

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI DAUN SALAM (*SYZYGIUM POLYANTHUM*)  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN TELLO  
BARU KECAMATAN PANAKUKANG  
KOTA MAKASSAR**

**PENELITIAN EXPERIMENTAL**

**YUSTRILINA KALA  
(C1314201097)**

**ZEFANYA FEBI RAMBA'  
(C1314201098)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI DAUN SALAM (*SYZYGIUM POLYANTHUM*)  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN TELLO  
BARU KECAMATAN PANAKUKANG  
KOTA MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam  
Program Studi Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**YUSTRILINA KALA**

**C.1314.201.097**

**ZEFANYA FEBI RAMBA'**

**C.1314.201.098**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2017**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Yustrilina Kala  
NIM : C1314201097
2. Nama : Zefanya Febi Ramba'  
NIM : C1314201098

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bawah skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di intitusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,3 April 2017

Yang menyatakan,

(Yustrilina Kala)

(Zefanya Febi Ramba')

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HALAMAN PERSETUJUAN

UJI SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI DAUN SALAM (*SYZYGIUM POLYANTHUM*)  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN TELLO  
BARU KECAMATAN PANAKUKANG  
KOTA MAKASSAR**

Diajukan oleh :

Yustrilina Kala

C1314201097

Zefanya Febi Ramba'

C1314201098

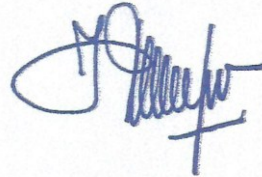
Disetujui oleh :

Pembimbing



(Siprianus A., SSi., Ns., M.Kes)  
NIDN: 0928027101

Wakil I Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)  
NIDN: 0912106501

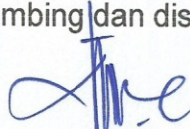
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI DAUN SALAM (*SYZYGIUM POLYANTHUM*)  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN TELLO  
BARU KECAMATAN PANAKUKANG  
KOTA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:  
**Yustrilina Kala (C1314201097)**  
**Zefanya Febi Ramba' (C1314201098)**  
Telah dibimbing dan disetujui oleh:



**(Siprianus Abdu., S.Si., Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 10  
April 2017 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi  
Syarat Untuk Diterima

**Susunan Dewan Penguji**

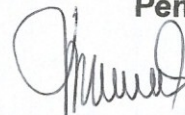
**Penguji I**



**(Fransiska A., Ns., M.Kep., Sp.KMB) (Fr.Fransiskus Uweubun., SKM., M.Kes)**

**NIDN: 0930085102**

**Penguji II**



**NIDN: 0927036401**

**Penguji III**



**(Siprianus Abdu., S.Si., Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

Makassar, 10 April 2017  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu., S.Si., Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

**PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Yustrilina Kala  
NIM : C1314201097
2. Nama : Zefanya Febi Ramba'  
NIM : C1314201098

Menyatakan dan menyetujui memberikan kemenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalimedia / formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,3 April 2017

Yang menyatakan,

**(Yustrilina Kala)**

**(Zefanya Febi Ramba')**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kedua penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Terapi Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih ada banyak hal yang perlu dikoreksi dalam penulisan Skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu., S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, pembimbing, dan pembimbing akademik. Terima kasih banyak atas bimbingan, arahan, masukan dan ilmu yang diberikan kepada peneliti selama penyusunan hingga selesainya skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan.
4. Sr.Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan.
5. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang selalu

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

memberikan motivasi, perhatian dan arahan dalam menjalani proses perkuliahan.

6. Segenap civitas akademika STIK Stella Maris Makassar.
7. Puskesmas Batua, Kantor Kesbang, Kantor Kecamatan Panakukang, Kantor Kelurahan Tello Baru yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Masyarakat Kelurahan Tello Baru yang telah berpartisipasi untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Teristimewa kedua orang tua dari Yustrilina Kala: Bapak Yusuf dan Ibu Debora Kala, orang tua dari Zefanya Febi Ramba': Bapak Yohanis Ramba' dan Ibu Elis Parinding. Terima kasih telah banyak memberikan dukungan baik secara moril maupun materil.
10. Teman-teman seangkatan 2013 dan sahabat-sahabat yang telah memberikan masukan melalui diskusi-diskusi bersama yang bermakna.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 3 April 2017

Penulis



**ABSTRAK**

**PENGARUH TERAPI DAUN SALAM (*SYZYGIUM POLYANTHUM*)  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN TELLO  
BARU KECAMATAN PANAKUKANG  
KOTA MAKASSAR**

(dibimbing oleh Siprianus Abdu)

**YUSTRILINA KALA DAN ZEFANYA FEBI RAMBA'**  
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

**(XVII+51 halaman+30 daftar pustaka+13 tabel+2 gambar+15 lampiran)**

Banyak orang di sekitar kita baik muda maupun tua mengalami hipertensi, jumlah penderita hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Salah satu terapi komplementer (herbal) untuk mengatasi hipertensi yaitu dengan pemberian terapi rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *Equivalent Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar dan teknik pengambilan sampel *Nonprobability sampling* dengan pendekatan *Accidental sampling*, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 40 responden yang terdiri dari 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberi rebusan daun salam sebanyak 200 ml dalam 1 kali sehari selama 6 hari, sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi daun salam. Tekanan darah responden diukur dengan spignomanometer digital sebelum dan setelah intervensi. Data dianalisis dengan menggunakan *Uji t tidak berpasangan* ( $\alpha = 0,05$ ), pengolahan data menggunakan program SPSS 20 windows. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  hal ini menunjukkan nilai  $p < \alpha$  sehingga dapat disimpulkan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima, artinya ada pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar.

**Kata kunci** : Terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*), tekanan darah.

**Kepustakaan** : 30 pustaka (2001-2016)

**ABSTRACT**

**THE INFLUENCE OF THERAPY OF BAY LEAVES (SYZYGIUM POLYANTHUM) AGAINST A DECREASE IN BLOOD PRESSURE IN SUFFERERS OF HYPERTENSION IN KELURAHAN TELLO BARU PANAKUKANG SUB NEW CITY OF MAKASSAR**

**( Adviser by Siprianus Abdu)**

**YUSTRILINA KALA AND ZEFANYA FEBI RAMBA  
S1 NURSING PROGRAM AND NERS**

**(XVII + 51 Pages + 30 library + 13 tables + 2 Picturs + 14 Appendixs)**

Many people around us young and old experience hypertension, the number of hypertension sufferers keeps increasing from year to year. One of complementary therapies (herbal) to tackle hypertension by administering therapy decoction of bay leaf (*Syzygium polyanthum*). The purpose of this study is to know the influence of the therapy leaves (*Syzygium polyanthum*) against a decrease in blood pressure in people with hypertension in kelurahan Tello Panakukang Makassar city. This study was a Quasi Experiment with the approach of Equivalent Control Group. The population in this study is all sufferers of hypertension in Kelurahan Tello Panakukang Makassar city Nonprobability sampling techniques and sampling with Accidental sampling approach, with the number of sample research as much as 40 respondents consisting of 20 respondents to the intervention group and the control group 20 respondents. In the intervention group was given a decoction of bay leaf as much as 200 ml in 1 times a day for 6 days, while a control group not given the therapy leaves. Blood pressure is measured with a digital spignomanometer the respondent before and after the intervention. The data were analyzed using paired t-test was not ( $\alpha = 0.05$ ), pengolahan data using SPSS program 20 windows. Test result statistics retrieved value  $p = 0.000$  this shows the value of  $p$  can be summed up thus  $\alpha <$  hypothesis of zero ( $H_0$ ) was rejected and the alternative hypothesis ( $H_a$ ) received, meaning that there are influences of therapy of Bay leaves (*Syzygium polyanthum*) against a decrease in blood pressure in people with hypertension in Kelurahan Tello Panakukang Makassar city.

**Keywords** : Therapeutic bay leaf (*Syzygium polyanthum*), blood pressure.

**Libraries** : 30 Library (2001 - 2016)

**DAFTAR ISI**

Halaman

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PUBLIKASI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan umum .....	6
2. Tujuan khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi .....	8
1. Pengertian .....	8
2. Klasifikasi .....	8
3. Etiologi .....	9
4. Patofisiologi .....	11
5. Manifestasi Klinik .....	13
6. Penatalaksanaan medis .....	14

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

7. Komplikasi .....	16
B. Tinjauan Umum tentang Daun Salam ( <i>Syzygium Polyanthum</i> ) .....	18
1. Pengertian .....	18
2. Deskripsi daun salam .....	18
3. Kandungan daun salam .....	18
4. Cara konsumsi untuk hipertensi .....	20
5. Penelitian terdahulu .....	20
6. Standar prosedur pelaksanaan .....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Kerangka Konseptual .....	25
B. Hipotesis Penelitian .....	26
C. Defenisi Operasional .....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Jenis Penelitian .....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel .....	29
D. Instrumen Penelitian .....	30
E. Pengumpulan Data .....	31
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	33
G. Analisa Data .....	33
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
A. Hasil Penelitian .....	35
1. Pengantar .....	35
2. Gambaran umum lokasi penelitian .....	36
3. Penyajian karakteristik data umum .....	36
4. Penyajian hasil yang diukur .....	38
B. Pembahasan .....	43

<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

- Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi
- Tabel 3.2 Definisi Operasional
- Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
- Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
- Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
- Tabel 5.4 Rerata Tekanan Darah Sistol Kelompok Intervensi
- Tabel 5.5 Rerata Tekanan Darah Diastol Kelompok Intervensi
- Tabel 5.6 Rerata Tekanan Darah Sistol Kelompok Kontrol
- Tabel 5.7 Rerata Tekanan Darah Diastol Kelompok Kontrol
- Tabel 5.8 Analisis Rerata Perubahan Tekanan Darah Sistol Dan Diastol Responden Kelompok Intervensi
- Tabel 5.9 Analisis Rerata Perubahan Tekanan Darah Sistol Dan Diastol Responden Kelompok Kotrol
- Tabel 5.10 Analisis Pengaruh Terapi Daun Salam (*Syzygium polyanthum*)
- Tabel 5.11 Analisis Pengaruh yang tidak Diberikan Daun Salam (*Syzygium polyanthum*)

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Gambar 4.1 Skema Desain Penelitian Quasi Eksperimen

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembaran Observasi
Lampiran 5	SOP Pengukuran Tekanan Darah
Lampiran 6	Prosedur Pelaksanaan Terapi Daun Salam
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Di Puskesmas Batua
Lampiran 8	Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian Dari Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian Dari Kantor Kecamatan Panakukang
Lampiran 12	Surat Izin Penelitian Dari Kantor Kelurahan Tello Baru
Lampiran 13	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Dari Kantor Kelurahan Tello Baru
Lampiran 14	Master Tabel
Lampiran 15	Hasil Output



**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH**

ACE	= Angiotensin Converting Enzyme
ADH	= Hormone Antidiuretik
Allium Sativum L	= Bawang Putih
Aneurisma	= Pelebaran pembuluh darah
Arterioklerosis	= Penyumbatan pembuluh darah
Cucumis Sativus L	= Timun
DepKes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
EKG	= Elektrokardiogram
JNC	= Joint National Committee
NaCl	= Natrium Clorida
PIH	= Pregnancy Induced Hypertension
Promotif	= Promosi
Preventif	= Pencegahan
Rikesdas	= Riset kesehatan dasar
Silent Killer	= Pembunuh diam diam
SPSS	= Statistical Program For Social Science
Syzygium Polyanthum	= Daun salam
Variabel Independen	= Variabel Bebas
Variabel Dependen	= Variabel Kontrol
WHO	= World Health Organization
$\alpha$	= Alfa
<	= Kurang dari
$\geq$	= Lebih dari atau sama dengan

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Banyak orang di sekitar kita baik muda maupun tua mengalami hipertensi. Hipertensi telah menjadi penyakit yang umum diderita oleh banyak masyarakat Indonesia sehingga sangatlah perlu bagi kita untuk mengetahui hal-hal apa saja yang menjadi penyebab hipertensi serta apa saja gejala-gejala hipertensi yang timbul agar kita dapat mengambil langkah *preventif*, karena bagaimana pun juga hipertensi sangat berkaitan erat dengan organ penting seperti jantung dan pembuluh darah (Suprpto, 2014).

