

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Transisi epidemiologi dan demografi saat ini menyebabkan terjadinya perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, rendahnya aktivitas fisik, tingginya konsumsi makanan tinggi energi dan lemak serta konsumsi alkohol diduga menjadi faktor resiko penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan serius adalah hipertensi (Kusumastuti I, 2016). Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian besar, karena menjadi penyebab kematian utama dan menyebabkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi di seluruh dunia karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke (Udjianti, 2010). Sebagian kalangan pun menyebutnya sebagai *The Silent Killer* atau pembunuh diam-diam dikarenakan gejala hipertensi sering tidak tampak dan penderitanya sering pula tidak merasa kesakitan (Shanty, 2011).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Secara global, hampir 1 milyar orang memiliki hipertensi, dan duapertiganya berasal dari negara berkembang. Berdasarkan data WHO tahun 2013, hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun dan 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara. WHO menyatakan bahwa di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta

berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar **63.309.620 orang**, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur.

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Di Provinsi Jawa Tengah, hipertensi menduduki peringkat pertama prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yaitu sebesar 57,10%, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 20,57 persen. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika hipertensi dan diabetes melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti jantung, *stroke*, gagal ginjal, dan sebagainya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Di Kabupaten Klaten, prevalensi penderita hipertensi pada usia >18 tahun yaitu sebesar 7,17% pada tahun 2018, dimana terdapat peningkatan dari tahun 2017 sebesar 6,83 persen.

Hipertensi terjadi pada saat jantung memompakan darah lebih kuat sehingga tekanan aliran darah menjadi lebih kuat melalui arteri. Arteri akan kehilangan kelenturannya sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak (Dafriani, 2019). Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010).

Asikin, dkk (2016) menyatakan bahwa gejala yang sering kali terjadi saat hipertensi kambuh yaitu nyeri kepala, pusing atau migrain, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah, dan lelah. Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan Riyadi (2011) bahwa hipertensi biasanya terjadi tanpa ada gejala atau tanda-tanda yang spesifik. Pada kasus hipertensi berat, gejala yang mungkin dialami klien yaitu sakit kepala, perdarahan hidung, vertigo, mual muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak nafas, kejang atau koma, dan nyeri dada.

Peningkatan tekanan darah terus menerus pada klien hipertensi esensial akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital. Hipertensi esensial mengakibatkan *hyperplasia medial* (penebalan) arteriole-arteriole. Karena pembuluh darah menebal, maka perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan kerusakan organ tubuh. Hal ini menyebabkan infark miokard, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Udjianti, 2010). Diagnosis hipertensi sangat penting untuk dapat mencegah timbulnya berbagai komplikasi tersebut.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi yaitu penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dapat mempengaruhi tekanan darah pasien. Penatalaksanaan nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya (Ponggohong, dkk., 2015).

Penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi dengan tujuan mencegah komplikasi hipertensi. Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan antara lain diuretik (efek samping menyebabkan hypokalemia, hiponatremi, hipomagnesiemi, hiperkalsemia, hiperurisemia, hyperlipidemia, menyebabkan peningkatan LDL dan trigliserida serum dan penurunan HDL), alfa-bloker (efek samping menyebabkan bronkhospasme, bradikardia, peningkatan kadar trigliserida serum dan penurunan HDL), vasodilator (efek samping menyebabkan pusing dan sakit kepala), antagonis kalsium (efek samping menyebabkan sembelit, pusing, sakit kepala, muntah), ACE-inhibitor (efek samping menyebabkan hyperkalemia), dan angiotensin-II-betabloker (efek samping menyebabkan pusing, sakit kepala, muntah) (Margowati, dkk, 2016).

