

## Original Article

## Pengelolaan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Dengan Edukasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Pada Keluarga Dengan Hipertensi

### *Family Health Management Is Ineffective With Education On Providing Boiled Bay Leaf Water To Families With Hypertension*

Meylina Chery<sup>1\*</sup>, Ummu Muntamah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

\* *Corresponding Email:* meylinachery2@gmail.com

#### ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease often referred to as "The Silent Killer" because it can progress without symptoms yet cause serious damage to vital organs. Long-term dependence on pharmacological therapy carries the risk of side effects, highlighting the need for non-pharmacological approaches such as the use of herbal remedies. Bay leaves contain active compounds known to help naturally reduce blood pressure. However, family health management is often ineffective due to limited knowledge and support from family members in managing hypertension.

This study aimed to address the problem of ineffective family health management in Mr. S over a period of three days by providing education on the benefits of consuming boiled bay leaf water to help reduce blood pressure.

This research employed a qualitative descriptive approach in the form of a case study involving one family with a hypertensive member. Data collection methods included observation, interviews, and documentation. Educational interventions were carried out using health promotion media such as leaflets and flipcharts. The analysis followed the nursing process, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

Educational efforts directed at Mr. S and his family successfully increased their understanding of hypertension and alternative management strategies. The family demonstrated improved supportive behaviors in managing the health of the affected member, including the use of boiled bay leaf water as a complementary therapy. The patient's blood pressure showed a decrease during the intervention period.

Education on the use of boiled bay leaf water as a non-pharmacological therapy can improve the effectiveness of family health management in hypertensive patients. Family support and involvement play a critical role in the successful management of chronic diseases at the household level.

**Keywords:** Hypertension, Family Health Management, Bay Leaf, Education, Non-Pharmacological Therapy

#### ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang dikenal sebagai The Silent Killer karena dapat berkembang tanpa gejala namun berdampak serius seperti kerusakan organ vital. Pengelolaan hipertensi yang bergantung pada terapi farmakologis dalam jangka panjang memiliki risiko efek samping, sehingga perlu pendekatan non-farmakologis seperti pemanfaatan bahan herbal. Daun salam diketahui memiliki kandungan senyawa aktif yang dapat membantu menurunkan tekanan darah secara alami. Sayangnya, manajemen kesehatan keluarga sering kali tidak optimal karena minimnya pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pengelolaan hipertensi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengelola masalah manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif pada Tn.S selama 3 hari dengan memberikan edukasi tentang manfaat air rebusan daun salam dalam

menurunkan tekanan darah.

Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus terhadap satu keluarga dengan salah satu anggota menderita hipertensi. Proses pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta dilakukan edukasi menggunakan media promosi kesehatan seperti leaflet dan lembar balik. Analisis dilakukan menggunakan metode proses keperawatan: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Edukasi yang diberikan kepada Tn.S dan Keluarga untuk meningkatkan pemahaman klien dan keluarga terhadap hipertensi dan cara alternatif menanganinya. Keluarga menunjukkan perubahan perilaku yang lebih mendukung terhadap pengelolaan kesehatan anggota yang sakit, termasuk dalam penggunaan air rebusan daun salam sebagai terapi tambahan. Tekanan darah pasien mengalami penurunan selama masa intervensi.

Edukasi mengenai pemanfaatan air rebusan daun salam sebagai terapi non-farmakologis mampu meningkatkan efektivitas manajemen kesehatan keluarga pada pasien hipertensi. Dukungan dan keterlibatan keluarga sangat berperan dalam pencapaian keberhasilan pengelolaan penyakit kronis di tingkat rumah tangga.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Manajemen Kesehatan Keluarga, Daun Salam, Edukasi, Terapi Non-Farmakologi

**Submit:** May 26, 2025 | **Accepted:** July 30, 2025 | **Online:** July 30, 2025

**Citation:** Chery, M., & Muntamah, U. (2025). Pengelolaan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Dengan Edukasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Pada Keluarga Dengan Hipertensi: Family Health Management Is Ineffective With Education On Providing Boiled Bay Leaf Water To Families With Hypertension. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 4(2), 248–260.

<https://doi.org/10.55018/jakk.v4i2.112>

## Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah secara persisten di atas ambang normal, ditandai dengan tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena memicu gangguan fungsi organ vital seperti jantung, ginjal, otak, dan mata (Triyanto & Triandini, 2024). Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala dalam waktu lama, sehingga dikenal sebagai *The Silent Killer* karena dapat menimbulkan komplikasi serius tanpa disadari. Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh kerja jantung yang lebih berat dalam memompa darah, yang lama-kelamaan dapat merusak organ tubuh jika tidak ditangani dengan baik (Oktaviarini et al., 2019).