Baik faktor lingkungan maupun genetik dapat berperan dalam menimbulkan variasi tekanan darah dan prevalensi hipertensi secara regional. Obesitas dan kenaikan berat badan merupakan faktor resiko hipertensi yang kuat. Telah diperkirakan bahwa 60% dari total penderita hipertensi mengalami *overweight* > 20%. Pada populasi, prevalensi hipertensi berkaitan dengan asupan *NaCl* dalam makanan dan peningkatan tekanan darah terkait usia dapat bertambah bila asupan *NaCl* tinggi. Konsumsi alkohol, stress psikososial dan kurangnya aktivitas fisik juga dapat menyebabkan hipertensi (Loscalzo, 2015).

Hipertensi mengakibatkan resiko kematian dan semakin besar resikonya jika tekanan darah tidak terkontrol dengan baik, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai *silent killer* karena tidak menimbulkan gejala-gejala yang jelas yang membuat seseorang seringkali mengabaikannya. Jika hipertensi terjadi secara berkepanjangan, maka akan meningkatkan resiko terkena stroke, serangan jantung, gagal ginjal. Penderita hipertensi berat dapat mengalami ensefalopati hipertensif yaitu penurunan kesadaran bahkan koma, sehingga memerlukan penanganan secara intensif. Dampak lain yang dapat ditimbulkan karena hipertensi adalah pendarahan pada selaput bening (retina mata), pecahnya pembuluh

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

darah di otak, serta kelumpuhan. Berbagai studi menunjukkan bahwa hipertensi meningkatkan resiko kematian dan penyakit bila tidak dilakukan penanganan. Sekitar 70% pasien hipertensi kronis akan meninggal karena jantung koroner atau gagal jantung, 15% terkena kerusakan jaringan otak dan 10% mengalami gagal ginjal. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistol terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastol terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis. (Suprpto, 2014).

Jumlah penderita hipertensi terus bertambah dari tahun ke tahun. Data dari Depkes RI (2008), hipertensi merupakan penyebab kematian No.3 setelah stroke (11,4%), dan tuberkulosis (7,5%) dengan persentase mencapai (6,8%) dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Sedangkan menurut *WHO* (2010) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit No.11 penyebab kematian tertinggi di dunia yaitu sebanyak 1.153.308 jiwa. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (*Rikesdas*) Indonesia tahun 2013, Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8 %, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Rikesdas, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014, prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 28,1%, tertinggi di Enrekang (31,3%), diikuti Bulukumba (30,8%), Sinjai (30,4%) dan Gowa (29,2%) (Dinkes, 2014).

Dalam mencegah meningkatnya angka kejadian hipertensi perlu adanya upaya yang signifikan untuk mengatasinya melalui manajemen hipertensi. Manajemen hipertensi dapat menggunakan berbagai terapi baik secara farmakologi dengan menggunakan obat antihipertensi. Secara umum, golongan obat antihipertensi yang sering digunakan antara lain diuretik, alfa-blocker, betablocker, vasodilator, antagonis kalsium, ACE-

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Inhibitor, angiotensin-II-Blocker. Pemberian obat antihipertensi ini perlu dilakukan dengan hati-hati dan harus sesuai resep dokter terlebih dahulu. Penggunaan obat antihipertensi harus disesuaikan dengan berat atau ringannya penyakit, usia penderita, serta berat badan penderita (Susilo & Wulandari, 2011). Penggunaan terapi farmakologi dengan menggunakan obat antihipertensi sering menimbulkan efek samping, harganya mahal dan penggunaan seumur hidup bagi penderita hipertensi (Margowati, Priyanto, & Wiharyani, 2016). Selain itu dapat juga menggunakan terapi non farmakologis dengan menggunakan bahan-bahan alami atau terapi herbal yang ada disekitar kita salah satunya adalah daun salam. Daun salam dengan nama latin *Syzygium polyanthum* biasa digunakan sebagai bumbu dapur untuk penyedap masakan dan pengharum masakan. Penggunaan daun salam sebagai obat tradisional telah diketahui sejak zaman dahulu, biasanya warga desa menggunakan daun salam sebagai pengobatan diare dan asam urat. Namun setelah berkembangnya zaman mulai banyak penelitian tentang khasiat daun salam, diantaranya mengobati penyakit hipertensi (Nurchayati, 2014).

Menurut Yulianti, Setyaningsih & Suryaningsih (2014) dalam penelitiannya bahwa secara umum tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh konsumsi air rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Serta tujuan khususnya untuk mengidentifikasi penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah konsumsi air rebusan daun salam. Kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa ada pengaruh konsumsi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah di dukuh Jangkung Rejo, Nogosari, Boyolali. Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, sebagai informasi dan pengetahuan yang baru bagi masyarakat tentang manfaat air rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

Badan kesehatan dunia (*WHO*) di dalam (DepKes RI, 2008) menyebutkan bahwa 65% dari penduduk negara-negara maju telah menggunakan pengobatan tradisional. Dalam penerapannya, asuhan keperawatan etnokultural ini tidak terlepas dari budaya masyarakat timur yang memanfaatkan herbal sebagai terapi untuk meningkatkan kualitas hidup. Organisasi kesehatan dunia (*WHO*) mencatat 30%-50% konsumsi kesehatan masyarakat dialokasikan untuk ramuan herbal. *WHO* merekomendasikan penggunaan obat tradisional, termasuk herbal, dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis, penyakit degenerative, serta kanker. *WHO* juga mendukung upaya-upaya peningkatan keamanan dan khasiat obat tradisional. Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, awal kebangkitan praktik keperawatan komplementer (herbal) di Indonesia adalah dengan dikeluarkannya Permenkes RI No HK.02.02/MENKES/148/I/2010. Dalam pasal 8 ayat 3, disebutkan bahwa praktik keperawatan dilaksanakan melalui kegiatan: pelaksanaan asuhan keperawatan; pelaksanaan upaya *promotif*, *preventif*, pemulihan dan pemberdayaan masyarakat; serta pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer (Purwanto, 2014).

Terapi komplementer dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit: pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

Jumlah kasus hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar terus meningkat dari tahun ke tahun, berdasarkan studi data awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Batua Kecamatan Panakukang pada tanggal 7 November 2016, diperoleh data banyaknya angka kejadian hipertensi adalah sebagai berikut, tahun 2013 berjumlah 1.980 orang, tahun 2014 berjumlah 2.021 orang, dan tahun 2015 berjumlah 2.298 orang. Rata-rata penderita hipertensi di wilayah tersebut adalah usia produktif yang sesuai kriteria sampel pada penelitian ini. Selain itu masyarakat di tempat tersebut masih memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji, mengkonsumsi garam yang berlebihan, merokok, kurang berolahraga dan aktivitas kerja yang berlebihan sehingga kurangnya waktu istirahat yang merupakan faktor pemicu hipertensi. Dengan demikian peneliti ingin memberikan solusi yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah melalui pengobatan non farmakologis berupa tanaman herbal yang mudah dijangkau dan ekonomis dengan memanfaatkan tanaman keluarga yaitu daun salam yang tumbuh dipekarangan rumah penduduk di Kelurahan Tello Baru dibandingkan dengan terapi lainnya salah satunya mentimun (*Cucumis Sativus L*) yang jarang ditanam di pekarangan rumah dan jika untuk mengkonsumsinya harus dibeli dan harganya lebih mahal dibandingkan daun salam. Sehingga peneliti tertarik menggunakan daun salam sebagai terapi dalam menurunkan tekanan darah dalam penelitian ini.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar.

**B. Rumusan Masalah**

Banyak orang di sekitar kita baik muda hingga tua mengalami hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan resiko tinggi kematian dan seringkali seseorang tidak sadar bahwa ia terkena hipertensi hingga saat keadannya mencapai tahap kronis, semakin besar resikonya jika tekanan darah tidak terkontrol dengan baik. Penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak hanya menggunakan terapi farmakologis namun banyak cara yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah salah satunya dengan pemberian terapi herbal seperti daun salam. Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi?”

**C. Tujuan**

## 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi rerata tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi.
- b. Mengidentifikasi rerata tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.
- c. Mengidentifikasi rerata perubahan tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok intervensi.
- d. Mengidentifikasi rerata perubahan tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok kontrol.
- e. Menganalisis pengaruh terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

**D. Manfaat**

1. Bagi penderita hipertensi
  - a. Sebagai sumber informasi mengenai terapi pengobatan secara herbal dengan memanfaatkan daun salam (*Syzygium polyanthum*) yang berkhasiat dalam penurunan hipertensi.
  - b. Memberikan pengetahuan mengenai dampak hipertensi yang terjadi apabila tidak ditangani secara efektif dan efisien.
2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makasar
  - a. Sebagai bahan bacaan, referensi, dan tambahan pengetahuan bagi para mahasiswa mengenai manfaat daun salam (*Syzygium polyanthum*) dalam penurunan hipertensi.
  - b. Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dalam pengobatan secara herbal.
3. Bagi Keperawatan

Sebagai metode yang dapat dilakukan dalam tindakan keperawatan non farmakologi dalam penerapan pada keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas.
4. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan pengetahuan tambahan tentang pengobatan secara herbal dengan menggunakan daun salam (*Syzygium polyanthum*) yang bermanfaat bagi kesehatan terutama dalam penurunan hipertensi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

##### 1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistol dan diastol mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistol di atas 140 mmHg, dan tekanan diastol di atas 90 mmHg) (Murwani, 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tertinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Mahdiana, 2010).

##### 2. Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah menurut *seven report of the joint national committee VII (JNC VII) on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure* dikutip dalam buku (Suprpto, 2014) adalah sebagai berikut:

Kategori	Sistol	Diastol
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120 – 139 mmHg	80 -89 mmHg
Hipertensi	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg
Stadium 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2	160 - ≥ 180 mmHg	100 - ≥ 110 mmHg

Table 2.1 klasifikasi hipertensi

##### 3. Etiologi

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Hipertensi berdasarkan penyebabnya, dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Hipertensi primer (*essensial*) merupakan kenaikan tekanan darah yang terjadi sekitar 90% tidak diketahui penyebabnya (Muttaqin, 2009). Beberapa faktor resiko hipertensi *essensial* meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga mengalami hipertensi, obesitas, yang dikaitkan dengan peningkatan *volume intravascular*, *aterosklerosis* (penyempitan arteri-arteri dapat membuat tekanan darah meningkat), merokok (nikotin dapat membuat pembuluh darah menyempit), kadar garam tinggi (natrium membuat retensi air yang dapat menyebabkan volume darah meningkat), konsumsi alkohol dapat meningkatkan *plasma katekolamin*, stress dan emosi yang merangsang sistem saraf simpatis (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2008).
- b. Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah yang terjadi akibat proses dasar yang dapat diidentifikasi. Penyakit ini hanya 5% hingga 10% dari kasus hipertensi yang diidentifikasi. Penyebab umum hipertensi yang dapat diidentifikasi pada dewasa mencakup penyakit *renovaskuler* (penurunan aliran darah menuju ginjal), gangguan *korteks adrenal*, *feokromositoma*, *koarktasi aorta*. Patofisiologi berbagai penyakit tekanan darah tinggi diringkas sebagai berikut:
  - 1) Penyakit ginjal, setiap penyakit yang mempengaruhi aliran darah ginjal (misalnya, *stenosis arteri renalis*) atau fungsi ginjal (misalnya, *glomerulonefritis*, gagal ginjal) dapat menyebabkan hipertensi. Gangguan persediaan darah menstimulasi sistem *renin-angiotensin-aldosteron*, menyebabkan *vasokonstriksi* dan retensi natrium dan air. Perubahan fungsi ginjal mempengaruhi eliminasi air dan elektrolit yang dapat menyebabkan hipertensi.
  - 2) Koarktasi aorta adalah penyempitan aorta, biasanya tepat di distal arteri *subklavia*. Penurunan aliran darah ginjal dan perifer menstimulasi sistem *renin-angiotensin-aldosteron* dan respon

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

*vasokonstriksi lokal*, menaikkan tekanan darah. Perbedaan nyata antara tekanan di ekstremitas atas dan bawah umum terjadi, dengan nadi lemah dan pengisian kapiler buruk di ekstremitas bawah.

