PROPOSAL SKRIPSI

EFEKTIVITAS TERAPI HERBAL KOMBINASI REBUSAN AIR JAHE DAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA MASYARAKAT DESA PERIGI KECEMATAN SUELA

OLEH:

RINDIATUL ZUHROH
NIM.113123122

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HAMZAR
LOMBOK TIMUR

2026

PROPOSAL SKRIPSI

EFEKTIVITAS TERAPI HERBAL KOMBINASI REBUSAN AIR JAHE DAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA MASYARAKAT DESA PERIGI KECEMATAN SUELA

Proposal Skripsi Ini Disiapkan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan(S.Kep) Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Lombok Timur

OLEH:

RINDIATUL ZUHROH
NIM.113123122

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2026

PERSTUJUAN SKRIPSI

Proposal Skripsi Atas Nama Rindiatul Zuhroh NIM. 113123122 dengan Judul "**Efektivitas Terapi Herbal Kombinasi Rebusan Air Jahe dan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Perigi Kecematan Suela"**

Telah memenuhi syarat dan distujui

Tanggal

Pembimbing I

Ns. Anatun Aupia.,MSN
NIDN. 0818069001

Tanggal

Pembimbing II

Ns. Maruli Taufandas. M.Kep
NIDN.3425108602

Mengetahui
program Studi SI Ilmu Keperawatan
Ketua

Ns. Dina Alfiana Ikhwani. M.Kep
NIDN.0808038801

PENGESAHAN PENGUJI

Proposal Skripsi Atas Nama Rindiatul Zuhroh NIM. 113123122 dengan Judul "**Efektivitas Terapi Herbal Kombinasi Rebusan Air Jahe dan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Perigi Kecematan Suela"**

TIM PENGUJI

No	Nama	Jabatan	TandaTangan
1	Ns. Anatun Aupia.,MSN NIDN. 0818069001	Ketua	
2	Ns. Maruli Taufandas, M.Kep NIDN.3425108602	Anggota	
3	Ns.Ahyar Rosidi , M. Kep NIDN.0817049103	Angota	

Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Ketua	Program Studi SI Ilmu Keperawatan Ketua
Drs. H Muh.Nagib M.Kes NIDN.0818095501	Ns. Dina Alfiana Ikhwani, M.Kep NIDN.0808038801

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "**Efektivitas Terapi Hetbal Kombinasi Rebusan Air Jahe Dan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Perigi Kecamatan Suela"**. Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hamzar Lombok Timur.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam penyusunan proposal skirpsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Drs. H. Muh. Nagib, M. Kes selaku ketua STIKes Hamzar Lombok Timur yang telah memberikan izin dalam pembuatan proposal skripsi ini.
2. Ns. Aanatun Aupia.,MSN selaku dosen pembimbing pertama yang telah membantu membimbing, mengarahkan dan meluangkan waktunya sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Ns. Maruli Taufandas, M. Kep selaku dosen pembimbing dua yang telah membantu membimbing, mengarahan, dan meluangan waktunya sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ns. Ahyar Rosidi, M. Kep yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan arahan terkait dengan proposal skripsi.

5. Serta semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah membantu menyemangati dan menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga diharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun, akhirnya penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Lombok Timur, 20 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR ---------- **i**
SAMPUL DALAM ---------- **ii**
LEMBAR PERSETUJUAN ---------- **iii**
LEMBAR PENGESAHAN ---------- **iv**
KATA PENGANTAR ---------- **v**
DAFTAR ISI ---------- **vii**
DAFTAR TABEL ---------- **viii**
DAFTAR LAMPIRAN ---------- **ix**
BAB I PENDAHULUAN ---------- **1**
A. Latar Belakang ---------- 1
B. Rumusan Masalah ---------- 6
C. Tujuan Penelitian ---------- 6
D. Manfaat Penelitian ---------- 7
E. Keaslian Penelitian ---------- 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA ---------- **9**
A. Tinjauan Teori ---------- 9
B. Kerangka Konsep ---------- 24
C. Hipotesis ---------- 24
BAB III METODE PENELTIAN ---------- **26**
A. Jenis dan Rancangan Penelitian ---------- 26
B. Populasi, sampel dan Teknik Sampling ---------- 27
C. Waktu dan Tempat Penelitian ---------- 29
D. Variabel Penelitian ---------- 29
E. Definisi Operasional Variabel ---------- 30
F. Intrumen Penelitian dan Metode Pengumpulan Data ---------- 31
G. Analisa Data ---------- 33
H. Pengolahan Data ---------- 34
I. Etika Penelitian ---------- 35
DAFTAR PUSTAKA ---------- **38**
LAMPIRAN ---------- **39**

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO tahun 2024.....14
Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi menurut The Joint National Comitte 7 14

Tabel 3. 1 Desain penelitian One Group Pretest-Posttest.....33
Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian.....38

DAFTAR LAMPIRA

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Secara global, penyakit tidak menular telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, dengan jumlah kasus dan angka kematian yang terus meningkat setiap tahun. Penyakit ini muncul akibat interaksi antara faktor risiko, manusia, dan lingkungan, umumnya menyerang individu yang kurang menjaga pola hidup sehat. Ada empat kelompok utama penyakit tidak menular yang menyebabkan sekitar 60% kematian di dunia maupun di Indonesia, salah satunya adalah hipertensi (Wirakmi & Anwar, 2023).

Sering disebut sebagai *"pembunuh diam-diam"*, hipertensi sering kali tidak memiliki gejala yang jelas pada tahap awal. Secara medis, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, yang diukur minimal dua kali dengan selang waktu lima menit dalam kondisi istirahat cukup (Kemenkes RI, 2025; Wirakmi & Anwar, 2023).

Data WHO (2024) menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi di dunia telah mencapai 1,28 miliar jiwa, artinya hampir 1 dari 3 orang dewasa menderita penyakit ini. Angka ini diprediksi terus meningkat hingga mencapai 1,5 miliar orang pada tahun 2030. Setiap tahun, sekitar 10,8 juta kematian terjadi akibat hipertensi dan komplikasinya, sebagian besar menimpa negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi hipertensi pada tahun 2024 tercatat mencapai 41,2%, angka yang jauh lebih tinggi dibanding rata-rata global (WHO, 2024).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar & Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat sebesar 31,1% pada tahun 2023, lalu sedikit menurun menjadi 30,4% pada tahun 2025, namun penurunan ini belum signifikan. Di tingkat provinsi, Kalimantan Tengah masih tertinggi (41,8%), sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) berada di posisi ke-19 nasional dengan angka 28,7% pada tahun 2025. Berdasarkan kelompok usia, risiko hipertensi meningkat tajam seiring bertambahnya umur: 10,2% pada usia 15–24 tahun, 19,1% (25–34 tahun), 29,3% (35–44 tahun), 41,4% (45–54 tahun), 52,7% (55–64 tahun), 60,1% (65–74 tahun), dan 67,5% pada usia di atas 75 tahun (Badan Litbangkes, 2025).

Data Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2024) menunjukkan peningkatan beban kasus hipertensi yang cukup tinggi. Pada tahun 2024, tercatat 146.053 jiwa penduduk usia ≥15 tahun menderita hipertensi, dan jumlah ini meningkat menjadi 152.780 jiwa pada tahun 2025. Kabupaten Lombok Timur menyumbang kasus tertinggi: 58.136 jiwa (2024) naik menjadi 64.892 jiwa (2025) atau kenaikan sekitar 11,6%. Secara lokal, data Puskesmas Suela mencatat 712 kasus hipertensi pada 2024, yang melonjak menjadi 1.027 kasus pada akhir 2025 — angka tertinggi dibandingkan wilayah kerja Puskesmas lainnya di Lombok Timur.

Penyebab tekanan darah tinggi (hipertensi) dikelompokkan menjadi 2 yaitu penyebab primer dan penyebab sekunder. Hipertensi primer, Tidak ada penyebab spesifik, berkembang perlahan karena faktor keturunan, usia, dan gaya hidup. Tidak bisa disembuhkan namun sangat bisa dikendalikan dengan pengobatan dan pola hidup (Bell dkk., 2022). Sementara penyebab sekunder

Hipertensi Disebabkan oleh penyakit lain seperti gangguan ginjal, jantung, atau masalah hormon; bersifat mendadak dan lebih parah (Ignatavicius & Workman, 2024; Suryani dkk., 2024).

Selain terapi farmakologi, upaya yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah tinggi yakni terapi alternatif dengan menggunakan tanaman yang bermanfaat dan mudah didapat serta dapat digunakan sebagai obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Daun salam mengandung flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang berfungsi melancarkan peredaran darah, melebarkan pembuluh darah, serta bekerja sebagai antioksidan kuat yang melindungi pembuluh darah (Ismail & Hamid, 2023).

Daun salam (Syzygium polyanthum) adalah tanaman rempah tradisional Indonesia yang sering dipakai sebagai penyedap masakan dan obat herbal. Daun salam secara biologi termasuk dalam tanaman kelas Magnoliopsida, dengan famili Myrtaceae dan termasuk tanaman dengan spesies Syzygium polyanthum.

