAT**

Diajukan Untuk Memenuhi Persaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:
Winda Sari Siregar
NIM. 17010101



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH AIR REBUSAN DAUN SALAM DENGAN MADU
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
SITINJAK ANGKOLA BARAT**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama



(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

Pembimbing Pendamping



(H. Kombang Ali Yasin, SKM.M.Kes)

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winda Sari Siregar

NIM : 17010101

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyartakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Angkola Barat”** benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Padangsidempuan, September 2021
Peneliti



The image shows a 10,000 Indonesian postage stamp (METERAN TEMPEL) with a Garuda emblem. A blue ink signature is written over the stamp. The stamp number is 3505FAJX434977038.

Winda Sari Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama : Winda Sari Siregar
NIM : 17010101
Tempat/Tanggal,Lahir : Sipenggeng,27 Juli 1999
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 100705 : Lulus 2011
2. MTSN Batang Toru : Lulus 2014
3. SMK Negeri 2 Batang Toru : Lulus 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Angkola Barat”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di KotaPadangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. H.Kombang Ali Yasin,SKM,M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ns.Asnil Adli Simamora,M.kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi ini.

6. Ns.Natar Fitri Napitupulu,M.kep,selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal /penelitian ini.
7. Andri Bakti,SKM, selaku kepala UPT Puskesmas Sitinjak Angkola Barat Yang Telah Meberikan Izin untuk Melakukan penelitian.
8. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan program sarjana keperawatan program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewah penulis ucapkan terima kasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang serta abang,adik yang telah memberikan dorongan dan bantuan moral,materi dan doa restu selama saya menjalani penelitian.
10. Terima kasih kepada para sahabat saya nyam nyam,Rina Ainun Nisa Dly,Choirunnisa Harahap,hany Julita Hasibuan,Yulanda Awaliah Pohan,Nora Novita Sari,Tiurma Nasution & kepada yang paling spesial Rahmad Hidayat Harahap yang telah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
11. Terima Kasih Seluruh Teman-Teman Seperjuangan Dalam Menuntut Ilmu Di Universitas Aufa RoyhanDi Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, September 2021
Peneliti

Winda Sari Siregar
Nim: 17010101

FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, September 2021
Winda Sari Siregar

Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Angkola Barat.

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan atau tekanan darah diastolic lebih dari 90mmHg. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui klasifikasi perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan rebusan air daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Experimental Design atau eksperimen semu dengan rancangan penelitian One Group Pretest-Posttest. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Angkola Barat dengan jumlah responden 24 orang. Analisa data yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi intervensi dilakukan setelah pemberian terapi ($p=0,000$). Hasil penelitian ini merekomendasikan air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata kunci : hipertensi, daun salam, madu
Daftar pustaka : 20 (2003-2019)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021
Winda Sari Siregar

The Effect of Boiling Water Salam Leaves With Honey Towards Lowering Blood Pressure In Patients with Hypertension At Puskesmas Sitinjak Angkola Barat.

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is an improvement systolic blood pressure more than 140 mmHg or diastolic blood pressure more than 90 mmHg. The purpose of this research is to know the classification of blood pressure changes before and after given a decoction of bay leaf water with honey to lowering blood pressure in hypertensive patients. The research method is quasi-experiment to know a symptom or effect that arises due to certain treatments. This research was conducted at the Puskesmas Sitinjak Angkola Barat with the number of respondents 24 people. The data analysis used is the Wilcoxon test. The research results show the presence of the effect of boiling water on bay leaves with honey to lowering blood pressure in patients with interventional hypertension done after administration of therapy ($p=0.000$). The results of this study recommend water decoction of bay leaves with honey to lowering blood pressure in hypertensive patients.

Keywords : hypertension, bay leaf, honey

Bibliography : 20 (2003-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Hipertensi	6
2.1.1 Defenisi Hipertensi	6
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	7
2.1.3 Klasifikasi hipertensi.	8
2.1.4 Tanda Dan Gejala	9
2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi.	12
2.1.6 Komplikasi Hipertensi.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan.....	17
2.2 Konsep Daun Salam	19
2.2.1 Defenisi Daun Salam.	19
2.2.2 Kandungan Daun Salam.	21
2.2.3 Manfaat Daun Salam..	21
2.2.4 Tehnik Terapi Rebusan daun Salam.....	22
2.3 Konsep Madu.....	23
2.4 Kerangka Konsep.	24
2.5 Hipotesis Penelitian.	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.	26
3.2.1 Tempat Penelitian.....	26
3.2.2 Waktu Penelitian.	27
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.3.1 Populasi.	27
3.3.2 Sampel.....	28

3.4 Etika Penelitian	29
3.5 Alat Pengumpulan Data	30
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	31
3.7 Defenisi Operasional	32
3.8 Pengolahan Dan Analisa Data.....	33
3.8.1 Pengolahan Data.....	33
3.8.2 Analisa Data	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Univariat	35
4.1.1 Karasteristik Responden	35
4.2 Analisa Bivariat.....	38
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat	39
5.1.1 Karakteristik Responden	39
5.1 Analisa Bivariat.....	43
BAB 6 PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Pengelompokan Tekanan Darah Dan Hipertensi	8
Tabel 2 : Klasifikasi Tekanan Darah.....	9
Tabel 3 : Desain Penelitian	26
Tabel 4 : Rencana Kegiatan Dan Waktu Penelitian	27
Tabel 5 : Defenisi operasional.....	33
Tabel 6: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	35
Tabel 7 : Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Sebelum Intervensi Di Puskesmas Angkola Barat.....	37
Tabel 8 : Distribusi Frekuensi Tekanan Darahh Responden Sesudah Intervensi Di Puskesmas Angkola Barat.....	37
Tabel 9 : Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Responden Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi Berupa Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu (N=24).....	38

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 : Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Data Demografi
- Lampiran 5 : Lembar SOP
- Lampiran 6 : Surat Survey Pendahuluan Dari Universitas Aafa Royhan Di
Kota Padangsidempuan
- Lampiran 7 : Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Dinas Kesehatan
Tapanuli Selatan
- Lampiran 8 : Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari UPTD Sitinjak
Angkola Barat
- Lampiran 9 : Lembar konsultasi
- Lampiran10 : Mastel Table

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi yaitu bila tekanan darah yang terukur dengan alat sphygmomanometer baik manual maupun digital lebih dari nilai normal yaitu 120/80 mmHg (milimeter air raksa). Sering juga disebut sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam) karena tidak bergejala. Tanda pasti dari hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara rutin. Keluhan penyerta yang juga bisa dirasakan klien yaitu sakit kepala, rasa berat ditengok dan sering emosi (Kemenkes RI, 2012).

Menurut data *World Health Organization* atau WHO (2015), persentase dari populasi yang berumur diatas 18 tahun keatas pada tahun 2014 yang mengalami peningkatan tekanan darah (tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg) yaitu 24,0 % pada laki-laki dan 20,5% pada wanita, sedangkan di Indonesia sebagai penyakit terbesar kedua dengan persentase 31.7% yaitu. pada laki-laki sebesar 24,0% dan pada wanita sebesar 22,6%. Sedangkan untuk Provinsi Jambi pada tahun 2014. *Hipertensi Essential* merupakan penyakit ke dua terbanyak yaitu 12,16% setelah masalah *Nasopharyngitis acut* sebanyak 34,14 % (Dinkes Jambi, 2014).

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, berdasarkan data dari WHO (World Health Organization), penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. 1 Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi

mencapai 36%. 2 Dari hasil riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1%.

Prevalensi hipertensi yang tinggi tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga di negara berkembang seperti indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi hasil pengukuran mencapai 34,1% meningkat tajam dari 25,8% pada tahun 2013. Dengan angka prevalensi tertinggi di provinsi kalimantan selatan sebesar 44,1% dan terendah di provinsi papua sebesar 22,2%. Provinsi Gorontalo sendiri pada hasil riskesdas 2013 mencapai 29,0% dan pada Riskesdas tahun 2018 menjadi 31,0% dan berada pada urutan ke 20 dari 34 provinsi (Kemenkes RI,2018).