- 3) Gangguan endokrin, gangguan kelenjar adrenal seperti *Cushing sindrom* dan *aldosteronisme* primer dapat menyebabkan hipertensi. *Feokromositoma* menyebabkan hipertensi persisten atau intermiten. Gangguan endokrin lain seperti *hipertiroidisme* dan gangguan *hipofisis* juga dapat menyebabkan hipertensi.
- 4) Gangguan neurologis, peningkatan tekanan *intrakranial* menyebabkan kenaikan tekanan darah saat tubuh berupaya untuk mempertahankan aliran darah serebral. Gangguan yang mempengaruhi pengaturan sistem saraf otonom (seperti, cedera medula spinalis tinggi) dapat memungkinkan sistem saraf simpatis mendominasi, meningkatkan resistensi *vaskular sistemik* dan tekanan darah.
- 5) Pemakaian obat, pemakaian kontrasepsi estrogen dan oral dapat menyebabkan hipertensi, kemungkinan dengan meningkatkan retensi natrium dan air dapat mempengaruhi sistem *renin-angiotensin-aldosteron*. Obat-obatan stimulan, seperti *kokain* dan *metamfetamin*, meningkatkan resistensi vaskular dan curah jantung, meningkatkan hipertensi.
- 6) Kehamilan, sekitar 10% wanita hamil menderita hipertensi. Hipertensi dapat terjadi sebelum kehamilan atau terjadi sebagai respon langsung terhadap kehamilan. Mekanisme hipertensi akibat kehamilan yaitu *pregnancy induced hypertension (PIH)* tidak begitu jelas terjadi. Ini adalah penyebab signifikan kesakitan dan kematian ibu dan janin yang membutuhkan penatalaksanaan perinatal yang saksama (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015).

#### 4. Patofisiologi

Hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi dalam hati. Selanjutnya, oleh *hormon rennin* (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin I* menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah memiliki peranan kunci untuk menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Pertama, dengan meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (*ADH*) dan rasa haus. *ADH* diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan berkerja pada ginjal untuk mengatur *osmolalitas* dan volume urine. Meningkatnya *ADH* menyebabkan urine yang dieksekresikan keluar tubuh sangat sedikit (*antidiuresis*), sehingga menjadi pekat dan tinggi *osmolalitasnya*. Untuk mengencerkannya, volume *cairan ekstraseluler* akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian *intraseluler*. Dan kemudian terjadi peningkatan volume darah, sehingga tekanan darah akan meningkat.

Kedua, dengan menstimulasi sekresi *aldosteron* (*hormon steroid* yang memiliki peranan penting pada ginjal) dari *korteks adrenal*. Pengaturan volume *cairan ekstraseluler* oleh *aldosteron* dilakukan dengan mengurangi ekskresi *NaCl* (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari *tubulus ginjal*. Pengurangan ekskresi *NaCl* menyebabkan naiknya konsentrasi *NaCl* yang kemudian diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume *cairan ekstraseluler*, maka terjadilah peningkatan volume dan tekanan darah.

Terjadinya peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh hal-hal berikut:

- a. Meningkatnya kerja jantung yang memompa lebih kuat sehingga volume cairan yang mengalir setiap detik bertambah besar.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- b. Arteri besar kaku, tidak lentur, sehingga pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut tidak dapat mengembang. Darah kemudian akan mengalir melalui pembuluh yang sempit sehingga tekanan naik. Menebal dan kakunya dinding arteri pada orang yang berusia lanjut, dapat terjadi karena *arteriosklerosis* (penyumbatan pembuluh arteri). Peningkatan tekanan darah mungkin juga terjadi karena adanya rangsangan saraf atau hormon di dalam darah, sehingga arteri kecil mengerut untuk sementara waktu.
- c. Pada penderita kelainan fungsi ginjal, terjadi ketidakmampuan membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga naik.

Arteri berfungsi mengatur tekanan darah, dan akan melebar jika aktivitasnya memompa jantung berkurang. Saat itu, cairan akan keluar dari sirkulasi dan tekanan darah akan turun. Ginjal juga berfungsi dalam pengendalian tekan darah dengan cara mengatur pengeluaran garam dan air. Maka jika terjadi peningkatan darah, ginjal akan menjalani fungsinya dengan menambah pengeluaran garam dan air, sehingga volume darah berkurang dan tekanan darah kembali normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan membantu meningkatkan volume darah dengan cara mengurangi pembuangan garam dan air sehingga tekanan darah kembali normal.

Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin. Mengingat pentingnya fungsi ginjal dalam mengendalikan tekanan darah, maka berbagai penyakit yang diakibatkan oleh kelainan ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi.

Sistem saraf otonom pada serabut-serabut otot khusus jantung juga berperan dalam pengendalian tekanan darah, dan bekerja secara otomatis dan bersifat tetap. Dan itu yang mengatur irama denyutan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

jantung, mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan mengalirkan darah yang kurang oksigen ke paru-paru agar bisa dilakukan pertukaran gas. Sistem saraf otonom akan mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga meningkatkan volume darah dalam tubuh. Sistem ini juga melepas hormon *epinefrin (adrenalin)* dan *norepinefrin (nonadrenalin)*, yang merangsang jantung dan pembuluh darah.

Aktivitas tubuh seperti olahraga, pekerjaan rumah tangga, perasaan tertekan, cemas maupun rasa takut akan mempengaruhi tekanan darah juga. Tekanan darah akan meningkat dan dapat menembus batas normal, kemudian akan kembali normal dengan beristirahat (Suprpto, 2014).

5. Manifestasi klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi, baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati maka dapat menimbulkan gejala seperti berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak napas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur
- h. Rasa kaku pada leher, dada atau telinga (Muyosaro, 2012).

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Terkadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif*, yang memerlukan penanganan segera (Mahdiana, 2010).

6. Penatalaksanaan medis

a. Farmakologis

Obat-obatan yang biasa diberikan:

- 1) *Diuretic thiazide* biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. *Diuretic* membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. *Diuretic* juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. *Diuretic* menyebabkan kehilangan kalium melalui air kemih sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium.

Diuretic sangat efektif pada:

- a) Lanjut usia
- b) Kegemukan
- c) Penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

- 2) Penghambat *adrenergic* merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-bloker*, *beta-bloker*, *alfa-beta-bloker labetalol*, yang menghambat efek sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah.

Yang paling sering digunakan adalah *beta-bloker*, yang efektif diberikan kepada:

- a) Penderita usia muda
- b) Penderita yang pernah mengalami serangan jantung,
- c) Penderita dengan denyut jantung yang cepat,
- d) *Angina pectoris* (nyeri dada)
- e) Sakit kepala (*migren*)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- 3) *Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor)* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri. Obat ini efektif diberikan kepada:
- Usia muda
  - Penderita gagal jantung
  - Penderita dengan protein dalam air kemihnya yang disebabkan oleh penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetik.
  - Pria yang menderita *impotensi* sebagai efek samping dari obat yang lain.
- 4) *Angiotensin-II-bloker* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan *ACE-inhibitor*.
- 5) *Antagonis kalsium* menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada:
- Lanjut usia
  - Penderita *angina pectoris* (nyeri dada)
  - Denyut jantung yang cepat
  - Sakit kepala (*migren*)
- 6) *Vasodilator* langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat antihipertensi lainnya.
- 7) Kedaruratan hipertensi (misalnya *hipertensi maligna*) memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera. Beberapa obat bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena, yaitu: *diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, labetalol*. *Nifedipene* merupakan kalsium antagonis dengan kerja yang sangat cepat dan bisa diberikan per *oral*, tetapi obat ini bisa menyebabkan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

hipotensi sehingga pemberiannya harus diawasi secara ketat (Mahdiana, 2010).

b. Non farmakologis

Pada penderita hipertensi esensial tidak dapat diobati secara farmakologis tetapi dapat diberikan pengobatan non farmakologis untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal yang biasanya adalah dengan mengubah pola hidup penderita:

- 1) Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- 2) Mengubah pola makan penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol tinggi. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- 3) Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- 4) Berhenti merokok (Mahdiana, 2010)
- 5) Terapi herbal menggunakan daun salam (*Syzygium polyanthum*) (Nurcahyati, 2014).

7. Komplikasi

Penyakit hipertensi akan meningkat dengan adanya penyakit kronis. Penyakit lain yang dapat meningkatkan derajat hipertensi atau berupa komplikasi hipertensi akan menyebabkan hipertensi lebih sulit dikendalikan. Berikut komplikasi hipertensi:

a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat perdarahan tekanan tinggi pada otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami *hipertrofi* dan penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah dan kehilangan elastisitasnya sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya *aneurisma*.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami *aterosklerosis* tidak dapat menyuplai darah yang cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk *thrombus* yang menghambat aliran darah yang melalui arteri koroner. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen *miokardium* tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemik jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantar listrik saat melintasi *ventrikel* sehingga terjadi *distimia*, *hipoksia* jantung dan peningkatan pembentukan pembekuan darah.

c. Enselopati (kerusakan mata)

Enselopati dapat terjadi terutama pada *hipertensi maligna* atau hipertensi yang meningkat cepat. Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang *interstisium* diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya menjadi kolaps dan dapat menyebabkan koma serta kematian mendadak.

d. Kolesterol tinggi

Kadar kolesterol sejenis lemak yang tinggi akan meningkatkan pembentukan plak dalam pembuluh arteri. Akibatnya arteri menyempit dan sulit mengembang. Perubahan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

e. Diabetes militus

Terlalu banyak kadar gula dalam darah akan merusak organ dan jaringan tubuh sehingga terjadi *arterosklerosis* (penyempitan atau penyumbatan arteri), penyakit ini mempengaruhi tekanan darah (Junaedi, Sufradi, & Gustia, 2013).

**B. Tinjauan Umum Tentang Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*)**

1. Pengertian daun salam

Salam (*Syzygium polyanthum*) adalah nama pohon penghasil daun rempah yang banyak digunakan dalam masakan Indonesia. Obat tradisional ini secara empiris berkhasiat dalam terapi hipertensi. Daun salam tumbuh menyebar di Asia Tenggara dan sering ditemukan di pekarangan rumah. Selain sebagai bumbu dapur, daun salam memiliki banyak manfaat untuk kesehatan misalnya untuk mengobati diabetes militus, gastritis, pruritus, diare, mabuk karena alkohol, dan hipertensi (Agoes, 2010).

Daun salam adalah tanaman yang mempunyai banyaknya manfaat sebagai obat alami atau herbal. Daun salam bisa digunakan sebagai obat diabetes militus, obat maag, asam urat, hipertensi dan lain sebagainya. Selain sebagai obat herbal daun salam sebagai penyedap rasa masakan (Nurcahyati, 2014)

2. Deskripsi daun salam

Pohon salam berwarna coklat abu-abu, kayunya memecah atau sisik dan tingginya bisa mencapai 30 meter dengan diameter hingga 60 cm. Pohon ini memiliki bunga berupa malai dengan banyak kuntum bunga 2-8 cm, seringkali bunganya muncul dibawah daun atau dibawah ketiak ranting. Bunganya berbau harum dan gampang rontok.