Tanaman salam yang telah banyak dikenal oleh masyarakat, biasanya dimanfaatkan sebagai salah satu bumbu dapur atau rempah yaitu penyedap karena memiliki aroma khas yang bisa menambah kelezatan masakan. Senyawa-senyawa seperti niasin, serat, tannin, dan vitamin C yang terkandung dalam daun salam diduga mampu menurunkan kadar trigliserida serum (Soeharto, 2024).

Penelitian (Firmansyah, 2022) membuktikan bahwa pemberian rebusan daun salam secara rutin 2 kali sehari selama 7–14 hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 15–22 mmHg dan diastolik sebesar 8–

14 mmHg pada penderita hipertensi ringan hingga sedang. Hasil serupa juga dilaporkan dalam penelitian (Andoko, 2022) bahwa penggunaan daun salam aman dan efektif digunakan sebagai terapi pendukung di masyarakat pedesaan

Daun salam kaya akan berbagai nutrisi dan senyawa bioaktif yang berkontribusi pada manfaat kesehatannya. Senyawa-senyawa ini bekerja secara sinergis untuk memberikan efek terapeutik. Kandungan utama daun salam meliputi flavonoid, tanin, dan minyak atsiri. Flavonoid adalah antioksidan kuat yang membantu melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas. Tanin dikenal memiliki sifat astringen dan antimikroba (Halodoc, 2025).

Minyak atsiri dalam daun salam, seperti eugenol dan methyleugenol, memberikan aroma khas dan juga memiliki efek farmakologis. Selain itu, daun salam mengandung vitamin A, vitamin C, serta beberapa mineral seperti kalium dan zat besi. Kehadiran serat pangan juga mendukung kesehatan pencernaan.

Beberapa manfaat daun salam yaitu: 1)Membantu menurunkan dan mengelola kadar gula darah, sehingga berpotensi mencegah risiko diabetes, 2) Membantu mengurangi kadar lemak dalam darah dan mencegah penumpukan kolesterol jahat, 3) Memiliki efek diuretik yang melancarkan buang air kecil dan memperbaiki aliran darah di ginjal, sehingga mencegah pembentukan batu, 4) Kandungan zat aktifnya membantu meredakan peradangan dan nyeri ringan, seperti sakit kepala atau nyeri sendi dan 5) Membantu mengatasi perut kembung, gangguan pencernaan, dan diare (Depkes, 2022).

Sedangkan jahe, merupakan tanaman dengan nama latin Zingiber officinale telah lama dikenal baik di negara Indoensias. Jahe merupakan salah

satu rempah-rempah penting. Tanaman jahe berasal dari Asia Tenggara yang dikenal sebagai rimpang berbau harum dan terasa pedas. Jahe secara Biologi merupakan tanaman termasuk dalam kelas Monocotyledoneae, dengan famili Zingiberaceae dan merupakan spesies Zingiber officinale (Kurniasari, 2021).

Jahe tergolong tanaman herbal, tegak, dapat mencapai ketinggian 40 – 100 cm dan dapat berumur tahunan. Batangnya berupa batang semu yang tersusun dari helaian daun yang pipih memanjang dengan ujung lancip. Bunganya terdiri dari tandan bunga yang berbentuk kerucut dengan kelopak berwarna putih kekuningan. Akarnya sering disebut rimpang jahe berbau harum dan berasa pedas. Rimpang bercabang tak teratur, berserat kasar, menjalar mendatar. Bagian dalam berwarna kuning pucat (Kurniasari, 2021).

Tanaman jahe di Indonesia rata-rata berbentuk batang lebih tinggi dari 1 meter. Seluruh batangnya tertutup oleh kelopak daun yang memanjang dan melingkari batang. Daunnya berbentuk langsat. Bunga jahe berbentuk malai, bertangkai panjang dan tampak sebagai susunan kelopak bunga. Disetiap kelopak bunga yang hijau warnanya tumbuh bunga berwarna kuning bertitik ungu (Rismunandar, 2022).

Rimpang induk tanaman jahe membentuk cabang-cabang ke semua arah dan dapat membentuk dua lapis bertumpang tindih. Ranting-ranting rimpang yang berada di bagian atas dapat tumbuh membentuk batang baru. Bentuk rimpang pada umumnya gemuk agak pipih dan berkulit mudah dikelupas (Rismunandar, 2022).

Jahe mengandung senyawa gingerol dan shogaol, berkhasiat antiinflamasi, mengurangi ketegangan pembuluh darah, dan membantu

menurunkan tekanan darah melalui mekanisme penghambatan zat penyempitan pembuluh darah (Putri, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasiroh, dkk menyatakan Jahe mengandung senyawa seperti alkaloid, flavonoid, fenolik, triterpenoid, gingerol dan saponin yang berperan sebagai analgesik, antioksidan, antiinflamasi, dan antitumor. Dari segi farmakologi, jahe memiliki efek karminatif, stimulan pencernaan, vasodilator, ekspektoran, antibakteri, antipiretik antibakteri, antiinflamasi, analgesic, dan antioksidan. Toksikologi menunjukkan jahe umumnya aman, tetapi konsumsi berlebih bisa menyebabkan nyeri ulu hati dan iritasi lambung, serta reaksi alergi jika terhirup. Studi pada hewan dan manusia mengindikasikan jahe tidak meningkatkan risiko malformasi pada bayi selama kehamilan. Penelitian ini menegaskan manfaat kesehatan jahe dan pentingnya konsumsi dalam dosis tepat untuk menghindari toksisitas (Nasiroh, 2025).

(Wijayanti, 2023) dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa pemberian air rebusan jahe memberikan penurunan tekanan darah yang bermakna, dengan selisih rata-rata penurunan sistolik 23,00 mmHg dan diastolik 14,00 mmHg pada lansia penderita hipertensi. Hal ini diperkuat oleh laporan (Putri, 2024) yang menyatakan jahe termasuk dalam daftar tanaman obat keluarga (TOGA) yang paling direkomendasikan untuk pengendalian penyakit tidak menular di desa-desa di Indonesia.

Secara umum jahe banyak dimanfaatkan sebagai bumbu masak, pemberi aroma dan rasa pada makanan seperti roti, kue, biscuit, kembang gula dan berbagai minuman. Jahe juga digunakan dalam industri obat, minyak

wangi dan jamu tradisional. Jahe muda dimakan sebagai lalapan, diolah menjadi asinan dan acar (Kurniasari, 2021). Produk olahan jahe seperti oleoresin dan minyak atsiri secara khusus diperlukan dalam peningkatan aroma hasil-hasil kosmetika, sabun detergen, parfum, obat herbal dan sebagainya. Pengembangan teknologi jahe dan penggunaan hasil olahannya (minyak dan oleoresin jahe) tetap akan berkembang (Rismunandar, 2022).

Beberapa manafaat dari jahe yaitu; 1) Efektif mengatasi mual akibat *morning sickness* pada kehamilan, mabuk perjalanan, maupun efek samping kemoterapi, 2) Berfungsi sebagai antiinflamasi alami yang membantu meredakan nyeri otot, nyeri haid, dan gejala radang sendi, 3) Sifat antioksidannya membantu menangkal radikal bebas dan memperkuat daya tahan tubuh dari infeksi seperti flu dan 4) Membantu mengatasi masalah pencernaan, mengurangi gas, dan meredakan gangguan seperti maag atau asam lambung (GERD) (Halodoc, 2025).

Pemilihan Desa Perigi menjadi lokasi penelitian karena berdasarkan data dari Puskesmas Suela, merupakan desa dengan kasus hipertensi tertinggi diantara semua desa di wilayah Puskesmas Suela. Hipertensi itu sendiri merupakan kondisi medis di mana tekanan darah berada di atas batas normal, yaitu melebihi 120/80 mmHg. Penyakit ini merupakan gangguan kardiovaskular paling umum yang diderita masyarakat dan berisiko memicu komplikasi berat seperti stroke, penyakit jantung, diabetes, hingga gagal ginjal. Hipertensi sangat memengaruhi kualitas hidup penderitanya, membatasi aktivitas fisik, serta berdampak buruk pada kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar (Suryani dkk., 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 April 2026 di Desa Perigi Kecamatan Suela dengan mewawancarai 10 orang responden yang merupakan penderita Hiperentensi, Dari 10 orang tersebut diketahui 7 orang masih memliki pengetahuan yang rendah tentang hipertensi dan kurang menerapkan aktivitas fisik, Di samping itu perilaku pola makan yang tidak sehat dilihat dari kebiasaan makanan yang dikonsumsi masyarakat Desa Perigi salah satunya kurang mengkonsumsi makanan yang sehat seperti buah dan sayur-sayuran dan terlalu banyak mengkonsumsi santan, dan mengkonsumsi daging. Di Desa Perigi banyak ditemukannya Jahe dan daun Salam, Masyarakat juga banyak mengkonsumsi dan menggunakannya untuk keperluan sehari-hari seperti bahan untuk bumbu dapur, namun Masyarakat jarang mengetahui manfaat dari kedua jenis tanaman tersebut.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **"**Efektivitas Terapi Herbal Kombinasi Rebusan Air Jahe Dan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Prigi Kecamatan Suela**"**.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

"Bagaimana Efektivitas Terapi Herbal Kombinasi Rebusan Air Jahe Dan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Prigi Kecamatan Suela?"

