

PROGRAM *EVIDENCE BASED NURSING (EBN)*

**PENERAPAN REBUSAN BAWANG PUTIH TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA
PUTTADA KECAMATAN SENDANA KABUPATEN MAJENE TAHUN
2023**



DISUSUN

OLEH :

RISNASARI

B0321713

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
2023**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau sering disebut tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah global dunia. Penyakit ini dapat dikategorikan sebagai *the silent disease* karena kebanyakan penderita tidak menyadari bahwa kldirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan memeriksa tekanan darahnya. Data World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% populasi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2021).

Bahkan jumlah hipertensi pun semakin tinggi setiap tahunnya, diperkirakan saat tahun 2025 terdapat 1,5 miliar orang didunia mengidap hipertensi dan ditafsirkan setiap tahunnya akan mencapai 9,4 juta orang meninggal akibat dari hipertensi dan komplikasinya. Menurut WHO menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menyebabkan kematian dengan angka 23% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia (WHO, 2021).

Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan. (Irma Handayani, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi ada dua macam yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi harus dilakukan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor resiko serta penyakit penyerta lainnya.

Terapi farmakologi dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti pada penggunaan obat antagonis angiotensin dapat mengakibatkan mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing, letih, insomnia dan takikardi,

sehingga terapi nonfarmakologi dapat dianjurkan untuk mengurangi efek samping tersebut.

Penggunaan obat-obatan herbal ini banyak digunakan masyarakat, yang diharapkan dapat membantu dalam penanganan penyakit hipertensi secara efektif dan efisien. Obat tradisional adalah obat yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang telah diolah secara sederhana dan dapat digunakan sebagai obat tradisional. Salah satunya adalah Bawang putih (*Allium Sativum*) telah banyak digunakan oleh masyarakat sebagai obat tradisional. Sejak lama, bawang putih dikenal dan digunakan sebagai tanaman yang berkhasiat untuk menyembuhkan beberapa penyakit yang terkait dengan kardiovaskuler.

Ramuan herbal yang dapat digunakan dalam pengobatan hipertensi antara lain sirih merah, wortel, papaya dan bawang putih. Bawang putih sebagai salah satu ramuan herbal yang dapat dimanfaatkan karena selalu ada dan dapat ditemukan dipasar sebagai bumbu dapur yang digunakan sehari-hari oleh masyarakat. Bawang putih mempunyai efek antihipertensi. Karena terdapat kandungan zat alisin dan hydrogen sulfide. Zat tersebut memiliki efek selayaknya obat darah tinggi, yaitu untuk memperbesar pembuluh darah dan membuat pembuluh darah tidak kaku, tekanan darah akan menurun dan menyebabkan tertutupnya kanal dan terbukanya kanal sehingga terjadi hiperpolarisasi. Dengan demikian otot akan mengalami relaksasi, sehingga tingginya konsentrasi ion intraseluler yang menyebabkan vasokonstriksi yang berdampak terjadinya kondisi hipertensi. Senyawa alisin yang terkandung dalam bawang putih untuk menghancurkan pembekuan darah dalam arteri dan mengurangi tekanan darah.

Berdasarkan hasil penelitian Mahonis (2015) bahwa meminum seduhan bawang putih selama 7 hari berturut-turut dapat menurunkan tekanan darah, selama 7 hari semua tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi turun sebesar 6-10 mmHg. Sedangkan penelitian Hendra dkk (2020) menyatakan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik setelah pemberian bawang putih sebesar 15.57 mmHg dan diastolik sebesar 8.96 mmHg dengan nilai p value 0.00.

Untuk mencegah agar hipertensi tidak menyebabkan komplikasi lebih lanjut maka diperlukan penanganan yang tepat dan efisien. Salah satu dari penanganan non farmakologis dalam menyembuhkan penyakit hipertensi yaitu terapi komplementer. Terapi komplementer bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupunktur, akupresur, aromaterapi, terapi *bach flower remedy*, dan refleksologi.

Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa responden dengan potensi hipertensi di wilayah Desa Puttada, diketahui bahwa pola makan dengan tinggi garam dan kurang berolahraga menjadi salah satu faktor pemicu hipertensi. Mereka mengeluh sering merasa sakit kepala, pusing, penglihatan buram, telinga berdenging, leher tegang, detak jantung tidak teratur dan kelelahan. Penanggulangan hipertensi secara nonfarmakologi belum ada di desa puttada karena masih fokus pada pengobatan farmakologi. Peran petugas kesehatan dalam menanggulangi hipertensi juga masih menggunakan pengobatan farmakologi untuk itu rebusan bawang putih belum pernah diberikan pada penderita hipertensi. Walaupun tidak semua penderita yang menanam bawang putih tetapi cukup mudah didapatkan dengan harga yang relatif terjangkau tanpa mengeluarkan banyak biaya.