3. Kandungan daun salam

Kandungan kimia yang terdapat pada daun salam adalah *tannin*, *flavonoid*, *minyak atsiri*, *eugenol*. Selain itu daun salam juga

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

mengandung beberapa vitamin, di antaranya vitamin C, vitamin A dan folat. Bahkan mineral seperti selenium terdapat di dalam kandungan daun salam (Hariana, 2011).

Penggunaan daun salam sebagai obat herbal disebabkan oleh kandungannya yakni pada daun salam terdapat sekitar 0,17% minyak esensial dengan komponen penting *eugenol* dan *metil kavikol* didalamnya. *Ekstrak etanol* dari daun menunjukkan efek antijamur dan antibakteri sedangkan *ekstrak methanol* merupakan anticacing. Kandungan kimia yang dikandung tumbuhan ini adalah *minyak asiri, tannin dan flavonoida*. Selain itu daun salam merupakan sumber vitamin A, vitamin C, kalsium, zat besi dan juga merupakan sumber folat yang baik (Nurchayati, 2014).

Di dalam daun salam terdapat 3 komponen yaitu minyak atsiri sebagai pengharum atau penyedap yang dapat menenangkan pikiran dan juga mengurangi produksi hormon stres, tanin dalam daun salam mampu mengendurkan otot arteri sehingga menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi, dan *flavonoid* sebagai *inhibitor ACE* dengan menghambat aktivitas *ACE* maka pembentukan *angiotensin II* dapat dibatasi sehingga dapat mencegah hipertensi (Agoes, 2010). Terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I disebabkan oleh *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah dengan menstimulasi ginjal untuk mensekresi hormon rennin yang kemudian akan diubah menjadi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah memiliki peranan kunci untuk menaikkan tekanan darah (Suprpto, 2014).

*Flavonoid* merupakan salah satu golongan *fenol* terbesar yang berada di alam. Senyawa tersebut dapat melindungi tubuh dari radikal bebas melalui mekanisme antioksidan. Senyawa ini dalam tubuh juga berfungsi sebagai antioksidan. Zat *flavonoid* berkhasiat sebagai *diuretik* yang salah satu kerjanya yaitu dengan mengeluarkan sejumlah cairan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

dan *elektrolit* maupun zat-zat yang bersifat toksik. Dengan berkurangnya jumlah air dan garam dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan-lahan mengalami penurunan (Margowati, Priyanto, & Wiharyani, 2016).

4. Cara konsumsi untuk hipertensi

Untuk hipertensi, siapkan 10-15 lembar daun salam muda yang sudah dicuci dan siapkan 300 ml air, kemudian rebus daun salam dan tunggu beberapa saat sampai airnya menjadi 150 ml setelah dingin, air rebusan daun salam siap diminum. Air rebusan daun salam diminum sehari dua kali sehari sebelum makan pagi dan sore hari (Nisa, 2012).

Mengatasi hipertensi (tekanan darah tinggi), siapkan 10 lembar daun salam, cuci sampai bersih, rebus daun salam dengan 3 gelas (600 cc) air, tunggu sampai mendidih hingga tersisa 1 gelas (200 cc) air, setelah dingin air disaring lalu diminum secara teratur 1 kali sehari (Nurchayati, 2014).

5. Penelitian terdahulu

Dalam penelitian Yulianti, Setyaningsih, & Suryaningsih (2014), penelitian ini merupakan penelitian *eksperimen semu* atau *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre post eksperimental*. Peneliti menggunakan teknik sampling jenuh dengan mengambil semua dari populasi menjadi sampel penelitian dengan jumlah 28 responden penderita hipertensi. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan observasi menggunakan instrumen penelitian berupa stetoskop, tensimeter, manset, lembar observasi untuk mencatat tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah mengkonsumsi air rebusan daun salam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan nilai tekanan darah sistol setelah diberi rebusan daun salam yaitu dengan hasil nilai rata-rata tekanan darah sistol 126.43 mmHg dan nilai rata-rata tekanan darah diastol 80.18 mmHg. Hasil uji dengan *Paired T-Test* program SPSS versi 18.0 dengan  $\alpha = 5\%$  (0.05) diperoleh

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

$p = 0,000$  sehingga  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh konsumsi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dukuh Jangkung Rejo Nogosari Boyolali.

Dalam penelitian Margowati, Priyanto, & Wiharyani (2016), yang menguji efektivitas rebusan daun alpukat dengan rebusan daun salam dalam penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. Menggunakan desain *Pre-post test two group*, dengan rancangan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi pemberian rebusan. Perbandingan efektivitas intervensi melalui rerata hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian ekstrak selama satu minggu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil *Chi square test* sebelum dan sesudah intervensi rebusan daun alpukat tidak menunjukkan hubungan atau pengaruh. Intervensi rebusan daun salam menunjukkan hubungan antara rebusan daun salam dan penurunan tekanan darah. *Uji Mann-Whitney* hasil  $p$  value tekanan darah sistol (sig: 0,004) dan tekanan darah diastol (sig: 0,004). Berdasarkan hasil test daun alpukat dan daun salam, dapat menurunkan tekanan darah sistol dan diastol. Akan tetapi daun salam relatif lebih stabil dalam menurunkan tekanan darah dibandingkan dengan daun alpukat.

6. Standar Prosedur Pelaksanaan

a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada klien.
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi yang akan dilakukan.

b. Tahap Orientasi

- 1) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien untuk menjadi responden dengan menandatangani lembaran persetujuan responden yang telah disiapkan oleh peneliti.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- 2) Menjaga privasi/kerahasiaan data klien.
- c. Tahap Kerja
  - 1) Menyiapkan peralatan:
    - a) Spignomanometer digital
    - b) Alat tulis dan lembaran observasi.
    - c) Air rebusan daun salam sebanyak 200 cc.
  - 2) Mencuci tangan
  - 3) Meminta klien (penderita hipertensi) untuk duduk dikursi.
  - 4) Melakukan pengukuran tekanan darah (*Pre-test*) sebelum intervensi.
  - 5) Catat hasil pengukuran tekanan darah (*pre-test*) pada lembaran observasi.
  - 6) Pemberian rebusan daun salam sebanyak 200 cc dengan cara pembuatan sebagai berikut:
    - a) Siapkan 10 lembar daun salam (boleh kering atau basah),
    - b) Cuci hingga bersih,
    - c) Rebus daun salam dengan 3 gelas (600 cc) air,
    - d) Tunggu mendidih hingga tersisa 1 gelas (200 cc) air,
    - e) Setelah dingin air disaring lalu diminum secara teratur 1 kali sehari.
  - 7) Anjurkan klien (penderita hipertensi) menghabiskan rebusan daun salam tersebut.
  - 8) Melakukan pengukuran tekanan darah kembali (*Post-test*) 3 jam setelah diberikan intervensi untuk melihat apakah ada penurunan dari sebelumnya.
  - 9) Catat kembali hasil pengukuran (*post-test*) pada lembaran observasi.
  - 10) Rapikan posisi klien dan beritahukan hasil pengukuran kepada klien.
  - 11) Rapikan alat-alat yang telah digunakan.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

12) Cuci tangan

d. Tahap Terminasi

- 1) Mengevaluasi kondisi dan respon klien setelah menjalankan terapi daun salam.
- 2) Berpamitan dengan klien.



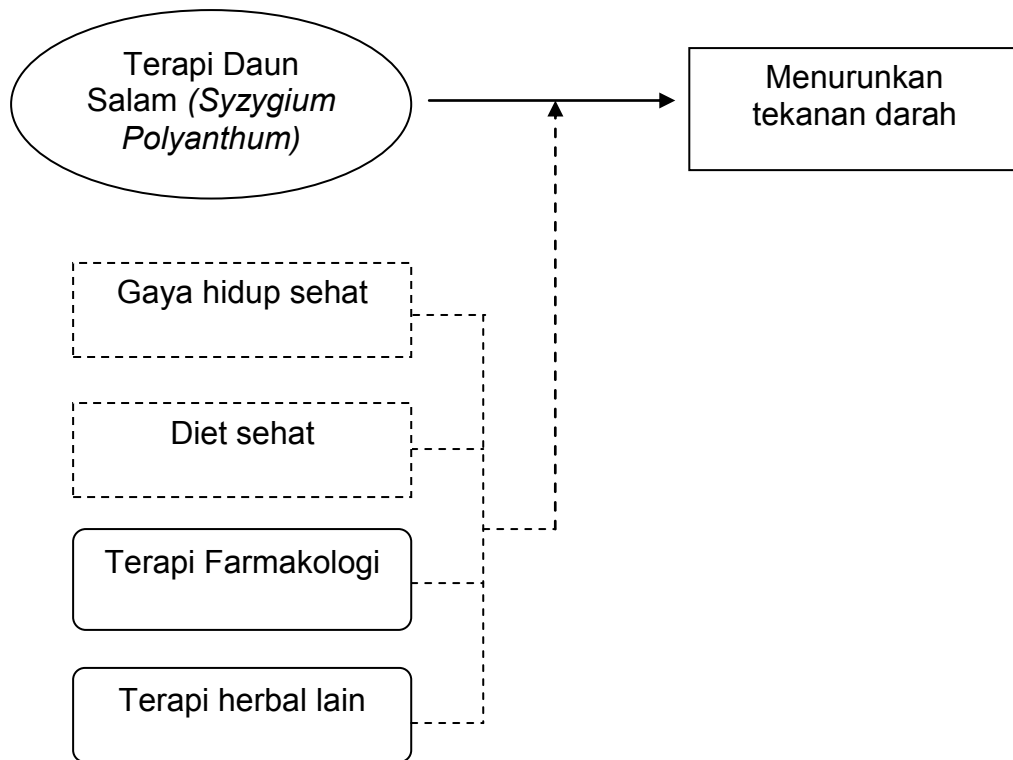
**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**A. Kerangka Konseptual**

Hipertensi merupakan penyakit yang sering terjadi ketika ada masalah kesehatan pada seseorang sehingga membutuhkan pengobatan yang lebih spesifik. Hipertensi dapat memperbesar resiko terserang penyakit gagal jantung, terkena serangan jantung, resiko penyakit arteri koroner, pembesaran ventrikel kiri jantung, diabetes, penyakit ginjal kronis dan serangan stroke.

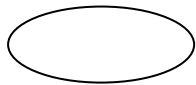
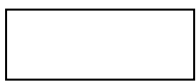
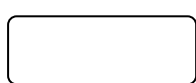
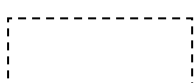
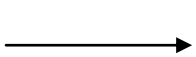

Adapun beberapa hal yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah tergantung dari pribadi seseorang yang mengalami hipertensi, seperti cara gaya hidup yang sehat yaitu melakukan olahraga secara teratur, menghindari rokok dan minum alkohol. Kemudian diet sehat seperti diet rendah garam, diet rendah kolestrol dan lemak terbatas, diet tinggi serat dan diet rendah energi (bagi yang mengalami obesitas). Dan juga melalui terapi farmakologis (obat-obatan) dan terapi non farmakologis (terapi herbal) khususnya dalam terapi hipertensi disajikan dengan berbagai cara, misalnya dengan dimakan langsung, diolah menjadi jus dan juga diolah dengan cara direbus untuk diambil airnya. Adapun tanaman herbal yang dapat digunakan untuk penyakit hipertensi yaitu: bawang putih (*Allium Sativum L*), mentimun (*Cucumis Sativus L*), daun salam (*Syzygium polyanthum*) dan lain-lain.

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu terapi daun salam dan variabel dependen yaitu penurunan tekanan darah.



Gambar 3.1 Kerangka konseptual

Keterangan:

-  : Variabel independen
-  : Variabel dependen
-  : Variabel kontrol
-  : Variabel perancu
-  : Garis penghubung variabel
-  : Garis penghubung variabel perancu

### B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut: “Ada pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi”.