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas terapi herbal kombinasi rebusan air jahe dan daun salam dalam menurunkan tekanan darah.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi herbal kombinasi rebusan air jahe dan daun salam pada masyarakat desa Perigi.

b. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah diberikan terapi herbal kombinasi rebusan air jahe dan daun salam pada masyarakat desa Perigi.

c. Menganalisis perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi pada masyarakat desa Perigi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Menambahkan wawasan dan refrensi ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya mengenai efektifitas terapi herbal kombinasi air rebusan jahe dan daun salam dalam menurunkan tekanan darah tinggi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapakan bisa menyampaikan informasi tentang efektifitas terapi herbal kombinasi air rebusan jahe dan daun salam dalam menurunkan tekanan darah tinggi sebagai alternatif pengobatan.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas

Penelitian ini bisa dijadikan pembelajaran atau kontribusi bagi mereka yang merencanakan program pengendalian penyakit tidak menular khususnya hipertensi.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan atau refrensi untuk penelitian serupa dimasa yang akan datang.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
AM Putri, 2025	Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Dan Jahe Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 08 Rw 04 Kelurahan Pondok Jaya – Cipayung Kota Depok.	Penelitian ini menggunakan metode Quasy eksperiment rancangan Pretest-Posttest Without Control	Ada pengaruh pemberian air rebusan daun salam dan jahe terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah RT 08 RW 04 Pondok Jaya Cipayung Kota Depok.	Persamaan Penelitian yang dilakukan oleh AM Putri dengan penlitian yang akan dilakukan adalah penggunaan variabel independent dan variable dependent yaitu kombinasi jahe dan daun salam dalam menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi	Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian ini adalah, Metode Penelitian yang berbeda penelitian sebelumnya menggunakan Quasy Ekperimen dengan rancangan Pretest-Post Test sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode Quasy Eksperimen rancangan Two Group Sampling, disamping tempat pelaksanaan penelitian dan jumlah sampel yang digunakan juga berbeda.
Geger Nur Saputra, 2022	Pengaruh kombinasi pemberian rebusan daun salam dan jahe terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia di Puskesmas Pondok Gede tahun 2022	Metode penelitian dengan pendekatan cross sectional	Ada Pengaruh Kombinasi Pemberian Rebusan Daun Salam Dan Jahe Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia di Puskesmas Pondok Gede Tahun 2022.	Penelitian yang akan dilakukan dan penelitian sebelumnya Sama-sama menggunakan variabel independent yang digunakan sama yaitu	Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian ini adalah variabel dependent yang digunakan berbeda Dimana pada penelitian sebelumnya menggunakan penurunan kadar asam urat sedangkan penelitian yang akan

				kombinasi jahe dan daun salam	dilakukan menggunakan penurunan tekanan darah, Metode Penelitian yang berbeda penelitian sebelunya menggunakan Cross sectional sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan Quasy Eksperiment rancangan Two Group Sampling, Serta tempat pelaksanaan penelitian dan jumlah sampel yang digunakan juga berbeda.
Nur Fauziana, 2023	Pengaruh kombinasi pemberian rebusan daun salam dan jahe terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia di Puskesmas Pondok Gede tahun 2022	Metode penelitian dengan pendekatan cross sectional	Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian daun salam dan jahe terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia di puskesmas pondok gede tahun 2022.	Persamaan penelitian yang akan dilakukan dan penelitian Nur Fauziana sama-sama menggunakan variabel independent yaitu kombinasi jahe dan daun salam	Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian ini adalah variabel dependent yang digunakan berbeda, metode penelitian yang digunakan berbeda, tempat pelaksanaan penelitian dan jumlah sampel yang digunakan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Menurut World Health Organization (WHO), hipertensi adalah kondisi medis ketika tekanan darah di dalam pembuluh darah meningkat secara persisten di atas batas normal (WHO, 2024). Seseorang didiagnosis mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik mencapai ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai ≥90 mmHg berdasarkan pemeriksaan berulang.

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, Hipertensi merupakan kondisi medis berupa peningkatan tekanan darah secara persisten di atas batas normal, yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, yang diukur minimal dua kali pada waktu berbeda dalam keadaan istirahat cukup. Penyakit ini dikenal sebagai *"pembunuh diam-diam"* karena sering kali tidak menimbulkan gejala jelas pada tahap awal, namun berisiko tinggi menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, hingga kematian dini. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2025), hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi prioritas utama pengendalian di Indonesia mengingat prevalensinya yang terus tinggi dan dampak beban penyakit yang besar di masyarakat.

Secara patofisiologis, hipertensi terjadi akibat ketidakseimbangan antara curah jantung dan tahanan pembuluh darah perifer, yang dipengaruhi

oleh faktor saraf, hormon, cairan tubuh, dan struktur pembuluh darah itu sendiri. Berdasarkan penyebabnya, dibedakan menjadi hipertensi primer (sekitar 90–95% kasus) yang penyebabnya belum diketahui secara pasti namun berkaitan erat dengan faktor keturunan, usia, dan gaya hidup, serta hipertensi sekunder yang muncul akibat penyakit lain seperti gangguan ginjal, tiroid, atau masalah hormon dan dapat membaik jika penyebab utamanya diatasi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tidak pernah mengkhususkan atau merekomendasikan jenis hipertensi tertentu yang boleh mengonsumsi obat herbal sebagai pengobatan utama. Berdasarkan Panduan Resmi WHO untuk Pengobatan Farmakologis Hipertensi, penanganan medis standar untuk semua jenis hipertensi (baik hipertensi ringan, sedang, darurat, maupun dengan komplikasi) tetap mewajibkan obat medis resmi (seperti *diuretik, ACE inhibitor, ARB, atau CCB*) serta modifikasi gaya hidup sehat (WHO, 2024). WHO memandang pengobatan tradisional atau herbal sebagai terapi komplementer atau pendukung, bukan pengganti obat medis utama, terutama pada pasien dengan tekanan darah tinggi yang persisten atau berisiko tinggi.

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai suatu penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering juga dijumpai dengan penyakit penyerta, misalnya arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes melitus. Berdasarkan Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia tahun 2022, menggunakan klasifikasi WHO dan JNC 7 sebagai klasifikasi hipertensi yang digunakan di Indonesia. Klasifikasi menurut WHO dan JNC 7 terdapat pada tabel 1 dan 2

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO tahun 2024

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	≤ 120	≤ 80
Normal	≤ 130	≤ 85
Tingkat 1 (HT Ringan)	140-159	90-95
Tingkat 2 (HT Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (HT Berat)	≥ 180	≥110
Tingkat 4 (HT Maligna)	≥210	≥120

Sumber : (Muttaqin, 2025)

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi menurut The Joint National Comitte 7

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	≤80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥100

Sumber : (Chobanian AV, 2025)

3. Etiologi

Menurut (Smeltzer, 2023), berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik (Masriadi, 2026). Jenis hipertensi primer sering pada populasi dewasa antara 90-95%. Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifactor (Smeltzer, 2023). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell K. T., 2025). Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan

risiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukkan stress sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktorfaktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya, seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.

b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Yaitu hipertensi yang disebabkan penyakit lain (Masriadi, 2025). Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) (Kemenkes.RI, 2024). Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius D. D., 2024).

4. Fatofisiologi

Dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang

akhirnya memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2025).

Proses terjadinya hipertensi melalui tiga mekanisme, yaitu : gangguan keseimbangan natrium, kelenturan atau elastisitas pembuluh darah berkurang (menjadi kaku), dan penyempitan pembuluh darah. Pada stadium awal sebagian besar pasien hipertensi menunjukkan curah jantung yang meningkat dan diikuti dengan kenaikan tahanan perifer yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang menetap curah jantung dan tahanan perifer dan atrium kanan mempengaruhi tekanan darah (Masriadi, 2025)

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa rerjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturanya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterioskalierosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arter kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengarut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2025).

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ peting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cidera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2025).

Perubahan stuktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh

darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar bekurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Cheever, 2024).

5. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Black & Hawks, 2014), faktor-faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium, sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi (Buckman, 2022).

2) Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang, maka terjadi penurunan kemampuan pada organ-organ tubuh termasuk sistem kardiovaskuler, dalam hal ini jantung dan pembuluh darah. Pembuluh darah menjadi lebih sempit dan terjadi kekakuan pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Al., 2022). Dengan meningkatnya umur maka terjadi kenaikan tekanan darah diastole rata-rata walaupun tidak begitu nyata. Di sisi lain, setiap kenaikan kelompok

dekade umur maka juga terjadi kenaikan angka prevalensi hipertensi (Sartik, 2025).

Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambahnya usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi, seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan di usia muda (Triyanto, 2025).

3) Jenis Kelamin

Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormone pada wanita setelah menopause (Triyanto, 2025).

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya risiko hipertensi pada orang dengan pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi dari petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup yang tidak sehat (Armilawaty, 2026).

b. Faktor-faktor risiko yang dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas atau lebih dikenal dengan kegemukan adalah suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah.

Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak ateromosa yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Sari, 2025).

2) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Andrea, 2023).

3) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein di dalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa di dalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi

kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Bistara, 2024).

4) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Heni Sunaryanti, 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah karena aktivitas fisik yang teratur dapat melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi normal. Semakin ringan aktivitas fisik semakin meningkat risiko terjadinya hipertensi (Aripin, 2025).