Berdasarkan data Riskesdas 2023, prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Tengah tercatat sebesar 37,57%, dengan angka tertinggi pada kelompok perempuan (40,17%) dibandingkan laki-laki (34,83%). Prevalensi hipertensi juga sedikit lebih tinggi di wilayah perkotaan (38,11%) dibandingkan pedesaan (37,01%), dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang mencatat bahwa kasus hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, yaitu sebesar 72,02% pada tahun 2020, naik menjadi 76,0% di tahun 2021, 76,5% di tahun 2022, dan 70,28% pada tahun 2023. Di wilayah Puskesmas Sumowono, ditemukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi berada pada kelompok usia 46–65 tahun (sekitar 81,8%), dengan jumlah pasien hipertensi sebanyak 794 orang dari total 891 pasien (Dinkes, 2023). Penanganan hipertensi dapat

dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Penggunaan obat antihipertensi secara jangka panjang sering menimbulkan masalah *Drug Related Problems*, seperti interaksi obat, efek samping, dan kerusakan organ akibat penggunaan obat dalam waktu lama (Upoyo & Taufik, 2023). Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis menjadi pendekatan yang penting sebagai alternatif pendamping pengobatan medis (Kesuma, 2022).

Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis adalah pemanfaatan obat tradisional, termasuk penggunaan daun salam (*Syzygium polyanthum*). Daun salam mengandung senyawa aktif seperti flavonoid, eugenol, tanin, saponin, triterpenoid, alkaloid, dan minyak atsiri yang berperan dalam memperbaiki sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, serta memiliki efek antimikroba dan antioksidan (Firmansyah & Sherina, 2022; Susaldi, Rahayu, & Okstoria, 2023). Kandungan senyawa tersebut juga membantu mengurangi stres dan meningkatkan metabolisme tubuh. Masalah hipertensi dalam keluarga seringkali dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti genetik, gaya hidup, dan lingkungan. Pada keluarga tahap perkembangan usia pertengahan, penting untuk menciptakan lingkungan sehat dan mendukung pengelolaan penyakit. Kurangnya dukungan keluarga dalam menjalankan terapi dan merawat anggota keluarga yang sakit dapat menyebabkan pengelolaan kesehatan yang tidak efektif. Ketidakmampuan dalam mengintegrasikan pengobatan ke dalam rutinitas harian, serta kegagalan mengatasi faktor risiko, dapat memperburuk kondisi penderita hingga

memicu kekambuhan hipertensi yang sulit dikendalikan (Suhari, Sulistyono, & Fibriansari, 2023).

Manajemen kesehatan keluarga merupakan proses yang mengintegrasikan peran dan fungsi keluarga dalam penanganan penyakit secara menyeluruh. Dukungan keluarga yang optimal akan sangat menentukan kualitas hidup anggota keluarga dan keberhasilan intervensi keperawatan. Pada tahap kehidupan keluarga usia pertengahan, perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan membimbing keluarga untuk menerapkan perilaku hidup sehat, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Indriani & Arnita, 2023). Salah satu upaya promotif yang dapat dilakukan adalah melalui penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media promosi kesehatan yang menarik dan informatif. Penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengelola hipertensi, sehingga mereka mampu mengaplikasikan informasi kesehatan secara mandiri dan meningkatkan kualitas hidup dengan memanfaatkan sumber daya yang ada di sekitarnya (Prasetya, 2015).

## Metode

### Desain, Partisipan, dan Setting

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Metode penelitian ini dalam bentuk studi kasus, dimana penelitian dilakukan dengan pengumpulan data dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi, studi pendahuluan, dan jurnal untuk mendapatkan data serta informasi guna melengkapi serta menyajikan gambaran lengkap suatu kondisi mengenai pengelolaan manajemen kesehatan

tidak efektif dengan edukasi kesehatan pada keluarga tahap perkembangan usia pertengahan riwayat hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sumowono. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, Diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga usia pertengahan responden utama adalah seorang lansia yaitu Tn.S yang tergolong keluarga tahap VII usia pertengahan, Keluarga dapat berinteraksi secara verbal dan kooperatif serta bersedia untuk dijadikan sebagai responden serta sudah menyetujui hal tersebut yang sudah menandatangani informed consent.