### C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional pada variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Independen: Terapi daun salam ( <i>Syzygium polyanthum</i> )	Pemberian 10 lembar daun salam yang direbus dengan 3 gelas air (600 cc) dibiarkan mendidih hingga tersisa 1 gelas (200 cc) saja yang diberikan 1kali/hari selama 6 hari.	Pemberian rebusan daun salam.Takaran 200 cc/ hari. Diberikan selama 6 hari.	-	-	<i>Kasus:</i> Pengukuran penurunan tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok yang diberi intervensi  <i>Kontrol:</i> Pengukuran tekanan darah sistol dan diastol yang tidak diberikan intervensi.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

Dependen:  Penurunan tekanan darah	Perubahan tekanan darah sistol dan diastol dari tinggi ke rendah sebagai dampak di berikannya terapi daun salam yang diukur pada kelompok kasus dan kontrol dengan membandingkan nilai tekanan darah sistol dan diastol pada masing-masing kelompok.	Tekanan darah sistol <i>pre</i> > tekanan darah sistol <i>post</i> . Tekanan darah diastol <i>pre</i> > tekanan darah diastol <i>post</i> .	Instrumen fisiologis/ Instrumen mekanikal tensi meter digital ( <i>sfigmomanometer digital</i> ).	Rasio	- Nilai tekanan darah sistol. - Nilai tekanan darah diastol.
------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-----------------------------------------------------------------

Table 3.2 Definisi Operasional

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan pendekatan *quasi eksperimen*. Design yang digunakan adalah *equivalent Kontrol group design*. Pada rancangan ini dilakukan pengamatan awal (*pre-test*) pada kelompok kasus dan kontrol sebelum dilakukan intervensi, kemudian melakukan pengamatan terakhir (*post-test*) setelah dilakukan intervensi. Dan kemudian membandingkan hasil selisih *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, dimana sampel diambil dari komunitas yang sama.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dibuat bagan rancangan penelitiannya sebagai berikut:

	Pre test	Eksperimen	Post test
Kelompok kasus	01	X	02
Kelompok kontrol	01'		02'

Gambar 4.1 skema desain penelitian quasi eksperimen

Keterangan:

- 01 : Pengukuran pertama kelompok kasus (*pre test*)
- 01' : Pengukuran pertama kelompok kontrol (*pre test*)
- X : Perlakuan atau intervensi
- 02 : Pengukuran kedua kelompok kasus (*post test*)
- 02' : Pengukuran kedua kelompok kontrol (*post test*)

**B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Alasan peneliti memilih tempat penelitian tersebut karena jumlah kasus hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar, terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan studi data awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Batua Kecamatan Panakukang pada tanggal 7 November 2016, diperoleh data banyaknya angka kejadian hipertensi adalah sebagai berikut, tahun 2013 berjumlah 1.980 orang, tahun 2014 berjumlah 2.021 orang, dan tahun 2015 berjumlah 2.298 orang. Rata-rata penderita hipertensi di wilayah tersebut adalah usia produktif yang sesuai kriteria sampel pada penelitian ini. Selain itu masyarakat di tempat tersebut masih memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji, mengkonsumsi garam yang berlebihan, merokok, kurang berolahraga dan aktivitas kerja yang berlebihan sehingga kurangnya istirahat yang merupakan faktor pemicu hipertensi. Dengan demikian peneliti ingin memberikan solusi yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah melalui pengobatan non farmakologis berupa tanaman herbal yang mudah dijangkau dan ekonomis dengan memanfaatkan tanaman keluarga yaitu daun salam yang tumbuh dipekarangan rumah penduduk di Kelurahan Tello Baru kecamatan Panakukang Kota Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2017.

**C. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

kesimpulannya (Hidayat, 2011). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Makassar, sedangkan populasi targetnya adalah penderita hipertensi yang berusia  $\leq 60$  tahun.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Non-probability sampling* dengan pendekatan *Accidental sampling*, yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu. Sebagai contoh, dalam menentukan sampel apabila dijumpai ada maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sebagai sampel utama (Hidayat, 2011). Jumlah sampel penelitian yaitu 40 orang yang terdiri dari 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol, serta memenuhi kriteria pengambilan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Usia  $\leq 59$  tahun.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Usia  $\geq 60$  tahun.
- 2) Sedang menjalani pengobatan antihipertensi.

**D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Dalam penelitian ini diberikan perlakuan dengan mengkonsumsi air rebusan daun salam satu kali sehari dalam jangka waktu 7 hari. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan instrumen fisiologis yaitu *spignomanometer* digital untuk mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang kemudian hasil pengukuran akan dicatat pada lembaran observasi untuk

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

memperoleh data atau informasi seperti nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, Keterangan (jenis makanan yang sering dikonsumsi dan riwayat pengobatan yang digunakan) serta tekanan darah *pre* dan *post* untuk mengetahui pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

### E. Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Kota Makassar untuk mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan persetujuan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

#### 1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Lembaran persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden (Hidayat, 2011) yaitu penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

#### 2. *Anonimity*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 3. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Adapun data-data yang dikumpulkan peneliti yaitu:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui hasil pengukuran tekanan darah dalam lembaran observasi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi Puskesmas Batua.

4. *Justice*

Prinsip etik keadilan mengharuskan perlakuan yang sama terhadap subjek penelitian, kecuali apabila ada perbedaan khusus yang membutuhkan perlakuan berbeda sesuai dengan perbedaannya. Adil mengharuskan tidak ada beda perlakuan terhadap kasus yang sama dengan kasus yang berbeda harus diperlakukan berbeda sesuai dengan perbedaannya. Penelitian harus dirancang untuk menghasilkan pengetahuan yang menguntungkan kelompok yang diwakili oleh subjek yang diteliti. Manfaat dan beban penelitian harus seimbang pada subjek penelitian maupun kelompok yang ditargetkan untuk mendapatkan manfaat dari penelitian tersebut (Amelia, 2013). Setelah penelitian ini peneliti akan memberikan pendidikan kesehatan terhadap semua responden baik kelompok intervensi maupun secara khusus pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi selama penelitian berlangsung, agar setelah penelitian ini pada kelompok kontrol untuk mengkonsumsi terapi daun salam. Sehingga intervensi yang peneliti berikan tidak hanya bermanfaat untuk kelompok kasus saja melainkan juga untuk kelompok kontrol.

**F. Pengelolaan dan Penyajian Data**

Data hasil penelitian yang dikumpulkan selanjutnya akan diolah melalui proses pengolahan dan penyajian data sebagai berikut:

**1. Editing**

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data.

**2. Coding**

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Memberi kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan. Selain itu, juga untuk mempermudah penyimpanan dalam arsip data.

**3. Entery data**

*Entery data* adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

**4. Tabulating**

Dilakukan pengolahan data dalam bentuk tabel dengan masukan data ke dalam program *SPSS*.

**G. Analisa Data****1. Analisa univariat**

Analisa univariat disebut juga analisa deskriptif yaitu analisa yang menggambarkan mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum pada masing-masing variabel dari *pre* dan *post* tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi daun salam.

**2. Analisa bivariat**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat bagaimana pengaruh pemberian terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah yaitu dengan mengukur tekanan darah sistol *pre* intervensi dan sistol *post* intervensi, diastol *pre* intervensi dan diastol *post* intervensi. Dimana skala yang digunakan adalah skala *numerik* menggunakan uji t tidak berpasangan untuk melihat variabel independen terhadap variabel dependen dan mempunyai uji alternative yaitu *uji mann whitney* dengan penelitian berdasarkan nilai p yaitu melihat nilai probabilitas yang terletak pada kolom Sig, dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  yaitu:

1. Jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Artinya ada pengaruh pemberian terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah.
2. Jika nilai  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. Artinya tidak ada pengaruh pemberian terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah.

Data terkumpul akan dilakukan pengelolaan data dengan bantuan komputer dengan menggunakan program *SPSS* versi 20.

**BAB V**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar pada tanggal 1 Januari sampai 18 Februari 2017. Pengambilan sampel dengan teknik *Nonprobability sampling* dengan pendekatan *Accidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden penderita hipertensi yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti, yang terdiri dari 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol yang berumur dibawah 60 tahun.

Pengumpulan data ini dengan mendatangi rumah responden yang diberikan intervensi kemudian tekanan darahnya di ukur setelah itu diberikan intervensi terapi rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) selama 6 hari dan setelah 3 jam kemudian tekanan darah di ukur kembali, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi hanya di ukur saja sebanyak 2 kali dengan selang waktu 3 jam. Pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS for windows versi 20.0. Kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *t tidak berpasangan* dan mempunyai uji alternative yaitu *uji mann whitney* dengan tingkat kemaknaan dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan, jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Artinya ada pengaruh pemberian terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Jika nilai  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. Artinya tidak ada pengaruh pemberian terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Kelurahan Tello Baru terletak di Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Batas-batas wilayah Kelurahan Tello Baru antara lain:

Sebelah Utara : Kelurahan Panaikang

Sebelah Timur : Kelurahan Antang

Sebelah Selatan : Kelurahan Batua

Sebelah Barat : Kelurahan Paropo

3. Penyajian karakteristik data umum

Jumlah penduduk di Kelurahan Tello Baru adalah sebanyak 12.215 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 5.806 jiwa dan perempuan sebanyak 6.409 jiwa.

a. Berdasarkan umur

Tabel 5.1  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang menderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar

Kelompok umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
36-39	5	12.5
40-43	3	7.5
44-47	6	15
48-51	8	20
52-55	12	30
56-59	6	15
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 52-55 tahun yaitu 12 (30%) responden dan jumlah terkecil berada pada kelompok umur 40-43 tahun yaitu 3 (7.5%) responden.

b. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi reponden berdasarkan jenis kelamin yang menderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Kota Makassar

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	12	30
Perempuan	28	70
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 (30%) responden dan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 (70%) responden.

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi reponden berdasarkan tingkat pendidikan yang menderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Kota Makassar

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	5	12,5
SMA	22	55
D3	9	22,5
S1	4	10
Total	40	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data jumlah responden terbanyak yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 22 (55%) responden dan jumlah terkecil berada pada responden yang Strata Satu (S1) yaitu 4(10%) responden.

4. Penyajian hasil yang diukur

a. Analisa univariat

- 1) Tekanan darah sistol pre dan post kelompok intervensi yang diberikan terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*)

Tabel 5.4  
 Rerata Tekanan Darah Sistol Responden Kelompok Intervensi yang diberikan Terapi Daun Salam (*Syzygium polyanthum*)

Tekanan Darah Sistol	Mean	SD	Median	Min-Max
Pre	175,05	16,823	171,50	150-207
Post	146,50	17,635	144,50	122-185

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas diperoleh rerata tekanan darah sistol sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 175,05 dengan standar deviasi sebesar 16,823 sementara median sebesar 171,50 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 150 dan 207. Sedangkan rerata tekanan darah sistol yang diperoleh sesudah diberikan intervensi yaitu sebesar 146,50 dengan standar deviasi sebesar 17,635 sementara median sebesar 144,50 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 122 dan 185.

- 2) Tekanan darah diastol pre dan post kelompok intervensi yang diberikan terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*)

Tabel 5.5  
 Rerata Tekanan Darah Diastol Responden Kelompok Intervensi yang diberikan Terapi Daun Salam (*Syzygium polyanthum*)

Tekanan Darah Diastol	Mean	SD	Median	Min-Max
Pre	101,35	10,096	99,00	85-122
Post	92,25	11,369	89,50	80-119

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas diperoleh rerata tekanan darah diastol sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 101,35 dengan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

standar deviasi sebesar 10,096 sementara median sebesar 99,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 85 dan 122. Sedangkan rerata tekanan darah diastol yang diperoleh sesudah diberikan intervensi yaitu sebesar 92,25 dengan standar deviasi sebesar 11,369 sementara median sebesar 89,50 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 80 dan 119.