5) Konsumsi makanan asin

Garam memiliki sifat mengikat cairan sehingga mengonsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan secara terus-menerus dapat berpengaruh secara langsung terhap peningkatan tekanan darah. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi di dalam cairan ekstraseluler meningkat, untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat menyebabkan meningkatnya volume darah kemudian berdampak timbulnya hipertensi (Sutarga, 2025).

6) Stress

Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatik. Stress ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal (Nurrahmani, dkk., 2025). Stress dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang pendek, tetapi kemungkinan bukan penyebab meningkatnya tekanan darah dalam waktu yang panjang

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi terbagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi menggunakan obat-obatan medis, namun sering kali memiliki keterbatasan seperti biaya tinggi, ketergantungan, dan efek samping jangka panjang. Sementara itu, terapi non-farmakologi meliputi perubahan gaya hidup dan penggunaan tanaman obat atau terapi herbal, yang kini semakin dikembangkan dan diteliti karena bahan baku mudah didapat, murah, dan aman jika digunakan sesuai aturan. Berdasarkan Pedoman Pengendalian Hipertensi (Kemenkes RI, 2025), terapi herbal berfungsi sebagai pendukung atau alternatif yang efektif dalam membantu menurunkan dan menjaga kestabilan tekanan darah.

B. Tinjauan Tentang Tanaman Obat

1. Daun Salam (*Syzygium polyanthum*)

a. Definisi Daun Salam

Daun salam adalah tanaman asli Indonesia yang umum digunakan sebagai bumbu masakan, namun memiliki potensi besar sebagai obat tradisional. Kandungan kimia utamanya meliputi flavonoid, tanin, saponin, minyak atsiri, dan senyawa fenolik yang berfungsi sebagai antioksidan kuat, antiinflamasi, dan pelindung pembuluh darah.

Menurut (Aisyah Ismail, 2025), mekanisme kerja daun salam dalam menurunkan tekanan darah adalah melalui:

a) Efek vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah yang mengurangi tahanan aliran darah;
b) Menghambat kerja enzim pengubah angiotensin (ACE), zat yang berfungsi menyempitkan pembuluh darah;
c) Efek diuretik ringan yang membantu membuang kelebihan cairan tubuh dan natrium melalui urin;
d) Mencegah kerusakan dinding pembuluh darah akibat radikal bebas.

Penelitian (Firmansyah, 2022) membuktikan bahwa pemberian rebusan daun salam secara rutin 2 kali sehari selama 7–14 hari mampu menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 15–22 mmHg dan diastolik sebesar 8–14 mmHg pada penderita hipertensi ringan hingga sedang. Hasil serupa juga dilaporkan dalam penelitian (Andoko, 2022) bahwa penggunaan daun salam aman dan efektif digunakan sebagai terapi pendukung di masyarakat pedesaan.

b. Kandungan Nutri dan Senyawa Daun Salam

Daun salam kaya akan berbagai nutrisi dan senyawa bioaktif yang berkontribusi pada manfaat kesehatannya. Senyawa-senyawa ini bekerja secara sinergis untuk memberikan efek terapeutik. Kandungan utama daun salam meliputi flavonoid, tanin, dan minyak atsiri. Flavonoid adalah antioksidan kuat yang membantu melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas. Tanin dikenal memiliki sifat astringen dan antimikroba (Halodoc, 2025).

Minyak atsiri dalam daun salam, seperti eugenol dan methyleugenol, memberikan aroma khas dan juga memiliki efek farmakologis. Selain itu, daun salam mengandung vitamin A, vitamin C, serta beberapa mineral seperti kalium dan zat besi. Kehadiran serat pangan juga mendukung kesehatan pencernaan.

c. Manfaat Daun Salam

Menurut (Depkes, 2022), beberapa manfaat daun salam yaitu antara lain:

1) Mengontrol Gula Darah

   Membantu menurunkan dan mengelola kadar gula darah, sehingga berpotensi mencegah risiko diabetes.

2) Menurunkan Kolesterol

   Membantu mengurangi kadar lemak dalam darah dan mencegah penumpukan kolesterol jahat.

3) Mencegah Batu Ginjal & Diuretik

Memiliki efek diuretik yang melancarkan buang air kecil dan memperbaiki aliran darah di ginjal, sehingga mencegah pembentukan batu.

4) Anti-Nyeri & Antiinflamasi

Kandungan zat aktifnya membantu meredakan peradangan dan nyeri ringan, seperti sakit kepala atau nyeri sendi.

5) Kesehatan Pencernaan

Membantu mengatasi perut kembung, gangguan pencernaan, dan diare.

6) Perawatan Gigi

Air rebusannya dapat digunakan untuk berkumur guna mengurangi plak dan menjaga kebersihan mulut

d. Potensi Efek Samping Daun Salam

Meskipun umumnya dianggap aman bila digunakan dalam jumlah wajar sebagai bumbu, konsumsi daun salam dalam dosis tinggi atau bentuk ekstrak perlu perhatian. Beberapa orang mungkin mengalami efek samping. Efek samping yang mungkin terjadi meliputi gangguan pencernaan ringan seperti mual atau sakit perut. Interaksi dengan obat-obatan tertentu juga bisa terjadi. Misalnya, daun salam berpotensi memengaruhi kadar gula darah atau tekanan darah, sehingga dapat berinteraksi dengan obat diabetes atau hipertensi (Halodoc, 2025).

Wanita hamil, ibu menyusui, dan individu dengan kondisi medis tertentu sebaiknya menghindari penggunaan daun salam sebagai obat

herbal. Pasien yang akan menjalani operasi juga disarankan untuk menghentikan konsumsi beberapa minggu sebelumnya. Ini untuk menghindari potensi interaksi dengan anestesi atau risiko pendarahan (Ismail, 2018).

2. Jahe (*Zingiber officinale*)

a. Pengertian Jahe

Tanaman jahe (Zingiber officinale) telah lama dikenal baik di negara kita. Jahe merupakan salah satu rempah-rempah penting. Tanaman jahe berasal dari Asia Tenggara yang dikenal sebagai rimpang berbau harum dan terasa pedas. Bentuk dari rimpang jahe dapat dilihat pada gambar 2.1.

Bentuk dari rimpang jahe dapat dilihat pada gambar 2.1. Bentuk dari rimpang jahe dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Rimpang Jahe

Adapun klasifikasi tanaman jahe adalah sebagai berikut: (Kurniasari, 2021)

Divisi	: Spermatophyta
Sub-divisi	: Angiospermae
Kelas	: Monocotyledoneae
Ordo	: Zingiberales
Famili	: Zingiberaceae
Genus	: Zingiber
Species	: Zingiber officinale

Jahe merupakan tanaman obat yang telah lama digunakan secara luas, mengandung senyawa aktif utama yaitu *gingerol*, *shogaol*, dan *zingeron*. Menurut (Putri, 2024), kandungan tersebut memiliki khasiat farmakologis sebagai antihipertensi melalui cara:

1) Merelaksasi otot polos pembuluh darah sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah;
2) Menghambat pelepasan hormon penyempit pembuluh darah;
3) Mengurangi peradangan kronis pada dinding pembuluh darah;
4) Meningkatkan pembuangan natrium dan air dari tubuh;
5) Memperbaiki profil lipid darah dan mencegah penumpukan lemak di pembuluh darah.

b. Macam-Macam Jahe

Jahe dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan ukuran, bentuk dan warna rimpangnya. Umumnya dikenal 3 varietas jahe, yaitu : (Kurniasari, 2021)

1) Jahe putih/kuning besar atau disebut juga jahe gajah atau jahe badak

Rimpangnya lebih besar dan gemuk, ruas rimpangnya lebih menggembung dari kedua varietas lainnya. Jenis jahe ini bisa dikonsumsi baik saat berumur muda maupun berumur tua, baik sebagai jahe segar maupun jahe olahan. Jahe gajah biasanya memiliki diameter 8,47 – 8,50 cm, aroma kurang tajam, tinggi dan panjang rimpang 6,20 – 11,30 dan 15,83 – 32,75 cm, warna daun hijau muda, batang hijau muda dengan kadar minyak atsiri didalam rimpang 0,82 – 2,8%.

2) Jahe putih/kuning kecil atau disebut juga jahe sunti atau jahe emprit

Ruasnya kecil, agak rata sampai agak sedikit menggembung. Jahe ini selalu dipanen setelah berumur tua. Kandungan minyak atsirinya lebih besar dari pada jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas, disamping seratnya tinggi. Jahe ini cocok untuk ramuan obat-obatan, atau untuk diekstrak oleoresin dan minyak atsirinya. Jahe putih kecil (Z. officinale var. amarum) mempunyai rimpang kecil berlapis-lapis, aroma tajam, berwarna putih kekuningan dengan diameter 3,27 – 4,05 cm, tinggi dan panjang rimpang 6,38 – 11,10 dan 6,13 – 31,70 cm, warna daun hijau muda, batang hijau muda dengan kadar minyak atsiri 1,50 – 3,50%.