Menurut Wahdah (2011), penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan cara pengobatan non farmakologis yaitu penurunan berat badan, olah raga, mengurangi asupan garam, tidak merokok, hindari stress dan pengobatan farmakologis ada beberapa golongan obat anti hipertensi yaitu diuretik, penghambat simpatetik, betabloker, vasodilator, penghambat enzim konversi angiotensin, antagonis kalsium dan penghambat Reseptor angiotensin II. Ramuan tradisional yang digunakan dalam penatalaksanaan hipertensi diantaranya kunyit (rimpang), labu air (daging dan sari buah), selada air (semua bagian), ceplukan (semua bagian), alang-alang (akar), mengkudu/pace (buah), jeruk nipis (air buah),kumis kucing (daun), daun salam.

Kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah menjadi lebih lancar dan mengurangi tekanan darah tinggi Daun salam juga mengandung minyak esensial eugenol dan metal kavikol, serta etanol yang

berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri. (Savitri, 2016). Minyak atsiri (*seskuiiterpen, lakton, dan fenol*), yang dapat digunakan untuk mengobati diare, diabetes, maag, hipertensi, kolesterol, migren, gatal-gatal (pruritis), kudis, eksim, dan menghilangkan mabuk alkohol (Astawan, 2016).

Beberapa studi melaporkan bahwa antioksidan yang ada pada madu mampu memperbaiki tekanan oksidatif atau mengurangi peningkatan tekanan darah. Antioksidan adalah suatu senyawa yang mampu menyerap atau menetralkan radikal bebas sehingga dapat mencegah penyakit-penyakit degeneratif seperti kardiovaskuler, karsinogenesis dan lainnya (Arawwawala and Hewagegana, 2017). Pemberian madu yang mengandung antioksidan alami yaitu flavonoid dapat meningkatkan bioavailabilitas nitrit oksida (NO) melalui penangkapan superoksida dalam tubuh sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah (Parwata, 2015). Hal ini sesuai dengan pernyataan Davide Grassi pada penelitiannya terkait antioksidan bahwa flavonoid sebagai salah satu jenis antioksidan alami dalam madu dapat meningkatkan bioavailabilitas nitrit oksida (NO) dan menurunkan stres oksidatif (Grassi, Desideri and Ferri, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Tapanuli selatan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2019 terhitung berjumlah sebanyak 4,396 orang, dan pada tahun 2020 terhitung berjumlah sebanyak 9,381 orang dengan total penderita setiap tahun semakin meningkat. (Profile Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan, 2020).

Hasil pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah peskesmas Angkola Barat di dapatkan data pada tahun 2018 sebanyak 531 orang, dan pada tahun 2019 sebanyak 573 orang, sedangkan tahun 2020 terhitung sebanyak 635 orang

penderita hipertensi. Dan berdasarkan wawancara singkat yang dilakukan pada 5 responden yang penderita penyakit hipertensi tidak ada yang mengetahui apa manfaat air rebusan daun salam dengan madu untuk penyakit Hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “adakah pengaruh air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengidentifikasi karakteristik respon penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat.
2. Untuk Mengidentifikasi Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Terapi air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat.
3. Untuk Mengidentifikasi Tekanan Darah Sesudah Dilakukan Terapi air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat.

4. Untuk Menklasifikasikan perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang pengaruh air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat.

1.4.2 Bagi Penderita Hipertensi

Sebagai bahan bagi perawat untuk menambah informasi tentang apa penyebab hipertensi. Dapat memicu perawat sebagai *educator* dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai salah satu data menambah pengetahuan dan informasi mengenai pengaruh air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan antara pengaruh pemberian air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan atau tekanan darah diastolic lebih dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang.(Kemenkes RI,2015).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal),jantung (penyakit jantung koroner),dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.Penyakit hipertensi juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi dimana hipertensi mencetus timbulnya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol,yang dapat menyebabkan oklusi arteri,cedera iskemik dan stroke sebagai komplikasi jangka panjang (Yonata,2016).

Hipertensi primer atau essensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik),walaupun dikaitkan dengan kombinasi factor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan.Hipertensi ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi.

Menurut Gardner pada tahun 2012 Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vascular,sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat,resistensi vascular perifer bertambah,atau keduanya.Tekanan darah adalah tekanan yang digunakan untuk mengedarkan darah pembuluh darah

dalam tubuh, jantung berperan sebagai pompa otot menyuplai tekanan tersebut untuk menggerakkan darah dan juga mengedarkan darah di seluruh tubuh. Pembuluh darah arteri memiliki dinding-dinding yang elastis dan menyediakan resistensi yang sama terhadap aliran darah. Oleh karena itu, ada tekanan dalam sistem peredaran darah, bahkan detak jantung.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan faktor penyebabnya, Menurut Triwibowo C pada tahun 2013 penyakit hipertensi dapat dibagi menjadi 2 (dua) golongan yaitu :

1. Hipertensi Esensial (Hipertensi Primer).

Sekitar 90-95% penderita hipertensi adalah hipertensi primer. Hipertensi primer biasanya dimulai sebagai proses labil (intermittent) pada individu akhir 30-an dan awal 50-an yang secara bertahap akan menetap. Hipertensi primer secara pasti belum diketahui penyebabnya. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hipertensi dini didahului oleh peningkatan curah jantung, kemudian menetap dan menyebabkan peningkatan tahanan tepi pembuluh darah total, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, rangsang kopi yang berlebihan, rangsang konsumsi tembakau, obat-obatan, dan keturunan berpengaruh pada proses terjadinya hipertensi primer. Penyakit hipertensi primer ini lebih banyak terjadi pada wanita dari pada pria.

2. Hipertensi Sekunder

3. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tertentu. Secara sederhananya, hipertensi sekunder disebabkan karena adanya penyakit lain. Berbeda dengan hipertensi

primer,hipertensi sekunder sudah diketahui penyebabnya seperti disebabkan oleh penyakit ginjal,penyakit endokrin,pengguna obat-obatan dan lain sebagainya.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan alat tensimeter sfigmomanometer air raksa atau digital.hasil dari pengukuran tersebut adalah tekanan darah sistolik maupun diastolik yang dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam menemukan hipertensi atau tidak.Berdasarkan hasil pada pengukuran tersebut hipertensi di klasifikasikan menjadi : (Triwibowo C,2013)

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Joint National Committee 8.

NO	Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Pre-Hipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi Tahap I	140-159	90-99
4	Hipertensi Tahap II	>160	>100
5	Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	<90

Sumber : majid,2017

The joint National community (JNC 7) mendefenisikan hipertensi sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan darah diastoloknya lebih dari 90 mmhg.

Menurut World Health Organization (WHO) batasan tekanan darah normal untuk orang dewasa adalah maksimum 140/90 mmhg dan apabila tekanan darah seseorang di atas angka tersebut beberapa kali pengukuran pada waktu berbeda maka,orang tersebut dapat dikatakan telah menderita hipertensi.Lebih lanjut WHO mengklasifikasikan tekanan darah berdasarkan hasil pengukuran

tekanan darah dengan merujuk pada ukuran tekanan sistolik dan diastolik,dapat dilihat pada table berikut: (Kemenkes,2017)

Tabel 2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO

NO	Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
1	Hipertensi berat	180	110
2	Hipertensi sedang	160-179	100-109
3	Hipertensi ringan	140-159	90-99
4	Hipertensi perbatasan	140-149	90-94
5	Hipertensi perbatasan sistole	140-149	<90
6	Hipertensi perbatasan systole	>140	<90
7	Hipertensi terisolasi	<140	<90
8	Normatensi Optimal	<120	<80

Sumber:WHO,2012

2.1.4 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak memberikan adanya tanda dan gejala pada tingkat awal.Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari,pusing,berdebar-debar dan telinga berdengung merupakan tanda gejala hipertensi.Tanda gejala tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal,bahkan seringkali tekanan darah yang relative tinggi tidak memiliki tanda dan gejala tersebut.Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanan darah nya.Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut,yang berarti telah berlangsung beberapa tahun,akan menyebabkan sakit kepala,pusing,kejang tengkuk,mudah lelah,mata berkunang-kunang,,napas pendek,muka pucat,suhu tubuh rendah,pandangan kabur dan susah tidur.(Gunawan,2012)

Gejala-gejala yang sifatnya khusus tersebut akan terasa pada kondisi atau aktivitas tertentu yang berhubungan dengan perubahan dan proses metabolisme tubuh yang sedikit terganggu. (Garnadi Y, 2013)

1. Kondisi Istirahat

Gejala hipertensi pada kondisi istirahat berupa kelemahan dan letih, nafas pendek, gaya hidup monoton, frekuensi jantung meningkat.