3) Tekanan darah sistol pre dan post pada kelompok kontrol

Tabel 5.6  
Rerata Tekanan Darah Sistol Kelompok  
Kontrol yang Tidak diberikan Terapi Daun  
Salam (*Syzygium polyanthum*)

Tekanan Darah Sistol	Mean	SD	Median	Min-Max
Pre	167,15	11,490	168,00	147-190
Post	168,40	10,821	169,00	149-188

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi diperoleh rerata tekanan darah sistol pre sistol yaitu sebesar 167,15 dengan standar deviasi sebesar 11,490 sementara median sebesar 168,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 147 dan 190. Sedangkan rerata tekanan darah post sistol yang diperoleh yaitu sebesar 168,40 dengan standar deviasi sebesar 10,821 sementara median sebesar 169,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 149 dan 188.



4) Tekanan darah diastol pre dan post pada kelompok kontrol

Tabel 5.7  
 Rerata Tekanan Darah Diastol Kelompok Kontrol  
 yang Tidak diberikan Terapi Daun Salam  
 (*Syzygium polyanthum*)

Tekanan Darah Diastol	Mean	SD	Medium	Min-Max
Pre	97,95	9,583	94,50	85-121
Post	99,70	9,680	97,00	90-125

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi diperoleh rerata tekanan darah pre diastol yaitu sebesar 97,95 dengan standar deviasi sebesar 9,583 sementara median sebesar 94,50 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 85 dan 121. Sedangkan rerata tekanan darah post diastol yang diperoleh yaitu sebesar 99,70 dengan standar deviasi sebesar 9,680 sementara median sebesar 97,00 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu 90 dan 125.

5) Rerata perubahan tekanan darah sistol dan diastol kelompok intervensi

Tabel 5.8  
 Analisis Rerata Perubahan Tekanan Darah Sistol dan Diastol  
 Responden Kelompok Intervensi yang diberikan Terapi  
 Daun Salam (*Syzygium polyanthum*)

Perubahan Tekanan Darah	Mean	SD	Median	Min-Max
Sistol	-28,55	5,987	-28,00	-37- (-16)
Diastol	-9,10	5,830	-10,50	-17- 4

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas diperoleh rerata perubahan tekanan darah sistol pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi yaitu sebesar -28,55 dengan standar deviasi sebesar 5,987 sementara median sebesar -28,00 dan untuk nilai minimum

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

dan maximum yaitu -37 dan -16. Sedangkan rerata selisih tekanan darah diastol yang diperoleh yaitu sebesar -9,10 dengan standar deviasi sebesar 5,830 sementara median sebesar -10,50 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu -17 dan 4.

- 6) Rerata perubahan tekanan darah sistol dan diastol kelompok kontrol

Tabel 5.9  
Analisis Rerata Perubahan Tekanan Darah Sistol Responden Kelompok Kontrol yang tidak diberikan Terapi Daun Salam (*Syzygium polyanthum*)

Perubahan Tekanan Darah	Mean	SD	Median	Min-Max
Sistol	1,25	4,908	1,50	-7 – 12
Diastol	1,75	5,280	1,00	-8 – 11

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas diperoleh rerata perubahan tekanan darah sistol pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi yaitu sebesar 1,25 dengan standar deviasi sebesar 4,908 sementara median sebesar 1,50 dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu -7 dan 12. Sedangkan rerata perubahan tekanan darah diastol yang diperoleh yaitu sebesar 1,75 dengan standar deviasi sebesar 5,280 sementara median sebesar 1,00 sementara dan untuk nilai minimum dan maximum yaitu -8 dan 11.

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Peneliti menggunakan Uji *t tidak berpasangan*, berdasarkan selisih sistol dan diastol pada kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Berdasarkan nilai *p*, dimana nilai  $p < \alpha$ , maka Hipotesis yaitu  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada pengaruh terapi Daun Salam

Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar.

1) Analisa tekanan darah

Analisa perubahan tekanan darah sistol pada kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel 5.10  
Analisis Perubahan Tekanan Darah Sistol pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

<b>Kelompok</b>	<b>n</b>	<b>Rerata±SD</b>	<b>Nilai p</b>
intervensi	20	-28,55 ±5,987	0,000
Kontrol	20	1,25 ±4,908	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas dengan menggunakan uji *t tidak berpasangan* didapatkan nilai rerata perubahan tekanan darah sistol pada kelompok intervensi adalah sebesar -28,55 dan standar deviasi sebesar 5,987 sedangkan rerata perubahan tekanan darah sistol pada kelompok kontrol adalah sebesar 1,25 dan standar deviasi sebesar 4,908. Jika dilihat dari nilai rerata perubahan pada tekanan sistol pada kelompok intervensi dan kontrol di atas nilai  $p = 0,000$  dimana nilai  $p < 0,05$  maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## 2) Analisa tekanan darah

Analisa perubahan tekanan darah diastol pada kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel 5.11  
Analisis Perubahan Tekanan Darah Diastol pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	n	Rerata±SD	Nilai p
Intervensi	20	-9,10±5,830	0,000
Kontrol	20	1,75±5,280	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas dengan menggunakan uji *t tidak berpasangan* didapatkan nilai rerata perubahan tekanan darah diastol pada kelompok intervensi adalah sebesar -9,10 dan standar deviasi sebesar 5,830 sedangkan nilai rerata perubahan tekanan darah diastol pada kelompok kontrol adalah sebesar 1,75 dan standar deviasi 5,280. Jika dilihat dari nilai rerata perubahan pada tekanan distol pada kelompok intervensi dan kontrol di atas nilai  $p=0,000$  dimana nilai  $p < 0,05$  maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil observasi tekanan darah yang telah dilakukan terhadap 40 responden yang terdiri dari 20 responden kelompok intervensi yang diberikan terapi daun salam dan 20 responden kelompok kontrol yang tidak di berikan terapi daun salam di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar, dimana tekanan darah dibagi menjadi 2 bagian yaitu tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol. Masing-masing kelompok diuji normalitasnya dengan *Shapiro-Wilk*, hasil menunjukkan semua data berdistribusi normal, sehingga digunakan uji parametrik yaitu *Uji t tidak berpasangan*. Berdasarkan gambaran

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

karakteristik responden, secara persentase umur terbanyak penderita hipertensi yang berada di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar adalah berumur 52-55 tahun sebanyak 12 (30%) responden. Sejalan dengan bertambahnya umur, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistol terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastol terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Suprpto, 2014). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Kumar, Abbas, & Fausto, 2005 yang menyatakan umur seseorang yang berisiko menderita hipertensi adalah usia diatas 45 tahun dan serangan darah tinggi baru muncul sekitar usia 40 tahun walaupun dapat terjadi pada usia muda.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 28 (70%) responden, sedangkan laki-laki hanya 12 (30%) responden. Menurut Rahmadia, 2016 menyatakan bahwa prevalensi wanita dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan pria, dan kenyataannya hampir 50% penderita hipertensi adalah wanita. Ini terjadi karena penurunan produksi esterogen pada masa menopause mengakibatkan kekakuan dinding arteri yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik, yaitu tekanan darah yang terjadi pada saat kontraksi otot jantung. Hal ini sejalan dengan pendapat menurut Junaedi, Yulianti, & Rinata, 2013 menyatakan diantara orang dewasa dan setengah baya, ternyata kaum laki-laki lebih banyak menderita hipertensi. Namun, hal ini akan terjadi sebaliknya setelah berumur 55 tahun ketika sebagian wanita monopause. Menurut Maryam, 2008 menyatakan bahwa pada premenopause, wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana terjadi perubahan kuantitas hormon estrogen sesuai dengan umur wanita secara alami. Umumnya, proses ini mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

Pada tingkat pendidikan, terbanyak pada pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 22 (55%) responden. Menurut observasi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar, hal ini dikarenakan mayoritas rata-rata responden yang ditemui pada komunitas tersebut terbanyak pada berpendidikan SMA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata tekanan darah sistol post pada kelompok intervensi yang diberikan terapi daun salam mengalami penurunan. Rerata tekanan darah sistol pre intervensi yaitu sebesar 175,05 sedangkan rerata tekanan darah sistol post yaitu sebesar 146,50 dan hasil penelitian rerata tekanan darah diastol pre dan post pada kelompok intervensi yang diberikan terapi daun salam mengalami penurunan. Rerata tekanan darah diastol pre intervensi yaitu sebesar 101,35 sedangkan rerata tekanan darah diastol post yaitu sebesar 92,25. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata tekanan darah sistol post pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi daun salam mengalami peningkatan. Rerata tekanan darah sistol pre kontrol yaitu sebesar 167,15 sedangkan rerata tekanan darah sistol post yaitu sebesar 168,40 dan hasil penelitian rerata tekanan darah diastol pre dan post pada kelompok kontrol mengalami peningkatan. Rerata tekanan darah diastol pre kontrol yaitu sebesar 97,95 sedangkan rerata tekanan darah diastol post yaitu sebesar 99,70. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata perubahan antara tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok intervensi yang diberikan terapi daun salam mengalami penurunan. Rerata tekanan darah sistol yaitu sebesar -28,55 sedangkan rerata tekanan darah diastol yaitu sebesar -9,10. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata perubahan antara tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok kontrol mengalami peningkatan. Rerata perubahan tekanan darah sistol yaitu sebesar 1,25 sedangkan rerata tekanan darah diastol yaitu sebesar 1,75.

Tanda penurunan tekanan darah yang terjadi pada kelompok intervensi ditandai dengan tanda negatif (-) yang berarti menunjukkan bahwa

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

adanya penurunan tekanan darah, sedangkan tanda peningkatan tekanan darah yang terjadi pada kelompok kontrol ditandai dengan tanda positif (+) yang berarti menunjukkan bahwa adanya peningkatan tekanan darah.

Kemudian dibuktikan dengan menggunakan uji *t tidak berpasangan* dan diperoleh hasil  $p = 0,000$  yang artinya ada pengaruh terapi daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar.

Pada hasil observasi tekanan darah sistol dan diastol dari keseluruhan jumlah responden kelompok intervensi yang dilakukan selama 6 hari didapatkan hasil tekanan darah pada hari ke-1 dan ke-2 belum mengalami penurunan yang signifikan sedangkan pada hari ke-3 hingga hari ke-6 sudah dapat dilihat terjadi penurunan. Pada hasil observasi tekanan darah keseluruhan jumlah responden pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan penurunan.

Menurut Udjianti, 2011 hipertensi yang diderita seseorang erat kaitannya dengan tekanan sistolik dan diastolik atau keduanya secara terus-menerus. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik berkaitannya dengan tekanan arteri pada saat jantung relaksasi diantara dua denyut jantung. Dari hasil pengukuran tekanan sistolik memiliki nilai yang lebih besar dari tekanan diastolik. Menurut Suprpto, 2014 tekanan sistol merupakan tekanan darah yang terjadi pada saat kontraksi otot jantung. Istilah ini secara khusus digunakan untuk membaca pada tekanan arterial maksimum saat terjadinya kontraksi pada lobus ventrikular kiri dari jantung. Tekanan diastol merupakan tekanan darah ketika jantung tidak sedang berkontraksi atau bekerja lebih, atau dengan kata lain sedang beristirahat.

Pada penelitian ini didapat adanya penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi setelah pemberian terapi daun salam. Hal ini disebabkan dikarena *flavonoid* yang terkandung dalam air rebusan daun

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

salam yang memiliki efek antihiperensi yang dapat menurunkan tekanan darah sistol dan diastol. Penelitian yang dilakukan Balasuriya & Rupasinghe, 2011 yang menyatakan kandungan *flavonoid* di dalam daun salam akan mempengaruhi kerja *ACE (Angiotensi Converting Enzym)* sehingga dapat menghambat terjadinya perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II mengakibatkan terjadinya penurunan sekresi aldosteron, hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan sekresi Na dan air sehingga terjadi penurunan volume intravaskuler. Hal tersebut sejalan dengan Menurut Agoes, 2010 yang menyatakan di dalam daun salam terdapat 3 komponen yaitu *minyak atsiri* sebagai pengharum atau penyedap yang dapat menenangkan pikiran dan juga mengurangi produksi hormon stres, tanin dalam daun salam mampu mengendurkan otot arteri sehingga menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi, dan *flavonoid* sebagai inhibitor *ACE* dengan menghambat aktivitas *ACE* maka pembentukan *angiotensin II* dapat dibatasi sehingga dapat mencegah hipertensi. *Angiotensin* adalah merupakan substansi inaktif yang dibentuk oleh kerja rennin pada suatu protein dalam plasma darah. *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* yaitu pelipeptida dalam darah, terbentuk dari angiotensinogen di bawah aksi renin. Dalam paru-paru, *angiotensin I (dekapeptida inaktif)* diubah menjadi *angiotensin II (oktapeptida vasopresor)*, suatu substansi yang sangat aktif yang menimbulkan vasokonstriksi dan menyebabkan pelepasan aldosteron dari korteks adrenal (Al-Barry, Akmalia, & Usman, 2001).