3) Jahe merah

Rimpangnya berwarna merah dan lebih kecil dari pada jahe putih kecil. sama seperti jahe kecil, jahe merah selalu dipanen setelah tua, dan juga memiliki kandungan minyak atsiri yang sama dengan jahe kecil, sehingga cocok untuk ramuan obat-obatan. Jahe merah (Z. officanale var.rubrum) mempunyai rimpang kecil berlapis, aroma sangat tajam, berwarna jingga muda sampai merah dengan diameter 4,20 – 4,26 cm, tinggi dan panjang rimpang 5,26 – 10,40 cm dan 12,33 – 12,60 cm, warna daun hijau muda, batang hijau kemerahan dengan kadar minyak atsiri 2,58 – 3,90%

c. Manfaat Jahe

Secara umum jahe banyak dimanfaatkan sebagai bumbu masak, pemberi aroma dan rasa pada makanan seperti roti, kue, biscuit, kembang gula dan berbagai minuman. Jahe juga digunakan dalam industri obat,

minyak wangi dan jamu tradisional. Jahe muda dimakan sebagai lalapan, diolah menjadi asinan dan acar (Kurniasari, 2008). Produk olahan jahe seperti oleoresin dan minyak atsiri secara khusus diperlukan dalam peningkatan aroma hasil-hasil kosmetika, sabun detergen, parfum, dan sebagainya. Pengembangan teknologi jahe dan penggunaan hasil olahannya (minyak dan oleoresin jahe) tetap akan berkembang (Rismunandar, 2022)

d. Komponen Kimia Jahe

Komponen kimia rimpang jahe menentukan aroma dan tingkat kepedasan jahe. Beberapa faktor yang mempengaruhi komponen kimia jahe antara lain ; jenis jahe, tanah sewaktu jahe ditanam, umur rimpang jahe saat dipanen, pengolahan rimpang jahe dan ekosistem tempat jahe berada (Rismunandar, 1996). Komponen kimia jahe ditunjukkan pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Komponen Kimia Jahe

Kompoenen kimia Jahe	Persentase
Minyak esensial	1-2,7 %
Ekstrak aseton	3,9 – 9,3%
Serat Kasar	4,8 – 9,8 %
Pati	40,4 – 59 %

Rimpang jahe juga mengandung senyawa fenolik. Beberapa komponen bioaktif dalam ekstrak jahe antara lain gingerol, shogaol, diarilheptanoid dan curcumin. Adanya kandungan gingerol dan shogaol menyebabkan adanya rasa pedas pada jahe. Yang membedakan jahe merah dengan jahe lainnya adalah adanya komponen fenol [6-gingerol] dan 3R,5S-[6]- gingerdiol yang memberikan warna merah dan rasa pedas pada

jahe. Pada produk olahan jahe salah satunya adalah oleoresin mengandung 33% gingerol. (Winarni, 2025).

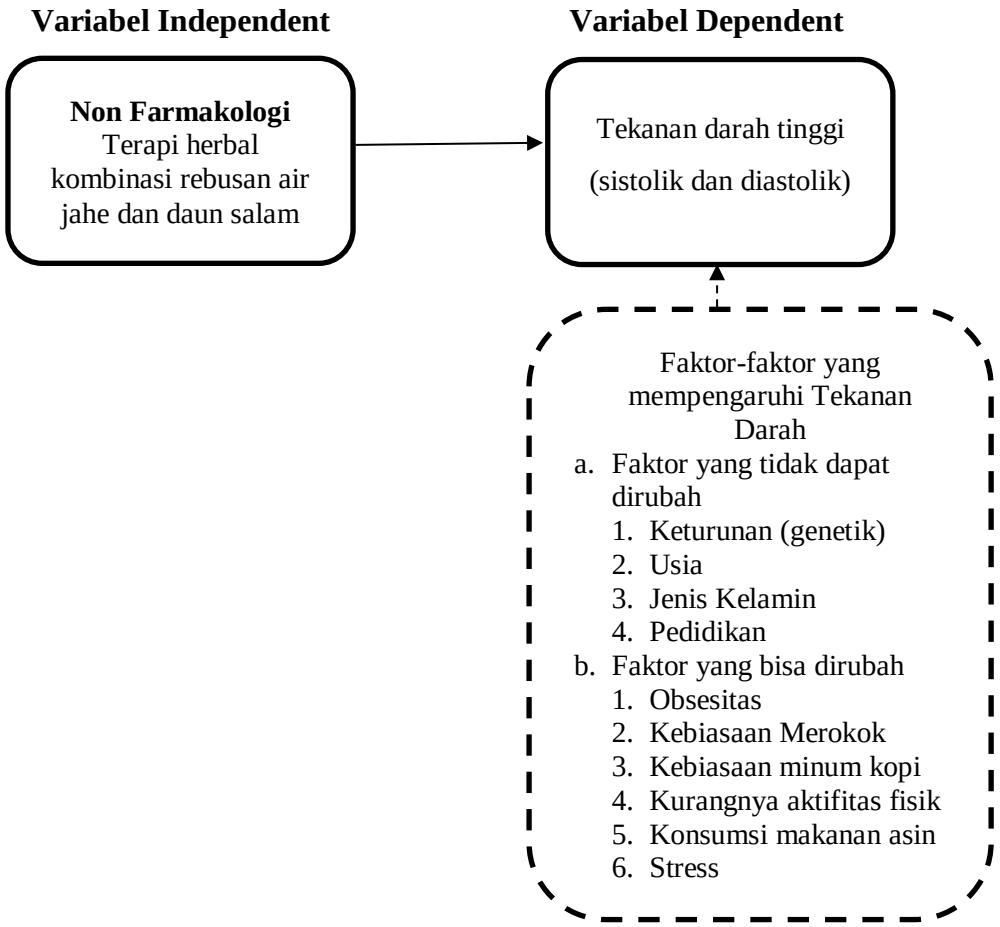
3. Kombinasi Jahe dan Daun Salam

Kombinasi kedua tanaman ini dipercaya memiliki efek sinergis, artinya khasiatnya menjadi lebih kuat dan lengkap dibandingkan jika digunakan sendiri-sendiri. Prinsip kerjanya saling melengkapi: daun salam bekerja kuat sebagai pelebar pembuluh darah dan antioksidan, sedangkan jahe berperan aktif mengurangi peradangan dan mengatur keseimbangan cairan tubuh. Menurut penelitian Putri dkk. (2024), gabungan senyawa flavonoid dari daun salam dan *gingerol* dari jahe dapat bekerja menghambat dua jalur penyempitan pembuluh darah sekaligus, sehingga efektivitas penurunan tekanan darah meningkat hingga 30–40% lebih baik dibandingkan penggunaan tunggal. Metode paling mudah untuk membuat kombinasi daun salam dan jahe adalah dengan merebus kedua bahan tersebut menjadi minuman herbal hangat diberikan sebanyak 2 kali sehari yaitu waktu pagi dan sore dengan ukuran 150 ml selama 7 hari berturut-turut (Halodoc, 2025).

Penelitian terdahulu seperti yang dilakukan (Efendi, 2022) telah membuktikan efektivitas kombinasi ini terhadap penurunan kadar asam urat, namun penelitian yang secara khusus menguji efektivitasnya terhadap tekanan darah masih terbatas, terutama di wilayah Nusa Tenggara Barat, sehingga penelitian ini penting dilakukan.

C. Kerangka Konseptual

Menurut Notoadmojo (2023), kerangka konsep adalah rumus atau versi sederhana dari suatu teori atau seperangkat teori yang mendukung yang sedang dilakukan. Untuk itu kerangka konsep disusun atas variabel-variabel penelitian untuk mengetahui hubungan antara satu variable dengan variable lainnya. Dalam hal ini kerangka konsep bertujuan memudahkan untuk menganalisis terhadap temuan penelitian. Dengan demikian, peneliti dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan:

: Arah Hubungan

: Diteliti

: tidak diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berarti pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Untuk menguji kebenaran sebuah hipotesis digunakan penguujian yang disebut pengujian hipotesis. Di dalam pengujian hipotesis dijumpai dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis nol (Ho) dan hipotesis alternatif (H1) (Sabri, 2024).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terapi herbal kombinasi rebusan air jahe dan daun salam efektif untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada masyarakat Desa Prigi Kecamatan Suela. Bentuk hipotesis dari penelitian ini dapat dituliskan sebagai berikut:

Hipotesis nol (H_o) adalah dugaan yang menyatakan tidak ada pengaruh, hubungan, atau perbedaan antar variable, Adapun Hipotesis Nol dalam penelitian ini adalah:

H_o : Terapi herbal kombinasi rebusan air jahe dan daun salam tidak efektif untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada masyarakat Desa Prigi Kecamatan Suela

Sedangkan Hipotesis alternatif (H_a) adalah dugaan yang menyatakan ada pengaruh, hubungan, atau perbedaan antar variable, Adapun Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah:

H_a : Terapi herbal kombinasi rebusan air jahe dan daun salam efektif untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada masyarakat Desa Prigi Kecamatan Suela

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen. Metode penelitian eksperimen yaitu metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu yang lain dalam kondisi yang terkendalikan (Sugiyono, 2023). Terdapat beberapa bentuk desain dalam penelitian eksperimen. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan bentuk Pre-eksperimental design yang sering di anggap sebagai eksperimen yang belum sungguh-sungguh karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen, hal ini terjadi karena tidak adanya variabel kontrol (Sugiyono, 2023).