2. Berkaitan dengan sirkulasi darah

Gejala Hipertensi berkaitan dengan sirkulasi darah berupa kenaikan tensi darah, nadi denyutan jelas, kulit pucat, suhu dingin akibat pengisian pembuluh kapiler mungkin melambat.

3. Kondisi Emosional

Berkaitan dengan masalah emosional, seseorang pasti mengalami riwayat perubahan kepribadian. Hal tersebut dapat dipicu oleh faktor-faktor multiple stress atau tekanan yang bertumpukan seperti hubungan dengan orang lain, keuangan, pekerjaan dan sebagainya. Gejala hipertensi berkaitan dengan kondisi emosional berupa fluktuasi turun naik, suasana hati yang tidak stabil, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela dan peningkatan pola bicara.

4. Kondisi Makanan Dan Pencernaan

Gejala hipertensi berkaitan dengan kondisi makanan dan pencernaan berupa makanan yang disukai mencakup makanan tinggi natrium, lemak serta kolesterol, sering mual dan muntah, perubahan berat badan secara drastis

(meningkat/menurun),riwayat penggunaan obat diuretic,adanya edema dan glikosuri.

5. Berhubungan Dengan Respon Saraf

Gejala hipertensi berhubungan dengan respon saraf,berupa keluhan pusing,denyut-denyut,sakit kepala terjadi saat terbangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam,gangguan penglihatan ,misalnya penglihatan kabur,perubahan keterjagaan ,gangguan orientasi,pola ini bicara berubah,proses pikir terganggu,penurun kekuatan gengaman tangan,sering batuk,gangguan koordinasi/cara berjalan dan perubahan penurunan postural.

Menurut buku Nanda Nic-Noc (2015) 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 arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya 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

2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi

Sampai sekarang penyebab hipertensi primer tidak diketahui dengan pasti. Seseorang yang menderita akan memiliki penderitaan yang lebih berat jika semakin banyak faktor yang mempengaruhi (Macnair, 2011).

Berikut adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu:

1. Keturunan

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan anggota keluarga itu mempunyai faktor resiko mempunyai hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Seseorang dengan orang tua yang menderita hipertensi beresiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi. Kasus hipertensi essensial 70-80% diturunkan dari orangtuanya (anraini *et al*,2009).

2. Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan. Hal itu kemungkinan karena laki-laki memiliki banyak faktorpendorong terjadinya hipertensi seperti: stres, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Adapun

hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).

3. Umur

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur. Pasien yang berumur diatas 60 tahun, mempunyai tekanan lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia diatas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun(menopause). Dari berbagai penelitian yang berusia diatas 20 tahun sudah memiliki faktor resiko penderita hipertensi.

4. Obesitas

Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Telah dibuktikan pula bahwa faktor ini mempunyai kaitan erat dengan terjadinya dikemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dengan essensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

5. Asupan garam berlebihan

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume

cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi. (palmer&william,2015).

6. Stress

Jika seseorang dalam keadaan stress maka terjadi respon sel-sel saraf yang menyebabkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika seseorang beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Stress yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah menetap tinggi (Triyantpo, 2014).

7. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab dan faktor resiko terjadinya hipertensi. Perokok terbagi atas 2 yaitu, perokok pasif dan perokok aktif. Perokok pasif adalah istilah yang diberikan bagi mereka yang tidak merokok namun, mereka seolah dipaksa untuk menghirup asap rokok dari perokok aktif yang ada di sekeliling mereka, sedangkan perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap asap rokok. Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang.

8. Konsumsi alcohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alcohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain, termasuk pembuluh darah. Kebiasaan meminum alcohol berlebihan termasuk salah satu faktor resiko hipertensi. Alcohol juga membuat

kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk lepas (Susilo & Wulandari, 2011).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi yang timbul akibat hipertensi diantaranya yaitu:

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2. Penyakit jantung coroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dapat berakibat terjadinya gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

3. Gagal jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi tersebut membuat otot jantung menebal dan meregang sehingga daya pompa otot jantung menurun. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan terjadinya

kegagalan kerja jantung. Tanda-tanda terjadinya komplikasi gagal jantung yaitu sesak nafas, nafas pendek, dan terjadinya pembengkakan tungkai bawah serta kaki.

4. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati biasanya ditemukan pada hipertensi malign. Tekanan darah yang sangat tinggi menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan pembuluh kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Kemudian neuron-neuron disekitarnya menjadi kolaps sehingga menyebabkan koma serta kematian.

5. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami aterosklerosis atau terbentuknya trombus yang menghambat aliran darah sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium. Kebutuhan oksigen yang tidak mencukupi pada miokardium dapat menyebabkan jantung mengalami iskemia dan kemudian mengalami infark.

6. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena adanya kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada pembuluh kapiler glomerulus ginjal. Rusaknya glomerulus dapat menyebabkan aliran darah ke nefron terganggu dan dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan akhirnya kematian pada nefron. Rusaknya glomerulus juga dapat menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga osmolaritas plasma darah berkurang dan menyebabkan edema.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilaksanakan melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi yaitu :

1. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yaitu penatalaksanaannya dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi. Terdapat beberapa obat yang diantaranya apabila dikonsumsi dapat menurunkan tekanan darah klien, yakni:

a. Diuretik

Diuretik bekerja dengan meningkatkan ekskresi garam dan air di tubulus ginjal, sehingga terjadi penurunan curah jantung karena terdapat penurunan volume plasma dan volume cairan ekstraseluler. Dengan menurunnya fungsi ginjal, natrium dan cairan akan terakumulasi maka diuretik perlu digunakan untuk mengatasi efek dari peningkatan volume natrium tersebut. Hal ini akan mempengaruhi tekanan darah arteri.

b. Penghambat adrenergik

Penghambat adrenergik adalah sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-blocker* dan *beta-blocker*. Beta-blocker bekerja pada reseptor di jantung untuk menurunkan denyut jantung dengan menurunkan curah jantung dan kontraktilitas otot jantung. Alfa-blocker bekerja menurunkan aliran balik vena tetapi tidak menyebabkan takikardi.

c. Calcium channel blocker (CCB)

CCB merupakan kontraksi otot jantung atau arteri dengan mengintervensi infulus kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi.

d. Angio receptor blocker (ARB)

ARB bekerja seperti ACE inhibitor yaitu mengganggu sistem RAA. ARB menghambat ikatan angiotensin II pada salah satu reseptornya.

2. Non-farmakologi

Terapi non farmakologis mengubah gaya hidup merupakan suatu terapi atau pendekatan yang sangat bermanfaat dalam mengatasi tekanan darah tinggi:

a. Olahraga

Olahraga atau latihan jasmani secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan resiko serangan hipertensi 50%, dibandingkan orang yang tidak aktif olahraga. Olahraga aerobik seperti jalan kaki, jogging, berenang, dan bersepeda secara teratur dapat menurunkan tekanan darah dan mempertahankan berat badan ideal. Aktivitas fisik yang teratur merupakan intervensi untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi.

b. Pengaturan diet

Diet rendah garam yaitu membatasi asupan garam natrium. Menurut WHO, konsumsi garam natrium disarankan 2.400 mg/hari setara dengan 1 sendok teh.

Diet kolesterol, lemak yang berkaitan dengan hipertensi adalah kolesterol dan tridliserida, tingginya kadar trigliserida dapat dikontrol dengan diet rendah karbohidrat, rendah kolesterol, namun kaya akan serat dan protein. Diet tinggi serat, bermanfaat untuk menghindari lemak, lemak jenuh dan kolesterol.

c. Istirahat yang cukup

Istirahat merupakan suatu kesempatan untuk memperoleh energi sel dalam tubuh, istirahat dapat dilakukan dengan meluangkan waktu. Meluangkan waktu tidak berarti minta istirahat lebih banyak daripada bekerja produktif sampai melebihi kepatuhan. Meluangkan waktu untuk istirahat itu perlu yaitu, dengan mengembalikan stamina tubuh dan mengembalikan keseimbangan hormon dalam tubuh.

d. Menghindari stress

Ciptaan suasana yang nyaman dan menenangkan bagi pasien penderita hipertensi. Perkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang dapat untuk menurunkan tekanan darah.