Teori lain yang menyatakan daun salam dapat menurunkan tekanan darah adalah Nisa, 2012 yang menyatakan bahwa pemberian rebusan daun salam merupakan salah satu terapi herbal yang dapat digunakan untuk penyakit hipertensi. Hipertensi dapat turun setelah mengonsumsi rebusan air daun salam dikarenakan *flavonoid* yang terkandung dalam air rebusan daun salam tersebut.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rahmadia, 2016 yang meneliti tentang pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap perubahan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

tekanan darah penderita hipertensi dengan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap perubahan tekanan darah penderita hipertensi yang diperoleh hasil nilai  $p < 0,005$ , pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang berarti terdapat perbedaan penurunan tekanan darah sistol dan diastol pada kedua kelompok, dimana penurunan sistol dan diastol lebih besar yang terjadi pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol.

Menurut Margowati, Priyanto, & Wiharyani, 2016 pada penelitian mengenai efektivitas daun salam dibandingkan dengan rebusan daun alpukat untuk menurunkan tekanan darah karena kandungan kimia dalam daun salam mampu merangsang sirkulasi darah sehingga mengurangi endapan lemak pada dinding pembuluh darah. Hal tersebut bisa membantu permasalahan karena sebagian besar responden mempunyai pola makan yang kurang baik dengan tidak bisa mengurangi makanan berlemak seperti gorengan, makanan lain yang mengandung lemak, yang apabila di konsumsi akan tertimbun dalam tubuh. Maka dengan mengkonsumsi rebusan daun salam secara rutin endapan lemak akan berkurang sedikit demi sedikit. Sebelumnya endapan lemak menebal pada dinding pembuluh darah dan menyumbat pembuluh darah sehingga peredaran darah tidak lancar, maka setelah mengkonsumsi rebusan daun salam endapan lemak berkurang dan peredaran darah mulai lancar, sehingga bisa membantu penurunan tekanan darah. *Flavonoid* merupakan salah satu golongan *fenol* terbesar yang berada di alam. Senyawa tersebut dapat melindungi tubuh dari radikal bebas melalui mekanisme antioksidan. Senyawa ini dalam tubuh juga berfungsi sebagai antioksidan. Zat *flavonoid* berkhasiat sebagai *diuretik* yang salah satu kerjanya yaitu dengan mengeluarkan sejumlah cairan dan *elektrolit* maupun zat-zat yang bersifat toksik. Dengan berkurangnya jumlah air dan garam dalam tubuh maka pembuluh darah akan longgar sehingga tekanan darah perlahan-lahan mengalami penurunan.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

Menurut asumsi peneliti terapi daun salam telah diketahui dapat membantu menurunkan tekanan darah. Hal ini terjadi karena di dalam daun salam terdapat kandungan kimia yaitu flavonoid sangat dibutuhkan oleh tubuh karena berkhasiat dalam menghambat pembentukan *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* sehingga perlu dalam penanganan hipertensi. Selain itu perlu juga melakukan perbaikan gaya hidup seperti rajin berolahraga serta mengurangi konsumsi asinan, garam, alkohol, makan berlemak, serta rokok, karena kadang kala penderita hipertensi juga kurang peka dalam memperhatikan gaya hidup yang kurang terkontrol tanpa menyadari bahwa penyakit ini sangat berbahaya jika tidak segera diobati. Oleh karena itu air rebusan daun salam dapat digunakan sebagai alternative untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan juga tidak lupa untuk rutin mengontrol tekan darah.

**BAB VI**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar yang dilaksanakan 1 Januari 2017 sampai 18 Februari 2017, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rerata tekanan darah pada kelompok intervensi sebelum adalah sistol 175,05 mmHg, diastol 101,35 mmHg dan rerata tekanan darah sesudah adalah sistol 146,50 mmHg, diastol 92,25 mmHg.
2. Rerata tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum adalah sistol 167,15 mmHg, diastol 97,95 mmHg dan rerata tekanan darah sesudah adalah sistol 168,40 mmHg, diastol 99,70 mmHg.
3. Rerata perubahan tekanan darah pada kelompok intervensi adalah sistol - 28,55 mmHg dan diastol -9,10 mmHg.
4. Rerata perubahan tekanan darah pada kelompok kontrol adalah sistol 1,25 mmHg dan diastol 1,75 mmHg.
5. Ada pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Kota Makassar.

**B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi penderita hipertensi

Disarankan pada penderita hipertensi selalu rutin mengonsumsi rebusan daun salam yang dikombinasikan dengan obat antihipertensi. Untuk memperoleh hasil yang maksimal disarankan penderita hipertensi agar selalu memperhatikan pola hidup sehat seperti mengontrol pola

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

makan, berhenti merokok, rajin berolahraga, dan tidak lupa tetap rutin mengontrol tekanan darah.

2. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makasar diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber referensi pada instiusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makasar.

3. Bagi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai metode yang dapat diterapkan dalam tindakan keperawatan non farmakologi pada keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai tambahan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai manfaat lain dari daun salam (*Syzygium polyanthum*). Selain itu perlu dilakukan perbandingan pengaruh daun salam dengan tanaman herbal lainnya yang dapat menurunkan tekanan darah.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Permohonan Menjadi Reponden

Kepada Yth

Bapak/Ibu calon reponden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Yustrilina Kala (C1314201097)

Zefanya Febi Ramba' (C1314201098)

Alamat : Griya Sudiang Permai No.C-5

Perm. Taman Dataran Indah No.D-176

Akan Mengadakan Penelitian dengan judul : Pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Makassar.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada saudara/saudari sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/saudari menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/saudari kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

Penulis

( ) ( )



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Makassar.

Peneliti : Yustrilina Kala (C1314201097)  
Zefanya Febi Ramba' (C1314201098)

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "**Pengaruh terapi daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru Kecamatan Panakukang Makassar**" yang dilaksanakan oleh Yustrilina Kala dan Zefanya Febi Ramba'.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2017

Responden

( )

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

**Lembaran Observasi**

Nama :  
Jenis kelamin :  
Umur :  
Alamat :

No.	Hari/ Tanggal	Pre intervensi	Post intervensi	Ket.
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**SOP Pengukuran Tekanan Darah**

1. Definisi

Suatu tindakan keperawatan untuk mengukur tekanan darah (hasil dari curah jantung dan tahanan perifer) yang dinyatakan dalam sisitol dan diastol.

*Sistol* adalah tekanan darah tertinggi dalam arteri yang terjadi pada saat ventrikel kiri berkontaksi yang berkiasar 100-140 mmHg.

*Diastol* adalah tekanan darah terendah terjadi pada saat atrium kanan berkontraksi berkisar antara 60-90 mmHg.

2. Tujuan

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk:

- a. Mengkaji status fisiologis hemodinamika.
- b. Mengevaluasi fungsi perfusi ginjal.
- c. Mendiagnosis adanya masalah fungsi kardiovaskuler
- d. Mengevaluasi perkembangan pasien.

No.	Langkah-langkah	Rasional
1	Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme
2	Atur posisi pasien dengan lengan atas agak fleksi, lengan bawah disanggah setinggi jantung dan telapak tangan terlentang (supinasi)	Lengan atas setinggi jantung akan menghasilkan pembacaan yang benar. Posisi ini memudahkan pemasangan manset.
3	Palpasi arteri brachialis (pada sisi medial bawah otot bisep). Posisi manset 2,5 cm diatas	Stetoskop akan diletakan diatas arteri tanpa menyentu manset.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

	tempat denyutan (fossa antekubital).	
4	Pastikan bahwa manometer diposisikan setinggi pandangan mata.	Menjamin pembacaan akurat ketinggian merkuri.
5	Tempatkan bagian telinga stetoskop pada telinga dan pastikan bunyi jelas terdengar, tidak redup.	Tiap bagian telinga harus tepat ukuran dengan sudut saluran telinga untuk memudahkan pendengaran.
6	Tutup katup balon pemompa searah putaran jarum jam sampai kencang.	Mencegah kebocoran udara selama pengembangan.
7	Kembangkan manset sampai 30 mmhg diatas tingkat palpasi sistolik.	Menjamin pengukuran tekanan yang akurat
8	Dengan perlahan lepaskan katup memungkinkan merkuri turun pada frekuensi 2-3 mmhg/detik.	Penurunan tingkat merkuri yang terlalu cepat/lambat dapat menimbulkan pembacaan hasil yang tidak akurat.
9	Perhatikan titik pada manometer dimana bunyi pertama jelas terdengar (korotkoff I).	Bunyi korotkoff I menunjukkan tekanan sistolik.
10	Lanjutkan mengempiskan manset secara bertahap, perhatikan titik dimana bunyi redup menghilang (korotkoff IV), dan titik dimana bunyi	Bunyi korotkoff IV mungkin dideteksi sebagai tekanan diastol pada orang dewasa dengan hipertensi dan pada anak, sedangkan bunyi korotkoff V menjadi tekanan diastol orang

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

	menghilang (korotkoff V)	dewasa tanpa hipertensi.
11	Kempiskan manset dengan cepat dan lepaskan dari lengan pasien kecuali harus dilakukan pengukuran ulang.	Pengembangan terus menerus menyebabkan oklusi arteri dan membuat pasien merasa kesemutan (parestesia)
12	Bila harus mengulang prosedur tunggu 30 detik-2 menit.	Mencegah kongesti vena dan pembacaan yang salah.
13	Lipat manset dan simpan dengan benar	Pemeliharaan yang benar terhadap alat akan mempengaruhi keakuratan hasil pengukuran.
14	Rapikan dan atur kembali posisi pasien.	Mempertahankan kenyamanan pasien.
15	Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme saat setelah bersentuhan dengan pasien.

**Prosedur Pelaksanaan Terapi Daun Salam**

A. Definisi : Pengobatan herbal dengan menggunakan bahan-bahan alami yaitu tanaman daun salam.

B. Tujuan :

1. Tujuan Umum

Setelah mengkonsumsi terapi daun salam, tekanan darah penderita hipertensi dapat mengalami penurunan.

2. Tujuan Khusus

Para penderita hipertensi dapat membuat sendiri rebusan daun salam secara mandiri untuk pengobatan secara herbal dalam mengatasi hipertensi.

C. Manfaat : Tanaman daun salam (*Syzygium polyanthum*) mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai obat herbal untuk mengobati penyakit (diabetes militus, maag, asam urat, hipertensi) dan juga digunakan sebagai bumbu masakan.

D. Kandungan: Penggunaan daun salam sebagai obat herbal disebabkan oleh kandungannya yakni pada daun salam terdapat sekitar 0,17% minyak esensial, dengan komponen penting eugenol dan metil kavikol didalamnya. Ekstrak etanol dari daun menunjukkan efek antijamur dan antibakteri sedangkan ekstrak metanolnya merupakan anticacing. Kandungan kimia yang dikandung tumbuhan ini adalah minyak asiri, tannin dan flavonoida. Selain itu daun salam merupakan sumber vitamin A, vitamin C, kalsium, zat besi dan juga merupakan sumber folat yang baik (Nurcahyati, 2014).