Desain penelitian yang digunakan adalah *Two Group Pretest-Posttest Design*. Jenis penelitian eksperimen semu yang menggunakan dua kelompok—kelompok eksperimen dan kelompok kontrol—yang masing-masing diberi tes awal (pretest) dan tes akhir (posttest). Dengan demikian peneliti dapat membandingkan keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Desain penelitian seperti pada Tabel 3.1 berikut :

Tabel 3. 1 Desain penelitian One Group Pretest-Posttest

Pretest	Perlakuan	Posttest
O_1	X	O_2
O_3	-	O_4

Keterangan :

O_1 = Nilai *Pretest* (Sebelum diberi perlakuan) yaitu sebelum dilakukan terapi herbal kombinasi rebusan air jahe dan daun salam pada penderita Hipertensi.

X = Perlakuan yaitu pemberian terapi herbal kombinasi rebusan air jahe dan daun salam

O2 = Nilai *Posttest* (Sesudah diberi perlakuan) yaitu setelah dilakukan terapi herbal kombinasi rebusan air jahe dan daun salam pada penderita hipertensi.

O_3 = Nilai *Pretest* pada sampel kontrol .

O_4 = Nilai *Posttest* sampel kontrol.

Hasil tes tersebut kemudian dianalisis dan diolah untuk mengetahui pengaruh adanya perlakuan (treatment). Jika ada perbedaan yang signifikan antara *Pre-test* dan *Post-test* maka dapat dikatakan bahwa kombinasi rebusan air jahe dan daun salam efektif untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada masyarakat Desa Prigi Kecamatan Suela.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subyek dalam sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2023). Jadi Popilasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk Desa Perigi Kecamatan Suela yang terdiagnosa menderita hipertensi dan tercatat di berdasarkan data Puskesmas Suela, berjumlah sekitar 185 orang berdasarkan data tahun 2025.

2. Sampel

a. Sampel

Sampel adalah seluruh atau sebagain dari anggota populasi yang diteliti (Sugiyono, 2023). Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebagaian dari penduduk Desa Prigi Kecamatan Suela yang terdiagnosa menderita hipertensi dan tercatat di berdasarkan data Puskesmas Suela.

b. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dalam (Sugiyono, 2023) dengan rumus sebagai berikut:

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

$$n = \frac{185}{1+185(0.1)^2}$$

$$n = \frac{185}{1+185\ (0.01}$$

$$n = \frac{185}{1+1.85}$$

n= 65,91 dibulatkan menjadi 66

Keterangan:

n : Sampel

N : Populasi

e : Derajat Bebas (10% atau 0.1)

Terdapat 66 responden yang dibagi dalam 2 kelompok yakni 33 responden pada kelompok Eksperimen dan 33 responden pada kelompok kontrol.

c. Teknik Sampeling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti (Sugiyono, 2023).

d. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

a) Berusia 30–75 tahun;

b) Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg;

c) Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan;

d) Bersedia mengikuti prosedur penelitian sampai selesai;

e) Tidak mengonsumsi obat penurun tekanan darah atau telah berhenti ≥ 2 minggu (atau jika tetap minum obat, dosisnya tidak berubah selama penelitian berlangsung);

f) Tidak memiliki komplikasi berat seperti stroke, gagal ginjal, atau penyakit jantung berat.

2) Kriteria Ekslusi

a) Mengalami alergi terhadap jahe atau daun salam;

b) Sedang sakit demam atau infeksi akut;

c) Wanita hamil atau menyusui;

d) Mengundurkan diri di tengah penelitian atau tidak patuh minum rebusan ≥ 2 kali berturut-turut.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Desa Perigi, Kecamatan Suela, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian diperkirakan akan dilaksanakan pada bulan Juni – Juli tahun 2026.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi perhatian suatu titik perhatian suatu penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yakni :

1. Variabel Independen

   Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel dependen. Variabel independen disebut juga variabel bebas karena keberadaannya dapat memengaruhi variabel lain dalam penelitian (Sugiyono, 2022). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah terapi herbal kombinasi rebusan daun salam dan jahe.

2. Variabel Dependen

   Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen. Variabel dependen disebut juga variabel terikat karena nilainya bergantung pada perubahan variabel bebas dalam penelitian (Sugiyono, 2022). Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Hipertensi.

E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel penelitian berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengumpulan dan analisis data penelitian (Sugiyono, 2023).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Parameter/ Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	terapi herbal kombinasi rebusan daun salam dan jahe	Ramuan air rebusan yang terdiri Daun salam dan jehe	1. Mencampur 15 gram jahe segar dan 7 lembar daun salam kering/segar. 2. Kedua Kombinasi tersebut direbus dalam 300 ml air hingga tersisa 150 ml. 3. Kemudian diminum hangat-hangat 2 kali sehari pagi dan sore hari selama 7 hari berturut-turut (Halodoc, 2025)	Lembar Observasi	-	-
2	Hipertensi	Nilai tekanan darah sistolik dan diastolik yang diukur menggunakan tensimeter digital standar, dinyatakan dalam satuan mmHg. Diukur saat istirahat, duduk tenang, lengan sejajar jantung	1. Ditandai dengan adanya gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher 2. Terjadi kekakuan pembuluh darah. 3. Terjadi kelambanan aliran darah	Pemeriksanaan Tekanan Darah dengan alat Tensimeter digital	Derajat Hipertensi: -HT Ringan Sistolik: 140-159 Diastolik: 90-95 -HT Sedang Sistolik: 160-179 Diastolik: 100-109 -HT Berat Sistolik: ≥180 Diastolik: ≥110	Ordinal

F. Instrumen Penelitian dan Metode Pengumpulan Data

1. Intrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Alat Ukur

Tensimeter digital yang telah dikalibrasi, jam pengukur waktu, dan alat tulis.

b. Lembar Observasi

Berisi identitas responden, hasil pengukuran tekanan darah pretes, dan hasil pengukuran postes.

c. Panduan Pembuatan Rebusan

Menurut (Halodoc, 2025) pembuatan rebusan kombinasi daun salam dan jahe sebaiknya meperhatikan bahan, cara pembuatan dan aturan minumnya yaitu sebagai berikut:

1) Bahan

a) Daun salam segar: 5–7 lembar (kering: 3–4 lembar)

b) Jahe segar: 2–3 ruas / ±5 cm (kupas, geprek/iris)

c) Air bersih: 600–800 ml (3–4 gelas)

d) Pemanis opsional: madu/gula merah secukupnya

2) Cara Pembuatan

a) Cuci bersih semua bahan di air mengalir

b) Rebus air hingga mendidih, masukkan daun salam dan jahe

c) Kecilkan api, masak 10–15 menit sampai tersisa ±2 gelas dan berwarna kecokelatan

d) Matikan api, saring, diamkan hingga hangat

e) Tambahkan pemanis jika suka

3) Aturan Minum

Kombinasi Rebusan daun salam dan jahe sebaiknya diminum 1–2 kali sehari yaitu pagi dan sore dalam kondisi hangat

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini berupa:

a. Data Primer

Menurut (Sugiyono, 2023), data primer merupakan sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data tanpa melalui perantara. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi yang juga telah digunakan pada beberapa penelitian terdahulu. Lembar Observasi pada penelitian ini digunakan untuk mengukur terapi herbal kombinasi daun salam dan jahe.

b. Data Sekunder

Menurut (Sugiyono, 2023), data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, melainkan melalui dokumen atau pihak lain. Pada penelitian ini data sekunder berupa data pelengkap seperti profil desa tempat penelitian dan jurnal-jurnal pendukung dalam penelitian ini.

3. Langkah-langkah Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

a. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Hamzar, setelah itu lulus uji proposal.

b. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin yang sudah didapatkan dari STIKes Hamzar kepada pihak Desa Perigi Kecamatan Suela.

c. Peneliti mendapat izin dari pihak Desa Perigi untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.

d. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang dijadikan responden pengambilan data.

e. Setelah semua sampel dipilih peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden

f. Dalam Pemberian terapi herbal kombinasi daun salam dan jahe peneliti langsung memberikannya satu persatu terhadap responden.

b. Tahap Pelaksanaan:

1) Mengukur tekanan darah awal (Pretes) sebanyak 2 kali dengan selang waktu 5 menit, diambil nilai rata-ratanya.

2) Memberikan bahan dan panduan pembuatan rebusan, serta menjelaskan aturan minum.

3) Memantau kepatuhan konsumsi setiap hari melalui kunjungan atau komunikasi rutin.

4) Setelah 7 hari, melakukan pengukuran ulang tekanan darah (Postes) dengan cara dan kondisi yang sama persis.

c. Tahap Pengolahan

Data yang terkumpul diolah dan disiapkan untuk analisis statistik.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan metode analisis data yang dilakukan terhadap satu variabel penelitian secara mandiri dengan tujuan untuk menggambarkan karakteristik dan distribusi dari variabel yang diteliti. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran umum mengenai data responden maupun variabel penelitian sehingga peneliti dapat mengetahui distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (mean), median, modus, serta standar deviasi dari setiap variabel. (Siyoto, 2025) Dalam penelitian ini variable bebas yaitu terapi herbal kombinasi daun salam dan jahe.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan metode analisis data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan, pengaruh, atau keterkaitan antara dua variabel penelitian, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Analisis ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian serta mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti. Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel (Siyoto, 2025). Variabel yang digunakan dalam analisa ini adalah efektifitas Terapi Herbal Kombinasi Rebusan Air Jahe Dan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Prigi Kecamatan Suela.