### Instrumen

Instrumen penelitian ini adalah asuhan keperawatan keluarga. Analisa yang digunakan adalah analisa deskriptif dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap akhir. Analisa data dilakukan setelah melakukan pengambilan data. Urutan dalam proses analisis adalah pengumpulan data (wawancara, observasi, dan pengelolaan kasus), mereduksi data, penyajian data (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi) hingga kesimpulan.

### Pengumpulan dan Analisis Data

Analisis dilakukan menggunakan proses keperawatan yang mencakup; pengkajian keperawatan setelah pengumpulan data merujuk pada masalah keperawatan atau diagnosis, penyusunan intervensi, pelaksanaan intervensi tersebut sebagai implementasi, dan evaluasi hasil

tindakan keperawatan. Pada prosesnya dokumentasi keperawatan harus selalu dilaksanakan karena setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien atau pasien memerlukan pencatatan untuk kemudian di dokumentasikan menjadi sebuah data yang valid sebagai dokumentasi keperawatan.

### Persetujuan Etik

Study kasus di Puskesmas Sumowono, dilakukan setelah *Ethical Clearance* diterbitkan oleh pihak Universitas Ngudi Waluyo dengan nomor : 183 / KEP / EC / UNW / 2025 pada 27 Maret 2025. Penulis melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi informed consent Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Persons*), Prinsip berbuat baik (*Beneficence*), Tidak merugikan (*Non-Maleficence*), dan Kerahasiaan (*Confidentiality*).

### Hasil

Pelaksanaan pengelolaan keperawatan selama 3x24 jam pada keluarga Tn. S dilakukan mulai tanggal 16-19 Mei 2025 di Desa Candigarón, Sumowono, Kabupaten Semarang. Kegiatan ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga melalui tahapan: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian dilakukan secara autoanamnesa dan alloanamnesa melalui observasi, wawancara, serta pemeriksaan fisik. Tn. S adalah lansia berusia 80 tahun, tinggal bersama anak perempuan bungsunya (Ny. J), menantu (Tn. M), dan cucu (An. S) dalam struktur keluarga tiga generasi. Hasil pemeriksaan Katz Index menunjukkan

bahwa Tn. S mandiri dalam aktivitas sehari-hari (skor A), dan dari pemeriksaan SPMSQ, Tn. S memiliki fungsi kognitif utuh (8 dari 10 pertanyaan benar). Tn. S memiliki riwayat hipertensi menahun yang diturunkan dari ibunya dan pernah mengalami stroke ringan pada tahun 2022. Fasilitas rumah milik pribadi dalam kondisi cukup layak, dengan ventilasi memadai dan sanitasi yang baik. Sumber pendapatan utama berasal dari pertanian dengan penghasilan terbatas. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah Tn. S sangat tinggi (224/118 mmHg), sedangkan anggota keluarga lainnya dalam batas normal. Ditemukan bahwa keluarga belum optimal dalam merawat Tn. S. Keluarga jarang mengontrol kesehatan lansia ke fasilitas kesehatan karena keterbatasan ekonomi dan belum memahami sepenuhnya mengenai perawatan hipertensi.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan, ditandai dengan kurangnya pemahaman keluarga dalam merawat anggota yang sakit, serta kesulitan dalam menerapkan pengobatan dan pencegahan hipertensi secara konsisten. Diagnosa ini ditegakkan sesuai dengan SDKI (D.0115), diperkuat dengan data mayor dan minor dari keluarga.

Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah dengan tujuan utama meningkatkan manajemen kesehatan keluarga (L.12105). Intervensi yang direncanakan mengacu pada SIKI, yaitu dukungan keluarga dalam merencanakan perawatan (I.13477). Kegiatan difokuskan pada peningkatan

pemahaman keluarga tentang hipertensi dan pengelolaannya, termasuk penggunaan **air rebusan daun salam** sebagai terapi nonfarmakologis. Edukasi dilakukan menggunakan media leaflet dan lembar balik.

Pelaksanaan intervensi berlangsung selama empat hari: Pada hari pertama (16 Mei 2025): Pengkajian awal dan penentuan jadwal edukasi. Keluarga menyatakan kesiapan untuk menerima edukasi dan ikut serta aktif dalam proses pembelajaran. Pada hari kedua (17 Mei 2025): Edukasi diberikan mengenai hipertensi dan pemanfaatan daun salam. Dilakukan demonstrasi pembuatan rebusan daun salam. Tekanan darah Tn. S turun dari 207/112 mmHg menjadi 204/115 mmHg. Keluarga aktif berdiskusi dan memperlihatkan ketertarikan. Hari ketiga (18 Mei 2025): Penguatan edukasi dan praktik langsung oleh keluarga. Keluarga mampu mengulang materi dan mendemonstrasikan pembuatan rebusan daun salam. Tekanan darah Tn. S turun menjadi 159/91 mmHg. Pada hari keempat (19 Mei 2025): Pemantauan mandiri oleh keluarga menunjukkan keberhasilan edukasi. Tekanan darah Tn. S menurun dari 202/104 mmHg menjadi 167/97 mmHg. Keluarga menyatakan siap melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah.