E. Peralatan :

1. Daun salam
2. Air sebanyak 3 gelas
3. Kompor

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

4. Panic
5. Sendok
6. Gelas
7. Saringan

**F. Cara pembuatan:**

1. Siapkan 10 lembar daun salam (boleh kering atau basah)
2. Cuci hingga bersih
3. Rebus daun salam dengan 3 gelas (600 cc) air.
4. Tunggu hingga mendidih hingga tersisa 1 gelas (200cc) air.
5. Setelah dingin air disaring lalu diminum secara teratur 1 kali sehari.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI B LAM-PTKes  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

*Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,  
Website: [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id), Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)*

Nomor : 803/ STIK-SM / S1.402/ XI / 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Batua Raya  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Yustrilina Kala  
Nim : C1314201097  
Tingkat/Semester : IV/VII

Nama : Zefanya Febi Ramba  
Nim : C1314201098  
Tingkat/Semester : IV/VII

**Judul Penelitian Proposal** : Pengaruh terapi daun salam (*syzygium polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Batua Raya, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan Tugas Akhir Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, November 2016  
Ketua,  
  
**Henry Pongantung.Ns., MSN**  
NIDN.0912106501



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,  
Website: [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id) Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 892 / STIK-SM / S1.428.2 / XII / 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.

Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Yustrilina Kala

Nim : C1314201097

Tingkat/Semester : IV/VII

Nama : Zefanya Febi Ramba'

Nim : C1314201098

Tingkat/Semester : IV/VII

**Judul Penelitian** : Pengaruh terapi daun salam (*Syzygium Polyanthum*) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tello Baru, Kec. Panakkukang, Makassar.

Untuk melaksanakan Penelitian, di Kelurahan Tello Baru Kec. Panakkukang, Makassar, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan Penyusunan Skripsi Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 17 Desember 2016

Ketua,



Henry Pongantung, Ns., MSN

NIDN.0912106501

Tembusan Yth. :

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**  
( UPT - P2T )

Nomor : 15673/S.01P/P2T/12/2016  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Walikota Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 892/STIK-SM/S1.428.2/XII/2016 tanggal 17 Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : YUSTRILINA KALA/ZEFANYA FEBI RAMBA  
Nomor Pokok : C1314201097/C1314201098  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" PENGARUH TERAPI DAUN SALAM (SYZYGIUM POLYANTHUM) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN TELLO BARU KEC. PANAKKUKANG MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 01 Januari s/d 29 Februari 2017

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 20 Desember 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH  
PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.  
Pangkat: Pembina Utama Madya  
NIP. 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar,  
2. Peringgal.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 21 Desember 2016

Nomor : 070 / 7399 / BKBP / XII / 2016  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth CAMAT PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR

Di –  
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 15673/S.01.P/P2T/12/2016, Tanggal 20 Desember 2016, Perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : YUSTRILINA KALA/ZEFANYA FEBI RAMBA  
NIM/ Jurusan : C131401097/ C1314201098/ Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) Stik Stella Maris  
Alamat : Jl. Maipa No.19 , Makassar  
Judul : **"PENGARUH TERAPI DAUN SALAM (SYZGIUM POLYANTHUM) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN TELLO BARU KEC. PANAKKUKANG MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 01 Januari s/d 29 Februari 2017.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
LHD KABID. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

**Drs. AKHMAD NAMSUM, MM.**  
Pangkat : Penata Tk.I  
96705242006041004

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Makassar, 21 Desember 2016

Nomor : 070/32/KP/XI/2016  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Lurah Tello Baru  
Di -  
**Makassar.**

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor :15673/S.01.P/P2T/12/2016, Tanggal , 21 Desember 2016 ,Perihal tersebut di atas maka bersama ini di sampaikan kepada bapak bahwa :

Nama : YUSTRILINA KALA/ AEFANYA FEBI RAMBA  
Nim/Jurusan : C1314201097/C1314201098  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) Stik Stella Maris  
Alamat : Jl.Maipa No. 19 , Makassar  
Judul : **PENGARUH TERAPI DAUN SALAM (SYZGIUM POLYANTHUM) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIUPERTENSI DI KELURAHAN TELLO BARU KEC. PANAKKUKANG**

Bermaksud Mengadakan Penelitian pada Instansi/Wilayah Bapak, dalam rangka Penyusunan skripsi sesuai dengan judul diatas yang akan dilaksanakan mulai Tanggal 01 Januari S/d 29 Februari 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan, kepada bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik.

*Keponda yth  
Rw dan Rt se-  
Belurua tello Pom  
Fasilitas dan  
kebut  
Pelong  
dibuat  
Rempun  
Asma*



**Dra. E. Asma Hamra**  
Pangkat Penata TK I  
Nip. : 19651211 199103 2 007



**AZIS ALAM MUSA SE**  
Pangkat Penata TK I  
Nip. : 19650914 198603 1 012



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
KECAMATAN PANAKKUKANG  
**KELURAHAN TELLO BARU**

Jalan Urip Sumoharjo No. 2 Kode Pos 90233  
Telepon . (0411) - Faks. (0411) -  
E-mail : ..... Website : [www.....](http://www.....)

**SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 070/ 15 /KTB/II/2017

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ASRUL YUDY YUNUS, SH  
Jabatan : SEKERTARIS LURAH


Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : YUSTRILINA KALA  
NIM : C.13.14201.097  
Jurusan : Keperawatan  
Fakultas : STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Perm. Taman Dataran Indah D 176
2. Nama : ZEFANYA FEBI RAMBA'  
NIM : C.13.14201.098  
Jurusan : Keperawatan  
Fakultas : STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Perm. Taman Dataran Indah D 176

Benar yang bersangkutan tersebut di atas telah melakukan Penelitian dengan judul **Pengaruh Terapi Daun Salam (Syzgium Polyanthum) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tello Baru Kec. Panakkukang**, waktu penelitian pada tanggal 01 Januari 2017 s/d 28 Februari 2017 di Wilayah Kelurahan TELLO BARU Kecamatan PANAKKUKANG Kota Makassar.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 28 Februari 2017

LURAH TELLO BARU,  
SEKERTARIS  
  
**ASRUL YUDY YUNUS, SH**  
Pangkat / Penata Muda Tk. I

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	5	12.5	12.5	12.5
2	3	7.5	7.5	20.0
3	6	15.0	15.0	35.0
Valid 4	8	20.0	20.0	55.0
5	12	30.0	30.0	85.0
6	6	15.0	15.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Ket:** 36-39 = 1                      44-47= 3                      52-55= 5  
 40-43= 2                          48-51= 4                      56-59= 6

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	12	30.0	30.0	30.0
Valid 2	28	70.0	70.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Ket:** Laki-laki= 1                      Perempuan= 2

**Tingkat Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	5	12.5	12.5	12.5
2	22	55.0	55.0	67.5
Valid 3	9	22.5	22.5	90.0
4	4	10.0	10.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Ket:** SD= 1                      SMA= 2                      D3= 3                      S1= 4

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**Rerata Tekanan Darah Sistol dan Diastol Intervensi**

		Rerata Sistol Pre Intervensi	Rerata Sistol Post Intervensi
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		175.05	146.50
Median		171.50	144.50
Mode		161	144 <sup>a</sup>
Std. Deviation		16.823	17.635
Variance		282.997	311.000
Skewness		.407	.652
Std. Error of Skewness		.512	.512
Kurtosis		-.917	.011
Std. Error of Kurtosis		.992	.992
Range		57	63
Minimum		150	122
Maximum		207	185

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Statistics**

		Rerata Diastol Pre Intervensi	Rerata Diastol Post Intervensi
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		101.35	92.25
Median		99.00	89.50
Mode		95	85
Std. Deviation		10.096	11.369
Variance		101.924	129.250
Skewness		.566	1.082
Std. Error of Skewness		.512	.512
Kurtosis		-.251	.400
Std. Error of Kurtosis		.992	.992
Range		37	39
Minimum		85	80
Maximum		122	119

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**Rerata Tekanan Darah Sistol dan Diastol Kontrol**

		Rerata Sistol Pre Kontrol	Rerata Sistol Post Kontrol
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		167.15	168.40
Median		168.00	169.00
Mode		159 <sup>a</sup>	178
Std. Deviation		11.490	10.821
Variance		132.029	117.095
Skewness		-.018	-.059
Std. Error of Skewness		.512	.512
Kurtosis		-.237	-.524
Std. Error of Kurtosis		.992	.992
Range		43	39
Minimum		147	149
Maximum		190	188

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Statistics**

		Rerata Diastol Pre Kontrol	Rerata Diastol Post Kontrol
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		97.95	99.70
Median		94.50	97.00
Mode		90 <sup>a</sup>	95
Std. Deviation		9.583	9.680
Variance		91.839	93.695
Skewness		1.022	1.247
Std. Error of Skewness		.512	.512
Kurtosis		.364	1.168
Std. Error of Kurtosis		.992	.992
Range		36	35
Minimum		85	90
Maximum		121	125

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Sistol Pre Intervensi	.131	20	.200 <sup>*</sup>	.951	20	.384
Sistol Post Intervensi	.121	20	.200 <sup>*</sup>	.946	20	.309

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Diastol Pre Intervensi	.164	20	.166	.947	20	.320
Diastol Post Intervensi	.188	20	.062	.874	20	.014

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sistol Pre Kontrol	.126	20	.200 <sup>*</sup>	.974	20	.835
Sistol Post Kontrol	.087	20	.200 <sup>*</sup>	.972	20	.789

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Diastol Pre Kontrol	.171	20	.128	.903	20	.047
Diastol Post Kontrol	.197	20	.041	.865	20	.010

a. Lilliefors Significance Correction

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**Statistics**

		Rerata Selisih Sistol Intervensi	Rerata Selisih Diastol Intervensi
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		-28.55	-9.10
Median		-28.00	-10.50
Mode		-34	-15 <sup>a</sup>
Std. Deviation		5.987	5.830
Variance		35.839	33.989
Skewness		.335	.464
Std. Error of Skewness		.512	.512
Kurtosis		-.885	-.659
Std. Error of Kurtosis		.992	.992
Range		21	21
Minimum		-37	-17
Maximum		-16	4

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		Rerata Selisih Sistol Kontrol	Rerata Selisih Diastol Kontrol
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		1.25	1.75
Median		1.50	1.00
Mode		3	-2
Std. Deviation		4.908	5.280
Variance		24.092	27.882
Skewness		.328	.063
Std. Error of Skewness		.512	.512
Kurtosis		-.251	-.850
Std. Error of Kurtosis		.992	.992
Range		19	19
Minimum		-7	-8
Maximum		12	11

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**Group Statistics**

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Perubahan Selisih Tekanan	Intervensi	20	-28.55	5.987	1.339
Darah Sistol	Kontrol	20	1.25	4.908	1.098
Perubahan Selisih Tekanan	Intervensi	20	-9.10	5.830	1.304
Darah Diastol	Kontrol	20	1.75	5.280	1.181

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	t
Perubahan Selisih Tekanan	Equal variances assumed	1.847	.182	-17.215
Darah Sistol	Equal variances not assumed			-17.215
Perubahan Selisih Tekanan	Equal variances assumed	.632	.431	-6.169
Darah Diastol	Equal variances not assumed			-6.169

**Independent Samples Test**

		t-test for Equality of Means		
		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Perubahan Selisih Tekanan	Equal variances assumed	38	.000	-29.800
Darah Sistol	Equal variances not assumed	36.594	.000	-29.800
Perubahan Selisih Tekanan	Equal variances assumed	38	.000	-10.850
Darah Diastol	Equal variances not assumed	37.633	.000	-10.850

**Independent Samples Test**

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Perubahan Selisih Tekanan	Equal variances assumed	1.731	-33.304	-26.296
Darah Sistol	Equal variances not assumed	1.731	-33.309	-26.291
Perubahan Selisih Tekanan	Equal variances assumed	1.759	-14.411	-7.289
Darah Diastol	Equal variances not assumed	1.759	-14.412	-7.288



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**