2.2 Konsep Daun Salam

2.2.1 Defenisi Daun Salam

Daun salam bahasa latin disebut *syzygiumpolyanthum*, dalam bahasa inggris disebut dengan Indonesian bay leaf atau Indonesia laurel. Tumbuhan salam adalah nama pohon penghasil daun rempah yang digunakan dalam masakan

nusantara. Daun salam digunakan terutama sebagai rempah pengharum masakan dan obat-obatan. (Degusman,2011)

Pohon salam bertajuk rimbun,tinggi mncapai 25 m,berakar tunggang,batang bulat,permukaan licin.Daun tunggal,letak berhadapan,bertangkai yang panjang 0,5-1 cm.Selain bentuknya lonjong sampai elips atau bundar telur sungsang,ujung runcing,pangkal runcing,tepi rata,panjang 5-15 cm,lebar 3-8 cm.pertulangan mnyirip,permukaan atas licin berwarna hijau tua,permukaan bawah hijau muda.Daun bila diremas berbau harum.Bunganya bunga majemuk tersusun dalam mulai yang keluar dari ujung ranting,warnanya putih,baunya harum,Buahnya buah buni,bulat diameter 8-9 mm,warnanya bila muda hijau,setelah masak menjafi merah gelap,rasanya agak sepat,Biji bulat,penampang sekitar 1 cm,warnanya coklat.(Putra,2013)



2.2.2 Kandungan daun Salam

1. Minyak atsiri

Berperan sebagai anti bakteri dengan cara menggunakan enzim yang membantu pembentukan energy sehingga memperlambat pertumbuhan sel,minyak atrisi dalam jumlah banyak dapat juga mendenaturasi protein.(Nazzaro,2013)

2. Eugenol

Sebuah senyawa kimia aromatic,berbau,sedikit larutan dalam air dan larutan pada larutan organik,kandungan eugenol merupakan analgesic dan antiseptic local yang baik.(Agoes,2010)

3. Tanin

Dalam daun salam mampu mngendurkan otot arteri sehingga menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi.(Agoes,2010)

4. Flavonoid

Merupakan senyawa pola yang umumnya mudah dilarut dalam pelarut polar seperti etanol,menthanol,butanol dan aseton.Flavonoid adalah golongan terbesar dari senyawa fenol.senyawa pwnol memiliki kemampuan anti bakteri dengan cara mendenaturasi protein yang menyebabkan terjadinya kerusakan permeabilitas dinding sel bakteri.(Cushnie,&Lamb,2011)

2.2.3 Manfaat Daun Salam

Kandungan mineral yang ada pada daun salam membuat peredaran darah menjadi lebih lancar dan mengurangi tekanan darah tinggi Daun salam juga mengandung minyak esensial eugenol dan metal kavikol, serta etanol yang

berperan aktif sebagai anti jamur dan bakteri. (Savitri, 2016). Minyak atsiri (*seskuiiterpen, lakton, dan fenol*), yang dapat digunakan untuk mengobati diare, diabetes, maag, hipertensi, kolesterol, migren, gatal-gatal (pruritis), kudis, eksim, dan menghilangkan mabuk alkohol (Astawan, 2016).

2.2.4 Tehnik Terapi Rebusan Daun Salam

Pembuatan terapi air rebusan daun salam dengan cara diminum, Berikut cara untuk menerapkan (Endang, 2014)

1. Bahan dan alat
 - a. Daun salam 10 lembar
 - b. Air 300ml (3gelas)
 - c. Kompor
 - d. Panci
 - e. Saringan
 - f. Gelas ukur
 - g. Adukan (iros)
 - h. Madu
2. Pelaksanaan membuat air rebusan daun salam
 - a. Cuci daun salam sampai bersih
 - b. Rebus air dalam panci sampai mendidih
 - c. Kalau air sudah mendidih masukkan daun salam yang sudah dicuci tadi
 - d. Tunggu beberapa saat sampai air menjadi 150ml (1gelas)
 - e. Kemudian rebusan daun salam kalau sudah dingin disaring
 - f. Kemudian tuangkan air rebusan daun salam kedalam gelas

g. Tambahkan madu 1 sendok makan

3. Tehnik Minum

- a. Air rebusan tersebut diminum sebelum makan
- b. Masing-masing diminum $\frac{1}{2}$ gelas selama seminggu
- c. Perhatian selama menginsumsi air rebusan daun salam jangan minum alcohol

2.3 Konsep Madu

Madu adalah produk yang diproses oleh lebah madu yang berasal dari nektar bunga tumbuhan. Madu bisa berasal dari banyak bunga-bunga (poliflora) ataupun dari satu tumbuhan (monoflora). Kadar gula yang tinggi membuat madu asli tidak bisa ditumbuhi jamur atau bakteri. Terbukti, pada masa lalu, madu digunakan sebagai pengawet tubuh para raja yang telah meninggal di daerah Mesir kuno. Madu sebagai nutrisi yang menyehatkan juga sudah terbukti sejak dulu, ketika para tentara romawi menjadikannya bekal sebelum berperang (Anonymous, 2009).

Pemberian madu yang mengandung antioksidan mampu meningkatkan bioavailabilitas nitrit oksida dalam tubuh sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah. Sel endotelial mensintesis beberapa substansi bioaktif kuat yang mengatur struktur fungsi pembuluh darah. Substansi ini termasuk nitrit oksida, spesies reaktif lain, prostaglandin, endothelin, dan angiotensin II. Pada individu tanpa diabetes, nitrit oksida membantu menghambat atherogenesis dan melindungi pembuluh darah. Namun bioavailabilitas pada endothelium yang diperoleh dari nitrit oksida diturunkan pada individu dengan diabetes mellitus.

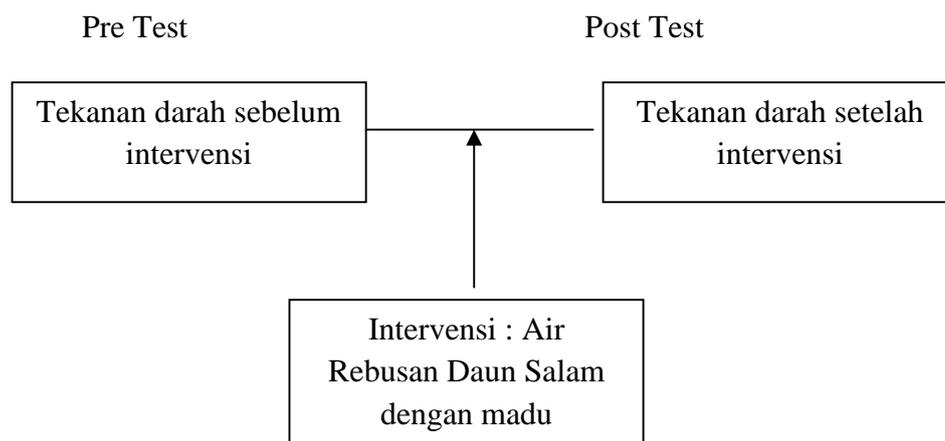


2.4 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmojo, 2012)

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut dibawah ini:

Skema 1 : Kerangka Konsep Kelompok Eksperimen



2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesa atau hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. (Sugiyono, 2013)

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pemberian air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas angkola barat.

H0 : Tidak ada pengaruh pemberian air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas angkola barat.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Experimental Design atau eksperimen semu yaitu percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu, dengan rancangan penelitian One Group Pretest-Posttest dimana rancangan ini tidak memiliki kelompok pembanding (kontrol) tetapi dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti penguji perubahan yang terjadi setelah diberikan perlakuan. (Moch Imron & Amrul Munif, 2010)

Tabel 3 : Desain Penelitian One Group Pretest-Posttest Design

Kelompok	Pretest	Intervensi	Posttest
Eksperimen	O1	X	O2

Keterangan :

O1 : Observasi Sebelum Intervensi

X : Intervensi

O2 : Observasi Sesudah Intervensi

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Angkola Barat tahun 2021, Dimana terdapat tidak banyak penderita hipertensi mengetahui manfaat rebusan daun salam dengan madu dapat menurunkan tekanan darah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s/d Agustus 2021 dengan mengambil tempat di wilayah Puskesmas Angkola Barat.