Evaluasi dilakukan setiap hari selama intervensi. Pada hari pertama, keluarga menunjukkan kesiapan menerima edukasi. Hari kedua, keluarga memahami materi, aktif bertanya, dan mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Hari ketiga, keluarga menunjukkan keterampilan dalam praktik, dan tekanan darah menurun signifikan. Hari keempat, keluarga

berhasil melakukan perawatan secara mandiri dan menyatakan tidak ada keluhan dari pasien. Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa intervensi edukasi nonfarmakologis menggunakan air rebusan daun salam efektif dalam meningkatkan manajemen kesehatan keluarga. Keluarga Tn. S berhasil memahami, menerima, dan menerapkan perawatan hipertensi secara mandiri di rumah.

## Pembahasan

Penulis akan membahas dan menguraikan proses pengelolaan keluarga Tn. S dengan manajemen kesehatan tidak efektif dengan edukasi kesehatan pada keluarga dengan tahap VII usia pertengahan di wilayah Puskesmas Sumowono. Pengelolaan dilakukan selama 4 hari terhitung mulai hari Jum'at, 16 Mei 2025 hingga Senin, 19 Mei 2025 dengan melakukan tahap-tahap proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi. Penulis menjelaskan argumentasi, analisa, dan tinjauan teori pada seluruh proses keperawatan yang telah dilakukan di dalam pembahasan ini.

Menurut Friedman yang dikutip (Yahya, 2021) pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan pada Tn.S. Penilaian terhadap keluarga Tn.S mencakup kategori utama, yaitu ada beberapa tahap meliputi komponen pengkajian data umum, riwayat keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, data penunjang, pengkajian psikologis, pengkajian sosial, pengkajian budaya, pengkajian spiritual, dan pengkajian status fungsional, kognitif, dan afektif. Dalam pengkajian yang diperoleh pada Tn.S dan keluarga pada tanggal 16 Mei 2025 pukul 13.00

WIB muncul data yang didapat yaitu Tn.S dan keluarga mengatakan memiliki riwayat keturunan hipertensi. Hal ini sejalan dengan konsep teori penelitian menurut (Pokhrel 2024) faktor penyebab hipertensi dari keturunan, seseorang dapat beresiko hipertensi meningkat jika ada riwayat keluarga dengan kondisi serupa.

Data lain yang didapatkan oleh penulis yang mendukung data utama yaitu Tn.S dan keluarga kurang memperhatikan, kurang memahami masalah kesehatan salah satu anggota keluarganya, keluarga tidak memahami cara pengelolaan perawatan secara mandiri, keluarga tidak terbiasa memantau tekanan darah atau kondisi kesehatan secara rutin, dan keluarga mengatakan kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada karena terkendala oleh faktor ekonomi. Pada pengkajian ini sejalan dengan penelitian (PPNI 2016) penyebab dari masalah kesehatan ini karena ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, kurang terpapar dan kurang dukungan sosial. Adapun tanda dan gejalanya seperti gagal menerapkan program perawatan pada kehidupan sehari-hari yang tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Maka dari itu penulis merencanakan tindakan keperawatan dengan cara memotivasi untuk mengembangkan sikap yang mendukung kesehatan dan mengajarkan perawatan/pengobatan yang bisa dilakukan keluarga dengan edukasi. Edukasi merupakan salah satu tindakan keperawatan secara mandiri untuk membantu klien, kelompok ataupun masyarakat untuk menanggapi masalah kesehatan melalui pembelajaran dan perawat ikut serta sebagai pendidik (Nuridayanti, 2024).