Dari uraian di atas maka, maka perlu dikaji lebih lanjut tentang pemberian air rebusan bawang putih terhadap penurunan tekanan darah pasien Hipertensi. Tujuan umum penelitian yaitu pengaruh rebusan bawang putih terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dilakukan di Desa Puttada Kecamatan Sendana Kabupaten Majene.

1.2 Tujuan

Mengetahui efektifitas Pemberian Air Rebusan Bawang Putih Pada Penderita Hipertensi

1.3 Manfaat

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memperkaya konsep dan teori di bidang ilmu keperawatan yang berhubungan dengan pengaruh pemberian rebusan bawang putih terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri dimana kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolic tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada istirahat adalah dalam kisaran sistolik 100-140 mmHg dan diastolic 60-90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg (Ramdhani, 2014).

Tekanan darah manusia meliputi tekanan darah sistolik, tekanan darah waktu jantung menguncup dan tekanan darah diastolik, yakni tekanan darah saat jantung istirahat atau relaksasi. Penentuan batasan hipertensi ini sangat penting karena akan menjadi cut offpoint untuk memperoleh prevalensi hipertensi dipopulasi. Perubahan-perubahan pada batasan hipertensi akan mengakibatkan terjadinya perubahan prevalensi hipertensi pada populasi (Femmy, 2011).

Hipertensi menyebabkan timbulnya suatu penyakit yang dibawa akibat tekanan darah yang tinggi dapat menimbulkan resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan gagal ginjal. Kondisi ini merupakan akumulasi dari tingginya darah yang tak terkontrol, sehingga merambat menjadi kronis dan menimbulkan berbagai kontraksi dalam tubuh. Komplikasi hipertensi dengan penyakit jantung koroner ini sebagai akibat dari terjadinya pengapuran yang terjadi pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan yang terjadi pada lubang pembuluh darah jantung ini biasanya menyebabkan masalah berkurangnya suatu aliran

darah pada beberapa bagian dari otot jantung. Hal ini bisa menyebabkan rasa nyeri yang sakit di dada dan bisa berakibat gangguan pada masalah otot jantung dan menimbulkan serangan jantung. Komplikasi lainnya adalah masalah gagal jantung, tekanan darah tinggi yang kemudian memaksa otot jantung untuk tetap bekerja lebih berat dalam memompa darah. Kondisi ini bisa menyebabkan masalah otot jantung yang kemudian menebal dan meregang sehingga daya pompa otot mengalami penurunan, dan bisa menyebabkan kegagalan pada kerja jantung secara umum (Ramdhani, 2014).

2.1.2. jenis-jenis hipertensi

Hipertensi terbagi menjadi 2 jenis yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Adapun perbedaannya adalah (Ramdhani, 2014):

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui. Penyebab yang belum jelas atau belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 90 % dari kejadian hipertensi (Bumi, 2017).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu. Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal, arteri, jantung, atau system endokrin menyebabkan 5-10 % kasus lainnya (hipertensi sekunder). Beberapa tanda dan gejala tambahan dapat menunjukkan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi akibat penyebab yang jelas seperti penyakit ginjal atau penyakit endokrin. Contohnya obesitas pada dada dan perut, intoleransi glukosa, wajah bulat seperti bulan, punuk kerbau. Penyakit tiroid dan akromegali juga dapat menyebabkan hipertensi dan mempunyai gejala dan tanda yang khas. Besar perut mungkin mengindikasikan stenosis arteri renalis (Penyempitan arteri yang mengedarkan darah ke ginjal) (Ramdhani, 2014).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi dan Gejala Hipertensi.