Tabel 4 Kegiatan Dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian											
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	
Pengajuan judul	■											
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■					
Seminar proposal							■					
Pelaksanaan penelitian								■				
Pengolahan data									■			
Seminar akhir												

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian dalam ini adalah penderita hipertensi pada pasien tahun 2020 dengan jumlah data yang didapat pada survey pendahuluan di Wilayah Puskesmas Angkola Barat sebanyak 635 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi subjek dalam penelitian melalui sampling yang harus disesuaikan dengan kriteria yang telah ditentukan (Nursalam,2017). Dalam penelitian ini,peneliti menggunakan tehnik purposive sampling,yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu,Pembagian sampell berdasarkan tujuan oleh peneliti.Adapun kriteria yang menjadi responden adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2014).Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Penderita hipertensi umur 31-50 baik pria maupun wanita.
- b. Penderita hipertensi yang tidak sedang mengonsumsi obat herbal (Seperti: Timun,nenas,daun seledri dll) yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi.
- c. Bersedia dalam mengikuti penelitian
- d. Penderita yang tidak sedang mengonsumsi obat anti hipertensi
- e. Memiliki jaminan kesehatan

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam 2014).Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah:

a. Dalam keadaan kritis atau sakit keras

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan jumlah sampel penelitian adalah menggunakan rumus. Penentuan sampel didapat dari rumus slovin (Sugiyono, 2015):

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n: Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Batas toleransi kesalahan (20 %)

$$n = \frac{635}{1+635 \times (0,2)^2}$$

$$n = \frac{635}{1+(635 \times 0,04)}$$

$$n = \frac{635}{1+26,4}$$

$$n = \frac{635}{27,4}$$

$$n = 24$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian adalah 24 sampel.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Afa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada calon responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, Peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

4. Asas tidak merugikan (*Non-Maleficence*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah oleh peneliti (Arikunto 2013). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrument yang dapat diklasifikasikan 5 bagian meliputi :

1. Melakukan observasi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada kelompok eksperimen
2. Melakukan observasi pemberian air rebusan daun salam dengan madu pada kelompok eksperimen yang dilakukan pada responden
3. Menggunakan alat spigmomanometer dan stetoskop
4. Pengumpulan data yang diperoleh dari hasil lembar observasi yaitu pemberian air rebusan daun salam dengan madu selama 7 hari
5. Hasil yang telah di dapat kemudian di sajikan dalam bentuk table distribusi disertai narasi.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Peneliti Mengajukan Permohonan izin penelitian kepada dinas kesehatan daerah tapanuli selatan dan kepala puskesmas angkola barat.

2. Tahap Penatalaksanaan

- a. Melakukan wawancara singkat pada responden tentang kesediaannya menjadi responden
- b. Menjelaskan pada responden tentang tujuan dan manfaat air rebusan daun salam dengan madu untuk menurunkan tekanan darah
- c. Calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar surat pernyataan kesediaan menjadi responden
- d. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum diberikan air rebusan daun salam dengan madu
- e. Memberikan air rebusan daun salam dengan madu pada responden, Teknik terapi pada perlakuan responden di berikan terapi air rebusan daun salam dengan madu 1 gelas/hari selama 1 minggu dalam 7 hari.

Cara pembuatan air rebusan daun salam dengan madu:

1. Siapkan 10 lembar daun salam yang sudah di cuci bersih
 2. Kemudian rebus dalam 300ml air bersih hingga mendidih, Tunggu beberapa saat sampai air menjadi 150ml.
 3. Lalu adukkan 1 sendok madu kedalam air rebusan daun salam setelah hangat dan dapat diminum
 4. Air rebusan daun salam dengan madu diminum sebelum makan sebanyak 1 kali sehari dan dilakukan dalam 7 hari selama 1 minggu
- f. Setelah 1 minggu pemberian daun salam dengan madu peneliti kembali melakukan pengukuran tekanan darah.
 - g. Pengukuran tekanan darah pada setiap responden

- h. Kemudian lihat apakah ada pengaruh air rebusan daun salam dengan madu pada penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun salam dengan madu.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasioanl adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat suatu objek atau fenomena.

Defenisi operasional ada dua macam yaitu defenisi nominal dan defenisi real. Defenisi nominal menerangkan arti: hakiki, ciri, maksud dan kegunaan serta asal muasal. Defenisi real menerangkan objek yang di atasinya, terdiri dari unsur-unsur yang menyamakan dengan hal-hal lain dan unsur yang membedakan dengan hal yang lain.

Tabel 5 : Defenisi operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Dependen : Tekanan Darah Tinggi	Tekanan darah yang diperoleh dan dari hasil pengukuran dengan menggunakan spimomanometer dan stetoskop.	Spigmomanom eter dan stetoskop	Interval	MAP
Independen: Air Rebusan Daun Salam dan madu	Mencakup Air rebusan daun salam dan madu dan manfaatnya untuk penderita hipertensi	Observasi	-	-

3.8 Pengelolaan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengelolaan Data

1. Editing : tahap ini melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah semua benar.
2. Coding : tahap ini penelitian merubah jawaban responden yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
3. Skoring : tahap ini peneliti menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. Tabulating : tahap ini peneliti memasukkan hasil penghitungan kedalam bentuk table dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.
5. Analisa : data dilakukan terhaap kuesioner, untuk melihat adanya hubungan pada kedua variabel.

3.8.2 Analisa Data

Analisa Data adalah proses pengelolaan data dari penginterpretasian hasil pengolahan data.

a. Analisa Univariat

Analisa ini di gunakan untuk mengetahui gambaran tentang karakteristik responden untuk variable keturunan, umur, jenis kelamin, obesitas, asupan garam berlebihan, stress, merokok, konsumsi alkohol,

b. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan terhadap dua variable yang diduga berbeda dan akan dibandingkan. Sebelum melakukan analisa bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalisasi data untuk mengetahui apakah data berdistribusi secara normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Shapiro-Wilk karena sampel penelitian kurang dari 50 orang.

Uji Statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji statistic Paired T-Test apabila tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji tersebut maka data akan dianalisis menggunakan alternative uji wilcoxon. Interpretasi data dari hasil uji yaitu bila hasil penelitian menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0,05) maka artinya ada pengaruh pemberian air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “ Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angkola Barat”, di peroleh dari hasil observasi yang dilakukan kepada 24 orang yang terpilih.

4.2 Analisa Unvariat

Analisa unvariat yang digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang di teliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi.

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Umur		
30-40 Tahun	9	37,5
41-50 Tahun	15	62,5
Jenis Kelamin		
Perempuan	18	75
Laki-Laki	6	25
Pendidikan		
SMP	5	20,8
SMA	15	62,5
Sarjana	4	16,7
Pekerjaan		
Petani	8	33,5
Wiraswasta	11	45,8

Pegawai	5	20,8
Total	24	100

Berdasarkan tingkat umur dikategorikan menjadi dua bagian yaitu 30-40 tahun dan 41-50 tahun. Dari 24 responden mayoritas responden dengan umur 41-50 tahun sebanyak 15 orang (62,5%), dan minoritas responden dengan umur 30-40 tahun sebanyak 9 orang (37,5%).

Berdasarkan jenis kelamin di bagi menjadi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki. Dari 24 responden mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (75%), dan minoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (25%).

Berdasarkan pendidikan dibagi menjadi tiga kategori yaitu SMP, SMA, dan Sarjana. Dari 24 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (62,5%), dan minoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (20,8%).

Berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi tiga kategori yaitu Petani, Wirasawasta, dan Pegawai. Dari 24 responden mayoritas responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 11 orang (45,8%), dan minoritas responden dengan pekerjaan pegawai sebanyak 5 orang (20,8%)

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Intervensi Di Puskesmas Angkola Barat

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Max	95%CI
Tekanan darah pre	24	107,30	107	7,623	93	120	104,9-110,52

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa pada responden rata-rata(mean) tekanan darah sebelum pemberian intervensi berupa air rebusan daun salam dan madu adalah 107,30 mg/dl, sedangkan nilai minimal adalah 93 dan nilai maksimal adalah 120.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tekanan Darahh Responden Sesudah Intervensi Di Puskesmas Angkola Barat

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Max	95% CI
Eksperimen tekanan darah post	24	101,08	100	5,874	90	117	98,60-103,56

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa pada responden rata-rata (mean) tekanan darah sesudah pemberian intervensi berupa air rebusan daun salam dan madu adala 101,08 mg/dl, sedangkan nilai minimal adalahh 90 dan nilai maksimal 117.