Hasil pengkajian pada pemeriksaan keseimbangan ditemukan bahwa Tn.S memiliki resiko jatuh rendah dengan skore Katz Index "A" yang berarti mampu makan, BAB, BAK, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi secara mandiri. Berdasarkan hasil pemeriksaan SPMSQ, pasien mampu menjawab 10 pertanyaan pasien bisa menjawab 8 pertanyaan dengan baik, yang artinya bahwa Tn. S mengalami fungsi intelektual utuh, SPMSQ merupakan instrumen skrining kognitif yang terdiri dari 10 item dan sering digunakan untuk menilai gangguan kognitif. Alat ini mengevaluasi orientasi seseorang terhadap waktu dan tempat, kemampuan memori, pemahaman terhadap peristiwa terkini, serta keterampilan berhitung. SPMSQ telah terbukti valid sebagai alat ukur fungsi kognitif pada lanjut usia, dan digunakan untuk mendeteksi keberadaan dimensi tujuannya untuk mengevaluasi fungsi kognitif individu usia lanjut. Sedangkan Katz Indeks digunakan sebagai alat untuk menilai sejauh mana lansia mampu mandiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Status fungsional mencerminkan kapasitas seseorang untuk menjalankan tugas-tugas fisik dan sosial yang dibutuhkan dalam merawat diri dan menjalani kehidupan harian. Proses penuaan secara alami dapat menyebabkan penurunan fungsi dan berkurangnya kemandirian. Oleh karena itu, evaluasi status fungsional menjadi bagian penting dalam penilaian geriatri, yang tujuannya Menilai kemampuan lansia dalam enam aktivitas perawatan diri, yaitu mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah tempat (misalnya dari tempat tidur ke kursi), mengontrol buang air (kontinensia), dan

makan (Rusminingsih and Hamranani, 2022).

Data tambahan yang memperkuat dari pengkajian yang didapat yaitu Tn.S dan keluarga mengatakan kurang begitu memahami masalah kesehatan, keluarga belum memahami cara pengobatan/perawatan dan takut masalah kesehatan semakin memberat, Tn.S juga mengatakan jarang kontrol dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga Tn.S termasuk masalah dengan masalah dan penulis menegaskan diagnosa keperawatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (PPNI 2016) manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan ketidakmampuan individu untuk mempertahankan kesehatan (Mirdawati et al. 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga Tn. S memiliki kegagalan dalam perawatan kesehatan pada keluarganya yang ditandai dengan beberapa permasalahan, seperti Tn. S jarang menjalankan pengobatan, Tn.S juga mengatakan jarang kotrol ke fasilitas kesehatan karena ada hambatan ekonomi, serta tidak adanya dorongan dari anggota keluarga lainnya. Keluhan-keluhan tersebut merupakan tanda mayor dari manajemen kesehatan tidak efektif yang dialami pasien sesuai dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

Diagnosa keperawatan adalah tahap VII usia pertengahan dari proses keperawatan setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian untuk menentukan atau merumuskan diagnosa atau masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon klien

terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial serta proses kehidupan yang dialami. Diagnosa keperawatan pada pengelolaan keluarga ini penulis melakukan pengelompokan data-data yang ada, untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga.

Data pengkajian yang telah didapatkan akan masuk ke data fokus, dari data fokus akan ditegakkan diagnosa data. Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan jika sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa khususnya Sebagian besar gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Setelah ditegakkan diagnosa, maka kemudia menentukan prioritas masalah dari diagnosa keperawatan. Dalam memprioritaskan masalah, penulis menggunakan metode skoring. Metode skoring terdiri dari 4 komponen yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah. Penentuan skoring dapat dilakukan dengan melihat diagnosa keperawatan lebih dari satu, kemudian diurutkan dari skor tertinggi sampai skor terendah. Skoring diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan/perawatan ditandai dengan gagal menerapkan program perawatan/pengobatan (D.0116) yaitu kriteria sifat masalah (skor 3/tidak sehat), kriteria kemungkinan masalah dapat diubah (skor 1/sebagian), kriteria potensi masalah untuk dicegah (skor 1/cukup), serta kriteria menonjolnya masalah (skor 2/berat dan segera), jumlah akhir setelah dilakukan perhitungan skor dan bobot adalah  $2^{5/3}$ .

Penulis menentukan diagnosa keperawatan yang terjadi pada permasalahan keluarga Tn. S adalah manajemen kesehatan tidak efektif sesuai data yang didapatkan. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan salah satu pola pengaturan penanganan masalah kesehatan dalam kebiasaan hidup sehari-hari yang tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (Mirdawati et al. 2024). Pada Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adapun tanda dan gejalanya seperti tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, kesulitan menjalankan perawatanyang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

Berdasarkan penilaian skoring dari dua diagnosa pada asuhan keperawatan keluarga Tn. S, penulis menegakan diagnosa keperawatan utama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan/perawatan ditandai dengan gagal menerapkan program perawatan/pengobatan (D.0116), dengan nilai skoring  $2^{5/3}$  sehingga manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan/perawatan ditandai dengan gagal menerapkan program perawatan/pengobatan ditetapkan sebagai prioritas masalah yang diperkuat dengan data hasil pengkajian.