Klasifikasi Hipertensi dibagi menjadi 4 kategori dimana ada normal, pre-hipertensi, hipertensi stadium 1 dan hipertensi stadium 2. Hipertensi ringan atau sedang umumnya tidak menimbulkan gejala yang terlihat apabila tekanan darah tinggi dirasakan semakin berat atau suatu keadaan yang kritis dari tekanan darah itu sendiri. Gejala hipertensi yang semakin berat dan kian lama dirasakan akan menampilkan gejala seperti : sakit kepala, nyeri perut, muntah, anoreksia, gelisah, berat badan turun, sering merasa pusing yang terkadang dirasakan sangat berat. Adapun pada gejala hipertensi yang semakin kronis akan muncul gejala-gejala seperti: *Ensefalopati hipertensif, Hemiplegic, Gangguan penglihatan dan pendengaran.*

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (*World Health Organization- International Society of Hypertension*), dan ESH-ESC (*European Society of Hypertension-European Society of Cardiology*)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah menurut Joint National Committee on Detection and treatment of hypertension sebagai berikut :

Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg

Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120Hg atau lebih
-----------------------------------	---------------------	------------------

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari vasomotor tersebut bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawahkorda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thorak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepineprinakan mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Ramdhani, 2014).

Seseorang dengan hipertensi sangat sensitive terhadap *norepinefrin*. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan *vasokonstriksi*. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan *rennin*. *Renin* merangsang pembentukan *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II* yang menyebabkan adanya satu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya

elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Ramdhani, 2014).

2.1.5 Mekanisme Hipertensi

Beberapa literatur lain menyatakan bahwa mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung *angiotensinogen* yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, *renin* (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin I*. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, *angiotensin I* diubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Femmy, 2011).

2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut faktor risiko. Pada kejadian hipertensi, faktor risiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat diubah terdiri dari usia, jenis kelamin, dan keturunan (genetik) (Bumi, 2017).

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia di atas 55 tahun.

b. Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT adalah perbandingan antara berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Biasanya pengukuran IMT dilakukan pada orang dewasa usia 18 tahun ke atas. Seseorang dikatakan mengalami obesitas jika perhitungan IMT berada di atas 25 kg/m². 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 aterosoma yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh

dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

c. Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit generative lain seperti stroke dan penyakit jantung. Rokok mengandung berbagai zat berbahaya seperti Nikotin misalnya, zat ini dapat diserap oleh pembuluh darah kemudian diedarkan melalui aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak. Akibatnya otak akan bereaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin. Hormon inilah yang akan mengalami penyempitan. Penyempitan pembuluh darah otak akan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat sehingga bisa terjadi stroke.

d. Keturunan

Keturunan atau genetic juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Risiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan rennin membrane sel.

e. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

2. 1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pengobatan Farmakologi

a. Diuretik (hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

b. Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin dan reserpin)Menghambat aktivitas saraf simpatis.

c. Vasodilator (prasosin, hidralasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

d. Antagonis kalsium (diltiazem dan verapamil)Menghambat kontraksi jantung.

2. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

a. Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal sesuai body mass index (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m².

b. Kurangi asupan natrium

Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/ hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/ hari).

c. Batasi konsumsi alkohol

Radmarssy mengatakan bahwa konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak minum alkohol.

d. Makan K dan Ca cukup dari diet

Pertahankan asupan diet potasium (> 90 mmol (3500 mg)/ hari) dengan cara konsumsin diet tinggi buah dan sayur dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak otal. Kalium

dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama air kencing.

e. Menghindari merokok

Merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari mengkonsumsi tembakau (rokok) karena dapat memperberat hipertensi.

f. Penurunan stress

Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

g. Terapi massase

Pada prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energy terbuka dan aliran energy tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka resiko hipertensi dapat ditekan.

2.2 Konsep Bawang Putih

a. Pengertian

Allium Sativum Linn adalah nama latin dari bawang putih yang memiliki arti dibudidayakan, dicurigai *allium* ini keturunan dari bawang liar (*allium longicarpis* regel) yang mempunyai kandungan kimia di dalamnya.

Jenis *allium* ini mempunyai kurang lebih 500 jenis dan setengahnya adalah jenis bawang-bawangan. *Allium sativum* L, termasuk family *Amaryllidaceae*, golongan *Spermatophyta*, subgolongan, *angiospermae*, ordo *Liliflorae*, dan kelas *Monocotledone* (tanaman berkeping satu). Bawang putih juga dapat didapatkan dengan bentuk terna atau bergerombol dengan tanda tumbuh tegak dengan 30-60 cm.

b. Khasiat bawang putih bagi Kesehatan

Kandungan dari bawang putih merupakan 200 komponen kimia meliputi minyak volatile dengan kandungan (sulfur allicin, allin, ajoene) dengan kandungan (enzim allinase, peroxidase, dan myrosinase).