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 9 Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Responden Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi Berupa Air Rebusan Daun Salam Dan Madu (N=24)

			Median (Minimum- Maksimum)	Nilai p
Pengaruh (n=24)	Sebelum	Pemberian	107,30(93- 120)	0,000
Pengaruh (n=24)	Sesudah	Pemberian	100(90-117)	

Berdasarkan tebl 4.4 di atas menunjukkan perbandingan pengaru sebelum pemberian dan sesudah pemberian. Bagian test statistik menunjukkan hasil uji Wilcoxon ($p=0,000$). Karena nilai $p<0,05$ maka terdapat pengaruh pemberian air

rebusan daun salam dengan madu dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas angkola barat. Dari hasil uji Wilcoxon di peroleh rata-rata (mean) tekanan darah responden sebelum pemberian intervensi berupa air rebusan daun salam dan madu adalah 107,30 mg/dl , nilai minimal adalah 93, dan nilai maksimal 120. Dan hasil uji Wilcoxon setelah diberikan intervensi berupa air rebusan daun salam dan madu di peroleh nilai rata-rata (mean) tekanan darah adalah 100 mg/dl, nilai minimum 90, dan nilai maksimum 117.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Unvariat

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah ada Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertesi Di Puskesmas Angkola Barat. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 24 orang. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut.

5.1.1 Karakteristik Responden

A. Umur

Berdasarkan karakteristik umur responden di menjadi dua yaitu 30-40 tahun dan 41-50 tahun. Dari 24 responden mayoritas responden dengan umur 41-50 tahun sebanyak 15 orang (62,5%), dan minoritas responden dengan umur 30-40 tahun sebanyak 9 orang (37,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahimatul Aini (2018) di wilayah kerja UPK Puskesmas Khatulistiwa Kecamatan Pontianak Utara diperoleh usia terbanyak adalah rentang usia 51-60 tahun berjumlah 21 orang (52,5%) dari 40 responden penelitian.

Hal ini sesuai dengan pendapat Pestana (2015) yang menyebutkan bahwa secara fisiologis akibat proses menua pada sistem kardiovaskuler disebutkan bahwa padalansia yang berusia di atas 60 tahun tekanan diastolik akan mengalami sedikit perubahan atau bahkan menetap.

B. Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin dibagi menjadi dua yaitu perempuan dan laki-laki. Dari 24 responden mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (75%), dan minoritas responden laki-laki sebanyak 6 orang (25%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahimatul Aini (2018) responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 orang (75%) dari 40 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Yaghoobi (2008) pada responden sebanyak 55 orang, 31 orang diantaranya berjenis kelamin perempuan.

Pada golongan usia yang lebih muda, laki – laki cenderung mengidap hipertensi dibandingkan perempuan karena perempuan memiliki estrogen sebagai pelindung dari resiko penyakit kardiovaskuler. Namun sejalan dengan peningkatan usia dan memasuki usia menopause maka kemungkinan perempuan dan laki-laki untuk mengidap hipertensi adalah sama. Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan flavonoid daun salam dapat mencegah terjadinya hipertensi dan menurunkan kolesterol darah.

Menurut Anggraini, Waren, Situmorang, Asputra dan Siahaan (2009), didapatkan lebih dari setengah jumlah penderita hipertensi berjenis kelamin

perempuan sekitar 56,5%. Wanita pada usia subur atau belum mengalami menopause memiliki lebih banyak hormon estrogen yang berperan dalam keseimbangan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pencegah terjadinya proses aterosklerosis. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen.

Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan usia wanita secara alami, yang mulai terjadi pada wanita usia 45 – 55 tahun.

C. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan dibagi menjadi tiga kategori yaitu SMP, SMA, Sarjana. Dari 24 responden mayoritas responden dengan pendidikan SMA sebanyak 15 orang (62,5%), minoritas responden dengan pendidikan Sarjana sebanyak 4 orang (16,7%), pendidikan SMP sebanyak 5 orang (20,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara & Prayitno (2013), dengan jumlah responden sebanyak 75 orang yang menyatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 14 orang. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan memudahkan seseorang untuk memecahkan informasi dan kemudian dapat menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup yang sehat dikemudian hari.

Dengan demikian, apabila seseorang berpendidikan kurang maka tidak menutup kemungkinan bahwa orang tersebut akan mempunyai pengetahuan yang

kurang pula dalam menentukan pilihan yang tepat ketika menghadapi suatu penyakit. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah kejadian hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat (Dwipayanti, 2011).

D. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan di kategorikan menjadi tiga yaitu Petani, Wiraswasta, dan Pegawai. Dari 24 responden mayoritas responden dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 11 orang (45,8%), dan minoritas responden dengan pekerjaan pegawai sebanyak 20 orang (20,8%), petani sebanyak 8 orang (33,3%).

Penelitian ini sejalan dengan Anggraini, Waren, Situmorang, Asputra dan Siahaan (2009), dimana individu yang aktivitasnya rendah beresiko terkena hipertensi sekitar 30 –50% daripada individu yang aktif disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan dimana kebanyakan mereka hanya berdiam diri di rumah dengan rutinitas yang membuat mereka merasa suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja yang justru lebih banyak aktivitasnya dan menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga. Biasanya ibu yang bekerja lebih aktif daripada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angkola Barat

Berdasarkan uji statistik yaitu *Uji Wilcoxon* dapat disimpulkan nilai mean yaitu -4,191 dengan $p=0,000$ ($p<0,05$), berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angkola Barat.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan atau tekanan darah diastolic lebih dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang.(Kemenkes RI,2015).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal),jantung (penyakit jantung koroner),dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.Penyakit hipertensi juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi dimana hipertensi mencetus timbulnya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol,yang dapat menyebabkan oklusi arteri,cedera iskemik dan stroke sebagai komplikasi jangka panjang (Yonata,2016).

Hipertensi primer atau essensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik),walaupun dikaitkan dengan kombinasi factor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan.Hipertensi ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi.

Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan flavonoid daun salam dapat mencegah terjadinya hipertensi dan menurunkan kolesterol darah. Tanin berfungsi sebagai antioksidan dan hipokolesterolemia. Tanin bekerja dengan cara bereaksi dengan protein mukosa dan sel epitel usus sehingga menghambat penyerapan lemak. Saponin yang berfungsi mengikat kolesterol dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol.

Kandungan dalam daun salam menstimulasi penurunan kolesterol dalam darah, sehingga membantu mempertahankan elastisitas pembuluh darah. Terbukti dengan adanya penurunan rerata tekanan darah sistolik responden dari 154,44 mmHg menjadi 140 mmHg .

Antioksidan dalam madu dapat memperbaiki tekanan oksidatif dan menekan atau mengurangi peningkatan tekanan darah. Tekanan oksidatif berperan penting pada keseimbangan mekanisme vasokonstriksi dan vasodilatasi (Erejuwa, Sulaiman, Wahab., 2012). Di dalam madu juga mengandung nitrogen oksida (NO) yang dapat memicu sekresi insulin untuk mengabsorpsi ion magnesium yang mengakibatkan dilatasi vaskular yang dapat menurunkan tingkat gula dalam darah dan secara bebas dapat mengakibatkan vasodilatasi arteri koroner pada manusia sehingga memberikan efek hipotensi (Aluko, Olubobokun, Atang, Nna., 2014).

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa madu merupakan

terapi diet yang baik untuk penderita hipertensi karena kandungan antioksidan dan nitrogen oksidanya. Antioksidan dapat memperbaiki tekanan oksidatif dan mengurangi peningkatan tekanan darah tetapi juga harus diimbangi dengan natrium yang cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Rahimatul Aini (2018) terdapat adanya pengaruh pemberian madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja UPK Puskesmas Khatulistiwa Kecamatan Pontianak Utara. Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa pada kelompok intervensi rata – rata tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami penurunan yang signifikan adalah rata – rata tekanan darah sistolik pretest yaitu 141,50 mmHg dengan standar deviasi 11,367 dan rata – rata tekanan darah sistolik posttest yaitu 122,50 mmHg dengan standar deviasi 10,195 dan didapatkan nilai $p = 0,00096$ sedangkan rata – rata tekanan darah diastolik pretest yaitu 92,00 mmHg dengan standar deviasi 6,959 dan rata – rata tekanan darah diastolik posttest yaitu 82,50 mmHg dengan standar deviasi 4,443 dan didapatkan nilai $p = 0,00017$.