Menguji hipotesis menggunakan uji statistik dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi

herbal. Nilai kemaknaan ditetapkan pada taraf kepercayaan 95% atau nilai $p < 0,05$.

H. Pengolahan Data

1. *Editing*

   Peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawabannya sudah lengkap, relevan dan jelas terhadap pertanyaan yang disediakan oleh peneliti.

2. *Coding*

   Mengubah data huruf menjadi data angka/bilangan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat entry data menggunakan Microsoft Excel.

3. *Processing*

   Peneliti akan memasukan data ke dalam komputer untuk dianalisa dengan menggunakan software statistic. Program komputer yang digunakan adalah IBM SPSS (*Statitical Program For Social Science*) untuk Windows.

4. *Cleaning*

   Peneliti akan melakukan pengecekan kembali kepada data yang sudah dimasukkan untuk melihat adanya kesalahan data. Apabila terdapat kesalahan maka data tersebut perlu diperbaiki.

5. *Tabulating*

   Data tersebut akan ditampilkan menggunakan tabel. Untuk melakukan tabulasi dibutuhkan ketelitian dan kehati-hatian agar tidak terjadi kesalahan khususnya dalam tabulasi silang.

I. Etika Penelitian

Menurut (Swarjana, 2023) etika penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi responden)

   Klien harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Peneliti terlebih dahulu memohon persetujuan subjek penelitian atau penanggungjawabnya agar bersedia menjadi subjek penelitian ini. Calon pasien kelolaan diminta secara sukarela atau tanpa ada paksanaan dan intimidasi untuk menjadi subjek penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Klien mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama, data cukup dengan menggunakan inisial atau kode sehingga karakteristik pribadi menjadi tidak dikenali.

   Peneliti tidak mencantumkan seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu atau nama inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan subjek, menggunakan informasi tersebut hanya untuk kegiatan penelitian. Peneliti harus meyakinkan subjek penelitian bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka serta informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek. Peneliti merahasiakan berbagai informasi, sehingga setiap informasi yang berkaitan dengan pasien hanya diakses oleh peneliti yang berhak dan hanya digunakan

untuk kepentingan penelitian. Dengan demikian segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak dipublikasikan secara umum.

4. *Beneficence* (Manfaat)

   Beneficence merupakan aturan untuk tidak menyakiti partisipan, tetapi penelitian tersebut dapat memberikan manfaat yang sebanyak-banyaknya kepada partisipan. Partisipan tidak hanya diposisikan sebagai sumber data demi kepentingan peneliti, akan tetapi benar-benar dihargai ungkapan pengalamannya sebagai seseorang yang memberikan masukan bagi ilmu keperawatan. Seseorang yang mengikuti penelitian merupakan seseorang yang dilindungi secara etik, sehingga keputusan mereka harus dihargai. Mereka harus dilindungi dari rasa sakit, dan penetian tersebut diharapkan mampu membuat partisipan merasa nyaman. Dalam pelaksanaanya penelitian ini bisa bermanfaat bagi responden, yaitu memberikan informasi mengenai pentingnya komunikasi dengan orang lain, dan membantu memfasilitasi klien isolasi sosial agar mampu bersosialisasi secara bertahap.

5. *Non maleficence* (tidak merugikan)

   Prinsip etik tidak merugikan (non-maleficience) pada penelitian ini partisipan tidak akan terpapar oleh hal-hal yan merugikan atau berbahaya terhadap kondisi kesehatan partisipan. Penelitian ini bebas dari penderitaan atau efek samping terhadap responden karena peneliti tidak memberikan treatmen tertentu. Peneliti memiliki prinsip tidak akan menyebabkan kerugian baik fisik maupun psikologis responden. Penelitian ini tidak merugikan responden, karena peneliti akan memberikan terapi.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah Ismail, S. H. (2025). Literatur Review: Obat Tradisional Perspektif Bisnis. *Jurnal Kedoktekran UI*, 18.

Al., A. E. (2022). Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi terhadap kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.

Andoko, A. P. (2022). Hubungan stres dengan kadar Kolestrol pada Penderita Hipertensi. . *Jurnal Kesehatan Holistik, 14(4),*, 573–580.

Andrea. (2023). Peristalsis: The Marvelous Motion of the Digestive System. . *Journal of Surgical Pathology and Diagnosis, 5. https://doi.org/10.37421/2684-4575.2023.5.151* , 151.

Aripin, T. H. (2025). Hubungan Gaya Hidup dan Olahraga dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sukapura. *Jurnal Farmasi IKIFA.*, 133–142 .

Armilawaty, A. H. (2026). Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi. . *Jurnal Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.* , 106.

Bell, e. a. (2010). Penelitian mengenai Hipertensi Primer dan Faktor Genetik. *Jurnal Kedokteran UGM*, 78-89.

Bell, K. T. (2025). Hypertension: The Silent Killer. *Updated JNC-8 Guideline Recommendations. Washington, Alabama: Pharmacy. (Sering digunakan sebagai pedoman klinis penanganan hipertensi) UNAIR Repository*, 82.

Bistara, D. N. (2024). Hubungan kebiasaan mengkonsumsi kopi dengan tekanan darah pada dewasa muda. . *Jurnal Kesehatan Vokasional, 3(1),*, 23-28. .

Buckman, J. R. (2022). Medical Chekup Hypertention. *Medical Journal*.

Bustan. (2025). Epidemiologi Hipertensi . *Junrla Epidemiologi*, 178.

Cheever, K. H. (2024). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (15th ed.). . *Jurnal medical-surgical nursing (15th ed.). Wolters Kluwer*, 70.

Chobanian AV, B. G. (2025). Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Journal Hypertension* , 1206.

Coi, e. (2017). Kandungan Gingrol dan Shogaol pada Jahe serta Efek Antiimflamasi. *Jurnal Kedokteran UGM*, 80.

Depkes. (2022). *Petunjuk Teknik Pemanfaatan Obat Herbal.* Jakarta: Depkes RI.

DinkesNTB. (2025). Data Kasus Hipertensi di Wilayah Provinsi NTB. *Jurnal Dinkes NTB*, 92.

Efendi, S. (2022). Pengaruh kombinasi rebusan daun salam dan jahe terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita gout arthritis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Repository.*, 28.

Firmansyah, A. &. (2022). Studi Kasus Implementasi Terapi Non Farmakologi Air Rebusan Daun Salam Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Keluarga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Harkat Negeri*, 29.

Halodoc. (2025). Manfaat dan Kegunaan Daun Salam dan Jahe. *Halodoc.com*, 32.

Heni Sunaryanti, S. S. (2024). (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Dalam Pengendalian Penyakit Hipertensi Di Desa Jelok Cepogo Boyolali. . *Journal of Health Research, 3(1),*, 92–104. .

Ignatavicius, D. D. (2024). Medical-surgical nursing: Concepts for clinical judgment and collaborative care (11th ed.). . *Elsevier.*, 97.

Ignatavicius, D. W. (2017). Medical-Sugrical Nursing: Concept for interprofessional collaborative care. *Medical Nursing Journal*, 34.

Ismail, H. &. (2018). Kandungan Flavonoid dan Aktivitas Antioksidan Daun Salam (Syzygium Polyantrum). *Jurnal Kodokteran UI*, 29.

Kemenkes. (2024). *Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023.Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Usia.* Jakarta: Depkes RI.

Kemenkes. (2025). *Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia 2025: Prevalensi dan Distribusi Hipertensi.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes. (2025). Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia 2025: Prevalensi dan Distribusi Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 128.

Kurniasari. (2021). *Tanaman Khas Indonesia.* Jakarta: Cipta Karya.

Masriadi. (2025). *Onset Dini Hipertensi.* Jakarta: Trans Info Media.

Muttaqin. (2025). Descriptive Cross-Sectional Study on Nursing Students' Understanding of Human Physiology Concepts in Basic Biomedical Science Education. *Nusring Journal*, 90.

Nasiroh, d. (2025). JAHE (ZINGIBER OFFICINALE) : TINJAUAN FITOKIMIA, FARMAKOLOGI,. *Jurnal Malahayati pISSN:2355-7583 | eISSN:2549-4864*, 23-46.

Putri, R. (2024). Kombinasi Tanaman Obat Lokal: Mekanisme Sinergis dalam Menurunkan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 89.

Rismunandar. (2022). *Tanah dan Pemupukan.* Bandung: Fakultas Pertanian Universitas Pajajaran Press.

Sabri, L. &. (2024). *Statistik Kesehatan (Cetakan ke-2).* Depok: Rajawali Pers.

Sari. (2025). "Peran Nakes dalam Penurunan angka Hipertensi di Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNAIR*, 120.

Sartik. (2025). Hipertensi dan Faktor Dominan penyebabnya di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Tropis*, 17.

Siyoto, S. &. (2025). *Dasar Metodologi Penelitian.* . Yogyakarta: Literasi.

Smeltzer, S. C. (2023). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth (8th ed.).* . Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif.* Jakarta: Rineka Cipta.

Suryani, e. a. (2017). Etiologi dan Karakteristik Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Universitas Indonesia*, 142.

Sutarga, I. M. (2025). *Hipertensi dan Penatalaksanaannya.* . Denpasar: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.

Swarjana. (2023). *Etika Penelitian Kesehatan.* . Yogyakarta: Andi Offset.