Intervensi adalah bagian dari tahap perencanaan dalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan sttus kesehatan pasien. Untuk menentukan intervensi yang tepat, diperlukan data yang jelas dan

lengkap serta diagnosa yang telah ditetapkan. Sebelum melakukan intervensi penulis menentukan tujuan atau luaran hasil yang diharapkan setelah tindakan sesuai rencana. Luaran diagnosa utama dalam SLKI terdiri dari 1 luaran utama dan luaran tambahannya ada 3. Luaran utamanya adalah manajemen kesehatan. Penulis menentukan 1 luaran utama yaitu setelah dilakukan kunjungan rumah 3 kali, diharapkan manajemen kesehatan meningkat (L.12104), dengan kriteria hasil: melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko dari sedang (3) menjadi meningkat (5). Menerapkan program perawatan dari sedang (3) menjadi meningkat (5). Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari sedang (3) menjadi meningkat (5). Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan dari sedang (3) menjadi menurun (5). Untuk mengatasi masalah pada keluarga Tn. D dengan mendapatkan hasil yang maksimal maka menggunakan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia menurut (PPNI, 2017).

Langkah setelah menentukan luaran yaitu Menyusun intervensi. Intervensi dilakukan pada masalah utama yaitu rencana pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis untuk mengelola pasien sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut (Yahya 2021), intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dirumuskan secara bersama antara perawat dan keluarga sebagai sasaran, dengan tujuan menyelesaikan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi.

Intervensi diagnosa utama dalam SIKI terdiri dari 4 intervensi utama dan

29 intervensi pendukung. Intervensi utama dipilih salah satu, jika dianggap bisa untuk mengatasi masalah. Akan tetapi jika belum dapat mengatasi masalah bisa menggunakan intervensi utama lain ataupun menggunakan intervensi pendukung. Penulis menentukan 1 intervensi keperawatan utama yaitu edukasi kesehatan. Menurut SDKI (2017), edukasi kesehatan adalah mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.

Untuk itu intervensi yang diambil berupa edukasi kesehatan yang terdiri dari yang Observasi (identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat). Terapeutik (sediakan media dan materi pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan). Edukasi (anjurkan mengontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat, ajarkan melakukan aktivitas fisik setiap hari, anjurkan mengonsumsi makanan dengan rendah natrium, anjurkan untuk menjalankan perawatan/pengobatan, berikan edukasi tentang hipertensi dan air rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darah kepada Tn.S dan keluarga dalam manajemen kesehatan hipertensi.

Pada intervensi edukasi kesehatan yang akan dilakukan, diharapkan klien dan keluarga mampu mengenal masalah atau bahaya dari ketidakpatuhan berobat, pola hidup yang tidak sehat, keluarga mampu memahami penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi pada anggota keluarga lainnya serta meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Edukasi kesehatan pada studi kasus ini akan menggunakan media leaflet dan direncanakan akan dilakukan sebanyak

3 kali pertemuan. Penerapan terapi nonfarmakologis menggunakan air rebusan daun salam pada klien hipertensi dilakukan selama tiga hari. Selama proses ini, peneliti memberikan edukasi mengenai cara pembuatan air rebusan daun salam agar klien dapat melakukannya secara mandiri serta mengonsumsinya secara teratur guna membantu menstabilkan tekanan darah (Firmansyah dan Sherina 2022).

Implementasi keperawatan merupakan tahap yang dilakukan setelah menentukan intervensi. Menurut penulis, implementasi keperawatan adalah tindakan dalam proses keperawatan sesuai dengan rencana yang disusun pada tahap perencanaan. Implementasi keperawatan ini dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya, untuk mengajarkan atau menerapkan perawatan yang bisa dilakukan keluarga berdasarkan perencanaan keperawatan supaya lebih baik. Implementasi lain yang perlu dilakukan pada klien dengan hipertensi adalah pemantauan tanda-tanda vital khususnya tekanan darah.