Pada kelompok kontrol juga mengalami penurunan dengan rata – rata tekanan darah sistolik pretest yaitu 148,00 mmHg dengan standar deviasi 10,052 dan rata – rata tekanan darah sistolik posttest yaitu 141,50 mmHg dengan standar deviasi 8,751 dan didapatkan nilai $p = 0,005$ sedangkan rata – rata tekanan darah diastolik pretest yaitu 94,00 mmHg dengan standar deviasi 5,026 dan rata – rata tekanan darah diastolik posttest yaitu 90,00 mmHg dengan standar deviasi 5,620 dan didapatkan nilai $p = 0,021$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Olusola, Olubobokun, Enobong dan Ezekiel (2013) yang menyatakan bahwa mengonsumsi madu dapat memberikan efek menurunkan tekanan darah dengan memberikan 20 ml madu dan diukur tekanan darah setelah 15, 30 dan 60 menit setelah pemberian madu yang dilakukan pada 100 responden yang diantaranya 50 responden perempuan dan 50 responden laki – laki dengan nilai p tekanan darah sistolik yaitu 0,000, tekanan darah diastolik dengan nilai p = 0,05 dan heart rate dengan nilai p = 0,05.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dan Madu Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angkola Barat”.

Maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitaian yang dilakukan dapat diketahui bahwa dari 24 responden, mayoritas responden dengan umur 41-50 tahun sebanyak 15 orang (62,5%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (75%). Dari 24 responden maoritas dengan pendidikan SMA sebanyak 15 orang (62,5%), dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 11 orang (45,8%).
2. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelum melakukan intervensi pemeberian air rebusan daun salam dengan madu di dapatkan hasil rata-rata (mean) 107,30 mg/dl, nilai minimum 93, dan nilai maximum 120.
3. Dari hasil penelitian yang dilakukan sesudah melakukan intervensi pemberian air rebusan daun salam dengan madu di dapatkan hasil rata-rata (mean) 101,08 mg/dl, dan nilai minimum 90, dan nilai maximum 117.
4. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon di peroleh $Pvalue=0,000 (<0,05)$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima

artinya bahwa ada Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angkola Barat.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angkola Barat, maka peneliti membberikan saran.

1. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang pengaruh air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat.

2. Bagi Penderita Hipertensi

Sebagai bahan bagi perawat untuk menambah informasi tentang pengobatan nonfarmakologi. Dapat memicu perawat sebagai educator dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.

3. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu data menambah pengetahuan dan informasi mengenai pengaruh air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Angkola Barat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil prnelitian ini dapat digunakan sevagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya

yang berkaitan antara pengaruh pemberian air rebusan daun salam dengan madu terhadap penurunan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S, (2013) *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*,jakarta:Rineka Cipta
- Astawan,Made (2016), *Sehat dengan rempah dan bumbu dapur*, Jakarta : Kompas
- Agoes,A.(2010).*Tanaman Obat Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika
- Anonymous.(2009). *Herbal medicine*.
<http://www.umm.edu/altmed/articles/herbalmedicine-000351.htm>.
Diunduh 8 Agustus 2011
- Anggraini, . (2009). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari 2009
- Anggara dan Prayitno .(2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5/ No. 1
- Cushnie & Lamb,(2011). "Antimicrobial Activity of Flavonoids," *International Journal of Antimicrobial Agents*, Vol 26, pp. 343-356, 2005.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2014). *Profil kesehatan provinsi jambi* .Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Degusman,(2011).Siemonsma (eds).1999.*Plant Resources of south East Asia 13: Spices*.PROSEA.Bogor ISBN 979-8316-34-7.pp.218-219
- Dwipayanti . (2011). Hubungan antara tindakan bullying dengan prestasi belajar anak korban bullying pada tingkat sekolah dasar. *Jurnal Psikologi Udayana*.
- Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Grassi, D. (2010). Blood pressure is reduced and insulin sensitivity increased in glucose-intolerant, hypertensive subjects after 15 days of consuming high polyphenol dark chocolate: Food as medicine/medicine as food. *J Nutrition*,138:1671-1676.
- Garnadi, Y (2012). *Hidup Nyaman Dengan Hipertensi*. Jakarta : Agromedia

- Gunawan,(2012). Dispepsia dalam Cermin Dunia Kedokteran. Vol. 39 no. 9. Available online at : http://www.kalbemed.com/Portals/6/197_CME-Dispepsia.
- Kemenkes RI. (2012). Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI.(2015). Info Data Pembinaan Kesehatan Olahraga Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017). Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Moch & Munif, Amrul. (2010). Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan: Buku Ajar untuk Mahasiswa. Jakarta: Sagung Seto.
- Majid. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Macnair,(2011).An Introduction to Political Communication, New YorkLondon: Routledge Taylor & Francis Group.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Nazzaro, F.(2013), Fratianni, F., Martino, L.D., Copolla, R., & Feo, V.D., 2013, Effect of Essential Oils on Pathogenic Bacteria, J. Pharmaceuticals, 6, 1451-1471
- Notoatmodjo . (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S(2015), Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Parwata. (2015). Dinamika Permukiman Pedesaan pada Masyarakat Bali. Denpasar : Universitas Warmadewa
- Profile Dinas kesehatan Tapanuli Selatan,(2020).Profil Dinas Kesehatan Tapanuli selatan.Tapsel:Dinkes 2020
- Palmer & william,2015. *TekananDarahTinggi*. Jakarta :Erlangga

- Putra, 2013. Pengaruh *Corporate Social Responsibility* Terhadap Nilai Perusahaan Dengan Kepemilikan Manajerial Sebagai Variabel Moderating. *Diponegoro Journal of Accounting*. Volume 2, Nomer 3, Halaman 1.
- Savitri, 2016. *Tanaman Ajaib Basmi Penyakit dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)*. Jakarta: Bibit Publisher.
- Susilo & Wulandari, 2011 *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta
- Triwibowo C, 2013. *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Triyanto, 2014. *Mendesain Model Pembelajaran Inovatif, Progresif dan Kontekstual*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Wahdah. 2011 *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Multipress
- WHO 2015. *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crises*. Geneva: WHO; 2015
- Yonata, 2016. *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*, Vol. 5, no. 3, Desember 2016. Diakses tanggal dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030/82>

LEMBARPERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Winda Sari Siregar

NIM : 17010101

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angkola Barat**". saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Desember 2020

Hormat saya,

Peneliti

Winda Sari Siregar

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Angkola Barat”**. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Desember 2020

Responden

()



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://umar.ac.id

Nomor : 609/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Padangsidempuan, 30 Juli 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Winda Sari Siregar

NIM : 17010101

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sitinjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Air Rebusan Daun Salam dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Angkola Barat".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Bidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Sitinjak



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

DINAS KESEHATAN DAERAH

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAHAN TAPANULI SELATAN

JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK

Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033

Nomor : 446.1/ ~~3883~~ 3883 / 2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Surat Penelitian

Sipirok, 24 - 08 2021

Kepada YTh. :

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Aufa Royhan

di-

Tempat

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Universitas Aufa Royhan No. 609/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Tanggal 30 Juli 2021 perihal Surat Penelitian dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

Nama : Winda Sari Siregar
 NPM : 17010101
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Judul Skripsi : "Pengaruh Air Rebusan Daun Salam dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Angkola Barat".