Kandungan Senyawa allicin yang ada pada bawang putih berguna untuk menghancurkan proses terbentuknya bekuan dalam darah arteri bisa mengurangi gejala diabetes dan berguna sebagai antibiotik pada penurunan tekanan darah (Meilina, 2013 dalam albella putri 2015).

c. Cara mengolah bawang putih yang berguna menurunkan tekanan darah Menurut Arisandi & Andriani (2009) dalam albella putri (2015) :

- 1) Siapkan 2 sampai 3 siung bawang putih kemudian kupas bawang putih setelah bawang putih dikupas kemudian cuci bawang putih, setelah itu tumbuk bawang putih setelah ditumbuk campurkan bawang putih dengan air hangat tunggu 10 sampai 15 menit kemudian saring air bawang putih. Dan konsumsi 2 x sehari, pagi dan sore selama 7 hari.
- 2) setelah disaring air bawang putih diminum dua kali sehari setelah makan sampai tekanan darah dalam batas normal, dan konsumsi selama 7 hari.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian air rebusan bawang putih pada penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan jumlah dosis pemberian dengan tepat dan dikonsumsi secara teratur karena daun bawang putih dalam mengatur tekanan darah sehingga dapat melenturkan pembuluh darah. Diharapkan kepada masyarakat, agar mampu memanfaatkan bawang putih sebagai salah satu obat herbal yang bermanfaat bagi kesehatan khususnya untuk penurunan tekanan darah bagi penderita hipertensi.

6.2 REKOMENDASI

Diharapkan kepada masyarakat agar meningkatkan pengetahuannya tentang konsumsi obat-obatan herbal dan memanfaatkan tanaman herbal untuk pengobatan, salah satu tanaman herbal seperti bawang putih bermanfaat bagi kesehatan khususnya untuk penurunan tekanan darah bagi penderita hipertensi sehingga nantinya tekanan darah penderita hipertensi dapat terkontrol dan stabil dalam batas normal

DAFTAR PUSTAKA

- Wisnatul Izzati, Fanny Luthfiani (2018) *Pemberian Air Rebusan Bawang Putih Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Pusesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi*. Afayah.Vol.Iv No. 2 Bulan Juli Tahun 2018
- Sofilina Nufita Setianti , Cemy Nur Fitria (2018) *Manfaat Air Seduhan Bawang Putih Terhadap Penurunan Hipertensi* Media Publikasi Penelitian; 2018; Volume 16; No 1.
- Dwi Christina Rahayuningrum , Andika Herlina (2018) *Pengaruh Pemberian Air Perasan Bawang Putih (Allium Sativum)Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi* Volume 2 Nomor2 <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Amir, Nirva Rantesigi, Agusrianto (2022) *Seduhan Bawang Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi* Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol.16 No.1 Mei 2022: Hal. 113-117 p-ISSN: 1907-459X e-ISSN: 2527-7170
- Sindy Mila Melinda (2021) *Pengaruh Air Rebusan Bawang Putih Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kedungjati Kecamatan Kedungjati Kabupaten Grobogan* Program Studi S1 Keperawatan Skripsi, Januari 2021 Sindy Mila Melinda 010117A122
- Mohanis. (2015) *Pemberian air seduhan bawang putih terhadap penurunan tekanan darah*. Jurnal IPTEK terapan. 9 (1). Hal: 124-135.
- Rivlin et al, 2006. *Peranan Bawang Putih Sebagai Obat Hipertensi*. Diakses tanggal 28 desember 2016

HALAMAN PENGESAHAN
PENERAPAN REBUSAN BAWANG PUTIH TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA
PUTTADA KECAMATAN SENDANA KABUPATEN MAJENE

Disusun dan diajukan oleh :

RISNASARI
B0321713

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Profesi NERS pada Program Profesi NERS Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di majene tanggal 09 November 2023

Dewan Penguji

Dr.Muzakkir,M.Kes

()

Kurnia Harli, BSN,MSN

()

Dewan Pembimbing

Aco Mursyid,S.Kep.Ners.M.Kep

()

Hermin Husaini,S.Kep.Ns.M.Kep

()

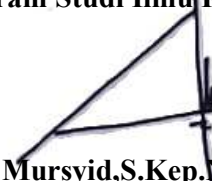
Mengetahui

Dekan
Fakultas ilmu Kesehatan



Dr.Muzakkir, M.Kes

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan



Aco Mursyid,S.Kep.Ners.M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Mahasiswa : Risnasari

Nim : B0321713

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa KIA ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah di ajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya dalam KIA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacuh dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pada kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan KIA ini hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya

Majene, 10 November 2025

Yang membuat pernyataan



Risnasari
B0321713