Pada hari pertama, penulis akan melakukan pengkajian keluarga dan pengetahuan, Tujuan pengkajian ini adalah untuk menilai kondisi fisik, psikologis, sosial, serta kesiapan pasien dan keluarga dalam menerima edukasi. Dengan didapatkan hasil tekanan darah 224/118 mmHg. Pada hari kedua adalah pemberian motivasi dan edukasi sikap untuk mendukung upaya kesehatan, Edukasi diberikan secara interaktif dan partisipatif, melibatkan Tn. S dan anggota keluarga yang mendampingi. Materi yang disampaikan menggunakan media leaflet dan lembar balik sebagai alat bantu visual. Penulis membuka sesi dengan memberikan

**motivasi** kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga tekanan darah dan peran aktif keluarga dalam proses perawatan. Edukasi disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Penulis menjelaskan kembali isi materi yang telah disiapkan sebelumnya secara bertahap. Setelah penyampaian materi, penulis melakukan **sesi tanya jawab** untuk mengetahui sejauh mana pemahaman keluarga terhadap informasi yang diberikan. Hasil tekanan darah Tn.S sebelumnya 207/112 mmHg dan setelah meminum air rebusan daun salam menjadi 204/115mmHg

Pada hari ketiga, penulis mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga dengan cara demonstrasi, hasil tekanan darah Tn.S sebelumnya 171/95 mmHg dan setelah meminum air rebusan daun salam menjadi 159/91mmHg. Pada hari terakhir adalah pemantauan kemandirian keluarga untuk hasil yang efektif pada kemandirian keluarga. Pada implementasi ini klien dan keluarga diharapkan mampu memahami dan menerapkan perawatan dan penanganan secara mandiri, terutama perawatan dengan air rebusan daun salam serta klien dapat melakukan aktivitas harian untuk mengontrol tekanan darah. hasil tekanan darah sebelum meminumnya yaitu 202/104 mmHg dan 167/97 mmHg keluarga Tn.S juga selalu memantau hasil tekanan darah Tn.S dan mencatatnya. Perilaku ini sudah menunjukkan jika dalam 3 hari pemberian air rebusan daun salam sudah tampak efektif dikarenakan terjadi penurunan tekanan darah setelah meminumnya.

Meningkatkan pengetahuan masyarakat serta melakukan deteksi

dini terhadap tekanan darah tinggi merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan hipertensi, yang hingga kini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat menumbuhkan kesadaran, sehingga mendorong terbentuknya perilaku yang sesuai dengan informasi yang diketahui. Perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif cenderung bersifat permanen, karena muncul dari kehendak sendiri dan bukan karena tekanan dari pihak luar (Khomsah dan Nurani, 2022).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menilai pencapaian dari tujuan keperawatan. Perawat dan keluarga harus mempertimbangkan apakah tindakan perawat yang dilakukan sesuai dengan perencanaan dan apakah tindakan tersebut membantu menyelesaikan masalah keperawatan keluarga. Jika evaluasi menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria yang ditentukan telah tercapai, pasien dapat keluar dari siklus proses perawatan. Namun, jika yang terjadi justru sebaliknya, pasien perlu memulai fase penilaian ulang lagi. Menurut penulis, evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang meliputi hasil pelayanan pasien dan status terkini. Ada dua jenis evaluasi keperawatan: evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir, dan metode evaluasi ini menggunakan SOAP, sedangkan evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan hanya segera setelah dilakukan tindakan keperawatan, atau merupakan evaluasi berkelanjutan dimana evaluasi tersebut berlangsung

evaluasi berkelanjutan. Sampai tujuan tercapai.

Pada hari Senin, 19 Mei 2025 pukul 10.30 WIB, setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan dengan didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan akan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat dan keluarga sudah mengetahui cara penanganan atau pengobatan mandiri agar masalah kesehatan tidak memburuk dan keluarga juga mengatakan akan mengontrol tekanan darah Tn.S secara rutin. Data objektif yang didapatkan yaitu keluarga menunjukkan perilaku yang sesuai anjuran, keluarga dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan 5 dari 10 soal seputar materi-materi yang diberikan dan keluarga mampu mendemonstrasikan atau memperagakan kembali apa yang telah diajarkan, penelitian ini efektif karena terjadi penurunan tekanan darah pada pasien di hari terakhir pada saat evaluasi yaitu dengan hasil tekanan darah yaitu 202/104 mmHg dan setelahnya yaitu 167/97mmHg dan setelah minum air rebusan daun salam tidak ada keluhan seperti mual, muntah atau pusing.