Dalam melaksanakan kegiatan dimaksud diminta kepada semua pihak agar tetap memperhatikan etika dan kepatutan sesuai Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku dalam pendidikan dan pemerintahan, serta untuk kepentingan di Kabupaten Tapanuli Selatan, maka diminta kepada saudara agar menyampaikan 1 eksemplar laporan kegiatan penelitian dimaksud ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih

**KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
 KABUPATEN TAPANULI SELATAN**



dr. Hj. SRI KHAIRUNNISA, MH
 PEMBINA TK. I
 NIP. 19711226 200212 2 008



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS SITINJAK

JL. Sibolga KM 14 Kel. Sitinjak Kecamatan Angkola Barat

Email puskesmassitinjak86@gmail.com

Kode Pos 22736



SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 440 / 1460 / PUSK / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ANDRI BAKTI, SKM**
 NIP : 19740101 199603 1 002
 Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sitinjak

Dengan Ini Memberi Izin Survey Pendahuluan Skripsi Di UPT Puskesmas Sitinjak Kepada :

Nama : **Winda Sari Siregar**
 NIM : 17010101
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
 Judul Skripsi : "Pengaruh Rebusan Daun Salam dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat"

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sitinjak, 21-04-2021
KEPALA UPT PUSKESMAS SITINJAK
KECAMATAN ANGKOLA BARAT



ANDRI BAKTI, MKM
 NIP. 19740101 199603 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH

Komplek Perkantoran Kabupaten Tapanuli Selatan Sipirok (Kode Pos 22742)
 Telepon. (0634) 4345033.

Nomor : 440/ 1304/2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan

Sipirok, 08 Maret 2021

Kepada Yth :

**Sdr. Kepala UPTD
 Puskesmas Sitinjak**

di-

Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan dari Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor surat : 189/FKES/UNAR/II/PM/III/2021 tanggal 05 Maret 2021 perihal Izin Survey Pendahuluan.

Dengan ini diberikan izin kepada :

Nama : Winda Sari Siregar
 NPM : 17010101
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
 Judul Skripsi : "Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada ~~XXXX~~ Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angkola Barat"

Dalam melakukan pengumpulan data saudara tersebut diatas, hal-hal yang merupakan bahan untuk penyusunan sesuai judul Skripsi agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintahan dan Pendidikan.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



Tembusan :

1. Bapak Bupati Tapanuli Selatan di Sipirok
2. Bapak Sekretaris Daerah Tapanuli Selatan di Sipirok
3. Ibu Dekan Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan di Padangsidimpuan
4. Pertinggal



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 481/KP/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batamadan Juko, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoocom http://amar.ac.id

Nomor : 189/FKES/UNAR/I/PM/III/2021 Padangsidempuan, 5 Maret 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Winda Sari Siregar

NIM : 17010101

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Angkola Barat untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Angkola Barat".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 609/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Padangsidempuan, 30 Juli 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Sitinjak
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Winda Sari Siregar

NIM : 17010101

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin Penelitian di Puskesmas Sitinjak untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Air Rebusan Daun Salam dengan Madu Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sitinjak Angkola Barat".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil B. Dayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS SITINJAK

JL. Sibolga KM 14 Kel. Sitinjak Kecamatan Angkola Barat

Email puskesmassitinjak86@gmail.com

KodePos 22736



SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 440 /3080 /PUSK/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ANDRI BAKTI, MKM**
 NIP : 19740101 199603 1 002
 Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sitinjak

Sesuai dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Universitas Aupa Royhan Nomor : 609/FKES/UNAR/LPM/VII/2021 dan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan Nomor : 446.1 /3883/2021 tentang Permohonan Izin untuk mengadakan Penelitian, dengan ini memberikan izin Penelitian kepada :

Nama : **WINDA SARI SIREGAR**
 NIM : 17010101
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sitinjak, 03-09-2021
KEPALA UPT PUSKESMAS SITINJAK
KECAMATAN ANGKOLA BARAT



ANDRI BAKTI, MKM
 NIP. 19740101 199603 1 002

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Judul :

Nama Responden :

Kode Responden :

Hari/Tanggal :

A. Data Umum

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : SD SMP SMA Sarjana

Tidak Sekolah

Pekerjaan : Petani Wirasuwasta Pegawai

Riwayat Hipertensi : Pernah Tidak Pernah

Tahun : < 6 Bulan 6 Bulan-1Tahun >1

Pola Makan : Diet Tidak Diet

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
Pemberian Air Rebusan Daun Salam Dengan Madu	
Tujuan	Tujuannya adalah untuk mengontrol tekanan darah dalam pengobatan hipertensi
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang tindakan yang dilakukan kepada pasien/keluarga 2. Menjelaskan tujuan dan manfaat 3. Melakukan kontrak persetujuan 4. Atur posisi pasien sesuai kebutuhan
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Anjurkan pasien untuk rileks dan berikan posisi yang nyaman untuk dirinya 3. Ukur tekanan darah pasien sebelum memberikan air rebusan daun salam dengan madu 4. Siapkan 10 lembar daun salam yang sudah di cuci bersih 5. Kemudian rebus dalam 300ml air bersih hingga mendidih, Tunggu beberapa saat sampai air menjadi 150ml. 6. Lalu adukkan 1 sendok madu kedalam air rebusan daun salam setelah hangat dan dapat diminum 7. Air rebusan daun salam dengan madu diminum sebelum makan malam sebanyak 1 kali sehari dan dilakukan dalam 7 hari selama 2 minggu 8. Kemudian lihat apakah ada pengaruh air rebusan daun salam dengan madu untuk penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diminum 9. Setelah selesai cuci tangan
Setelah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan terima kasih atas kerjasama klien 2. Atur kembali posisi pasien dalam posisi senyaman mungkin 3. Bersihkan kembali peralatan yang digunakan pada tempatnya 4. Dokumentasikan hasil prosedur dan toleransi klien pada format yang

	tepat 5. Periksa kembali pasien bila perlu(Waktunya akan bervariasi bergantung pada prosedur).
--	---

STATISTIK

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40 tahun	9	37,5	37,5	37,5
	41--50 tahun	15	62,5	62,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	18	75,0	75,0	75,0
	laki-laki	6	25,0	25,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	smp	5	20,8	20,8	20,8
	sma	15	62,5	62,5	83,3
	sarjana	4	16,7	16,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	8	33,3	33,3	33,3
	wiraswasta	11	45,8	45,8	79,2
	pegawai	5	20,8	20,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
MAP SEBELUM	Mean	107,30	1,556
	95% Confidence Interval for Lower Bound	104,09	

Mean	Upper Bound	110,52	
5% Trimmed Mean		107,36	
Median		107,00	
Variance		58,107	
Std. Deviation		7,623	
Minimum		93	
Maximum		120	
Range		27	
Interquartile Range		12	
Skewness		,200	,472
Kurtosis		-,805	,918

Descriptives

		Statistic	Std. Error
MAP SESUDAH	Mean	101,08	1,199
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	98,60
		Upper Bound	103,56
	5% Trimmed Mean	100,84	
	Median	100,00	
	Variance	34,507	
	Std. Deviation	5,874	
	Minimum	90	
	Maximum	117	
	Range	27	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	,947	,472
	Kurtosis	1,110	,918

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
MAP SESUDAH - MAP SEBELUM	Negative Ranks	23 ^a	12,87	296,00
	Positive Ranks	1 ^b	4,00	4,00
	Ties	0 ^c		
	Total	24		

a. MAP SESUDAH < MAP SEBELUM

b. MAP SESUDAH > MAP SEBELUM

c. MAP SESUDAH = MAP SEBELUM

Test Statistics^a

	MAP SESUDAH - MAP SEBELUM
Z	-4,191 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	TD sebelum	MAP	TD sesudah	MAP	
30-40 tahun	perempuan	smp	petani	150/80	110	140/80	100	
41--50 tahun	perempuan	sma	petani	140/80	100	130/80	97	
30-40 tahun	perempuan	sma	petani	150/80	103	140/80	100	
30-40 tahun	perempuan	sma	petani	160/90	113	150/80	103	
30-40 tahun	perempuan	sma	petani	140/100	113	130/80	97	
30-40 tahun	perempuan	sma	petani	160/90	113	140/80	100	
41--50 tahun	perempuan	sma	wiraswasta	150/80	103	140/80	100	
41--50 tahun	perempuan	sma	wiraswasta	140/800	100	130/80	97	
41--50 tahun	laki-laki	sma	wiraswasta	160/70	100	150/70	97	
41--50 tahun	laki-laki	sma	wiraswasta	150/70	97	140/80	100	
41--50 tahun	perempuan	sarjana	pegawai	160/80	107	150/80	103	
41--50 tahun	perempuan	sarjana	pegawai	160/100	120	150/90	110	
41--50 tahun	perempuan	sarjana	pegawai	150/80	103	140/80	100	