Triyanto. (2025). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET. *Jurnal Kesmas*, 63.

WHO. (2020). *Data Prevalensi Hipertensi Global.* New York.

WHO. (2024). Global Status Report on Hypertension: Burden, prevantion and control. *WHO Press*, 187.

Wijayanti, S. L. (2023). Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Hipertensi / Knowledge and Attitudes with the Incidence of Hypertension. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, , 242-249.

Wirakmi, I. &. (2021). Pemberdayaan Kader Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 24-26.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden Penelitian
Di Desa Perigi Kecamatan Suela

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Hamzar Lombok Timur

Nama : Rindiatul Zohrah

Nim : 113123122

Akan melakukan penelitian di bidang keperawatan mengenai "**Efektivitas Terapi Herbal Kombinasi Rebusan Air Jahe Dan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Perigi Kecematan Suela**" sehubungan dengan penelitian tersebut, saya memohon kesediaan Ibu menjadi responden untuk saya amati guna mengisi lembar observasi. Semua data dan informasi yang Bapak/Ibu berikan akan tetap terjaga kerahasiaannya, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan.

Penelitian ini akan bermanfaat jika Ibu berpartisipasi. Apabila Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan responden.

Hormat saya
Peneliti,

(Rindiatul Zuhroh)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informend Consent)

Judul peneliti : " Efektivitas Terapi Herbal Kombinasi Rebusan Air Jahe Dan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Perigi Kecematan Suela "

Peneliti : Rindiatul Zuhroh

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan, dan tidak adanya risiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Hamzar Lombok Timur yang bernama Rindiatul Zuhroh mengenai "**Efektivitas Terapi Herbal Kombinasi Rebusan Air Jahe Dan Daun Salam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Perigi Kecematan Suela**" saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk ini saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk diperguankan sesuai keperluan.

Responden

(.....)

Lampiran 3. Lembar Observasi Pretest

LEMBAR OBSERVASI HASIL PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH SEBELUM DILAKUKAN TERAPI KOMBINASI DAUN SALAM DAN JAHE DI DESA PERIGI KECAMATAN SUELA.

No	Insial Responden	Umur	Jenis Kelamin	Hasil Pemeriksaan Sistolik	Hasil Pemeriksaan Diastolik
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					

39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					

Lampiran 4. Lembar Observasi Posttest

LEMBAR OBSERVASI HASIL PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH SETELAH DILAKUKAN TERAPI KOMBINASI DAUN SALAM DAN JAHE DI DESA PERIGI KECAMATAN SUELA.

No	Insial Responden	Umur	Jenis Kelamin	Hasil Pemeriksaan Sistolik	Hasil Pemeriksaan Diastolik
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					

39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					

Lampiran 4. Ijin Penelitian dari BAPPEDA

PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)
Jl. Prof. M. Yamin No. 57 Komplek Kantor Bupati Lombok Timur Blok G Lt. 3 Tlp. (0376) 21371

Selong, 11 Maret 2026

Nomor : 000.9/0215/PD/III/2026
Lampiran : -
Hal : Permintaan Data Awal

Yth. Kepala Desa perigi
di Tempat

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Menunjuk surat Ketua STIKES Hamzar Lombok Timur Nomor: 154/SPrn/STIKES/III/2026, Tanggal 11 Maret 2026, perihal Studi pendahuluan . Untuk itu, dipermaklumkan bahwa kegiatan Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Bapak/Ibu/Saudara oleh:

Nama	:	RINDIATUL ZUHROH
NIM	:	113123122
Alamat	:	Jln. budaya limbungan tanak mira
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Instansi / Badan	:	S1 Ilmu keperawatan
Tujuan / Keperluan	:	Mendapatkan Data
Judul / Tema	:	EFEKTIVITAS TERAPI HERBAL KOMBINASI REBUSAN AIR JAHE DAN DAUN SALAM UNTUK MEMBANTU MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA MASYARAKAT DESA PERIGI KECAMATAN SUELA
Tanggal Pelaksanaan	:	11 Maret 2026 s/d 11 Juni 2026
Nomor Telepon	:	87856871848

Untuk kelancaran pelaksanaan perihal dimaksud kiranya kepada yang bersangkutan dapat dibantu seoptimal mungkin dan atas bantuan serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

KEPALA BAPPEDA
KABUPATEN LOMBOK TIMUR

H. M. ZAIDAR ROHMAN, S.STP., M.H.
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197512181995111001

Tembusan:
1. Kepala Bakesbangpoldagri Kab. Lombok Timur di Selong;
2. Camat Suela di Suela;
3. Ketua STIKES Hamzar Lombok Timur di Mamben Daya;

*Surat ini diterbitkan dari https://supermijon.lomboktimurkab.go.id dan berlaku sampai dengan tanggal 11/06/2026

YAYASAN MARAQITTA'LIMAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHHATAN
STIKES HAMZAR
SK IZIN OPRASIONAL : 36/D/O/2009 PROGRAM STUDI : S1 KEPRAWATAN DAN PROFESI NERS, D3 KEBIDANAN, S1 PENDIDIKAN BIDAN DAN PROFESI BIDAN

Sekretariat : Komplek Pendidikan Yayasan Maraqitta'limat Cabang Mamben Daya, Jl. TGH. Zainuddin Amjad, No : 100 Kecamatan Wanasaba, Kabupaten Lombok Timur, Prov NTB 83656 Telp/Fax. (0376) 2024219 Email: stikeshamzar@yahoo.co.id Website : www.stikeshamzar.ac.id

Lombok Timur, 11 Maret 2026

Nomor : 154 / SPm / STIKES/III/ 2026
Lampiran : -
Perihal : **Pengambilan Data**

Kepada
Yth. **Kepala BAPPEDA Kab. Lombok Timur**
di- **Selong**

Bismillahirrahmanirrahim.
Assalamu'alaikum Wr... Wb...

Bersama ini kami mohon kepada Bapak untuk memberikan Ijin Kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan studi pendahuluan (pengambilan data) dalam rangka penyusunan dan penulisan Proposal Karya Ilmiah (Skripsi), kepada:

N a m a	:	**RINDIATUL ZUHROH**
NIM	:	**113123122**
Semester/Kelas	:	**VI (Enam)**
Program Studi	:	**S-1 Keperawatan**
Judul Penelitian	:	**EFEKTIFITAS TERAPI HERBAL KOMBINASI REBUSAN AIR JAHE DAN DAUN SALAM UNTUK MEMBANTU MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA MASYARAKAT DESA PERIGI KECAMATAN SUELA**
Tempat Penelitian	:	**DESA PERIGI KECAMATAN SUELA**

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya,kami disampaikan terima kasih.

Wabillahitaufiquwalhidayah
Wassalamu'alaikum Wr... Wb...

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKES) Hamzar Lotim-NTB
KETUA,

Drs. H. Muh. Nagib, M. Kes
NUP. 9908002131

YAYASAN MARAQITTA'LIMAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STIKES HAMZAR

SK IZIN OPRASIONAL : 36/D/O/2009 PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS, D3 KEBIDANAN, S1 PENDIDIKAN BIDAN DAN PROFESI BIDAN

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Rindiatul Zuhroh
NIM : 113123127
Judul : Efektivitas Terapi Herbal kombinasi Rebusan Air Sahe Dan Daun Salam untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi pada masyarakat Desa Perigi. kecamatan Suela.
Pembimbing I : Ns. Anatun Aupia, MSN

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1.	kamis / 30-04-26	Pengajuan judul	- acc judul dgn terapi herbal	
2.	kamis / 07-05-26	Bab I	- Cantumkan data terbaru - perbaiki tujuan khusus	
3.	Rabu / 13-05-26	Bab I	- lanjut bab II dan III	
4.	Jumat / 05-06-26	Bab II Bab III	- perbaiki kerangka konsep - Perbaiki definisi operasional/ perbaiki dengan pedoman	

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
5.	Rabu/ 17-06-25	Bab II	- Perbaiki Hasil Ukur dan Skala data Intervensi.	
6.	Senin / 22-06-25	Bab I - III	- Acc Ujian proposal	

YAYASAN MARAQITTA'LIMAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STIKES HAMZAR
SK IZIN OPRASIONAL : 36/D/O/2009 PROGRAM STUDI : S1 KEPRAWATAN DAN PROFESI NERS, D3 KEBIDANAN, S1 PENDIDIKAN BIDAN DAN PROFESI BIDAN

Sekretariat : Kompleks Pendidikan Yayasan Maraqitta'limat Cabang Nambe Daya, Jl. TGH. Zainuddin Arsyad, No : 100 Kecamatan Wanasaba, Kabupaten Lombok Timur, Prov NTB 83652 Telp/Fax. (0376)630473 Email: stikeshamzar@yahoo.co.id Website : www.stikeshamzar.ac.id

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rindratul Zuhroh
NIM : 113123122
Judul : Efektivitas Terapi Herbal kombinasi Rebusan Air Jahe dan Daun Salam untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Masyarakat Desa Penggi Kecamatan Suela.

Pembimbing II : Ns. Maruli Tapandas, M. Kep

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1	18-5 2026	BAB I	- perbaiki LB - kesalahan penulisan - tata cara penulisan	
2	25-6 2026	~~BAB II~~ ~~BAB III~~	- kerangka konsep - DO - Lampiran	