## Kesimpulan

. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi, khususnya pada Tn. S, melalui pendekatan edukasi kesehatan dan terapi nonfarmakologis berupa air rebusan daun salam, dapat meningkatkan efektivitas manajemen kesehatan keluarga. Hasil pengkajian mengungkapkan bahwa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga disebabkan oleh kurangnya pemahaman, keterbatasan ekonomi, dan

kurangnya motivasi dalam perawatan mandiri. Intervensi keperawatan yang diberikan, termasuk edukasi terstruktur, demonstrasi, dan dukungan keluarga, mampu meningkatkan kesadaran serta keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Selama empat hari pelaksanaan intervensi, terjadi penurunan tekanan darah secara signifikan pada Tn. S, yang menandakan keberhasilan pendekatan edukatif yang bersifat partisipatif dan berbasis keluarga. Keluarga menunjukkan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap positif dalam mengelola hipertensi secara mandiri di rumah, termasuk dalam memanfaatkan terapi herbal lokal. Disarankan agar edukasi kesehatan berbasis keluarga dengan pendekatan nonfarmakologis seperti pemanfaatan daun salam dapat diintegrasikan dalam program pencegahan dan pengendalian hipertensi di tingkat layanan primer, seperti Puskesmas. Model edukasi yang interaktif, sederhana, dan kontekstual terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan memperkuat peran serta keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada ibu Dr. Ummu Muntamah, S.Kp.,Ns.M.Kes selaku Pembimbing Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan selama proses penyelesaian Manuskrip ini. Teman-teman yang sudah mendukung penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah Penulis mengucapkan terima kasih

untuk semua pihak yang telah membantu penulis.

### Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

### Kontribusi Penulis

Terima kasih kepada ibu Dr. Ummu Muntamah, S.Kp.,Ns.M.Kes selaku Pembimbing Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Teruntuk yang Teristimewa kepada orang tua saya khususnya Ibu saya tercinta beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan perkuliahan ini, beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan serta doa yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai mendapatkan gelar.

### Referensi

- Firmansyah, Andan, and Nea Sherina. 2022. "Studi Kasus Implementasi Terapi Non Farmakologi Air Rebusan Daun Salam Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi." *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)* 8(4):607–11. doi:10.33023/jikep.v8i4.1212.
- Indriani, Suci; Arnita, Yuni. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Nursing Care of Family with Hypertension: A Case Study." *Studi Kasus JIM FKPEP* 7(1):66–74.
- Jateng, Dinas Kesehatan, and 2023. 2023. "Higeia Journal of Public Health." 5(3):227–38.
- Kesuma. 2022. *Keperawatan Keluarga*.
- Mirdawati, Eli, Husna Hidayati, Syarifah Atika, and PPNI. 2024. *Implementasi Keperawatan*. Vol. 4.

- Nuridayanti, A. 2024. *Edukasi Diet Dan Terapi Obat Pada Penderita Hipertensi*. Penerbit NEM.
- Oktaviarini, Eka, Suharyo Hadisaputro, Ari Suwondo, and Henry Setyawan. 2019. "Beberapa Faktor Yang Berisiko Terhadap Hipertensi Sebagai The Silent Killer." *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 4(1):35. doi:10.14710/jekk.v4i1.4428.
- Pokhrel, Sakinah. 2024. "Etiologi Hipertensi." *Ayan* 15(1):37–48.
- PPNI. 2016. "Pengaruh Intervensi Edukasi Kesehatan Terhadap Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga." *Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang* 4(1):108–16. doi:10.55606/sinov.v4i1.66.
- Prasetya, Chandra Hadi. 2015. "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi." *Journal of Mutiara Medika* 15(1):67–74.
- Rusminingsih, E., and S. Hamranani. 2022. "Modul Keperawatan Gerontik."
- Suhari, Suhari, Raden Endro Sulistyono, and Rizeki Dwi Fibriansari. 2023. "Manajemen Kesehatan Keluarga Pada Pasien Yang Menderita Hipertensi Studi Kasus." *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)* 7(2):95. doi:10.32419/jppni.v7i2.352.
- Triyanto&Triandini. 2024. "Pengertian Hipertensi." *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan* 14(27):23–33. doi:10.52047/jkp.v14i27.299.
- Upoyo&Taufik. 2023. "Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Keluarga." *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports* 3(1):15–22. doi:10.56922/quilt.v3i1.341.
- Wahyuni. T et al. 2021. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset Dan Praktik*.
- Yahya, Safruddin. 2021. "Pengkajian Dan Intervensi." (December).
- Yusipa, Rica, Revita Yustiani, Rudi Hartono, N. Siti Risma, and Sifa Fauziah. 2024. "Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Terhadap Pasien Penderita Hipertensi." *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan* 5(2):91–94. doi:10.37150/jl.v5i2.2530.