Penatalaksanaan nonfarmakologis dilakukan dengan cara mengatur pola hidup dan menggunakan terapi herbal (Antika dan Diana, 2016). Terapi secara non farmakologis meliputi mengatur diet agar berat badan menjadi ideal, diet rendah

garam, menjaga agar tidak terjadi hiperkolestrolema, diabetes mellitus, tidak merokok, memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran, menghindari makanan berlemak dan mengendalikan stres emosi dan melakukan olahraga (Padila, 2013).

Terapi nonfarmakologis dengan mengembangkan terapi herbal dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan farmakologis (obat antihipertensi) yang lebih baik (Dalimartha, 2009). Pengobatan nonfarmakologis dengan menggunakan tanaman herbal sama penting dengan pengobatan farmakologis terutama bagi penderita hipertensi ringan (Djunaedi, Yulianti, & Rinata, 2013). Oleh karena itu, tindakan pencegahan menggunakan tanaman herbal sangat penting untuk menurunkan angka penderita hipertensi. Pada penderita hipertensi dengan stadium lanjut pemberian terapi farmakologis harus tetap diberikan dan sesuai dengan anjuran dokter. Pemberian terapi nonfarmakologis sifatnya hanya mengontrol tekanan darah agar tetap stabil (Joint National Committee 7, 2011 dalam Handayani, S., 2014).

Salah satu terapi herbal yaitu daun salam. Daun salam (*Syzygium Polyanythum [Wigh] Walp.*) merupakan daun yang hampir selalu ada dalam masakan Indonesia. Daun salam oleh masyarakat Indonesia lebih dikenal sebagai bumbu karena memiliki aroma khas yang dapat menambah kelezatan makanan. Selain sebagai bumbu masak, daun salam sebenarnya memiliki khasiat bagi kesehatan tubuh yaitu untuk mengobati kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, gastritis dan diare (Hariana, 2015).

Dalam penelitian yang telah dilakukan Tasya Putri, 2017, yang berjudul “Uji Efektivitas Daun Salam (*Syzygium polyantha*) sebagai Antihipertensi pada Tikus Galur Wistar” menyatakan terdapat efek anti-hipertensi pada daun salam. Hal ini dibuktikan pada penelitian yang telah dilakukan secara *in vivo* pada tikus galur wistar. Kandungan minyak atsiri yang terdapat pada daun salam terdiri atas sitral dan eugenol yang berfungsi sebagai anestetik dan antiseptik. Daun salam juga mengandung flavonoid yang memiliki efek antimikroba, antiinflamasi, merangsang pembentukan kolagen, melindungi pembuluh darah, antioksidan dan antikarsinogenik. Senyawa quersertin yang terkandung dalam flavonoid boleh memberikan efek vasodilator dan antiplatelet yang dapat menurunkan tekanan darah. Dalam penelitian Efa Trisna (2015) menyebutkan bahwa kandungan flavonoid daun salam juga dapat berperan sebagai anti-hiperlipidemia yang mampu menurunkan kadar kolesterol penderita hipertensi. Sutrisna (2016) juga menyatakan bahwa

antioksidan pada daun salam dapat mencegah terjadinya oksidasi sel pada tubuh, menghambat terjadinya kerusakan dan mereduksi resiko terjadinya penyakit degeneratif.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhayati (2018) tentang pengaruh air rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah menunjukkan tekanan darah pada hari ke 7 sebelum dilakukan pemberian rebusan air daun salam (pre test) rata-rata tekanan darah 1,58 dengan standart deviasi ,504. Sedangkan tekanan darah setelah dilakukan pemberian rebusan air daun salam (post test) rata-rata tekanan darah 1,08 dengan standart deviasi ,272. Berdasarkan uji statistik *wilcoxon* didapatkan p value 0,000 (<0,05) secara statistik ada pengaruh yang signifikan. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi pemberian rebusan air daun salam sebelum dan sesudah pemberian air rebusan daun salam.

Selain daun salam, daun seledri juga dapat dimanfaatkan sebagai terapi herbal untuk menurunkan tekanan darah. Seledri atau *Apium graveolens* merupakan salah satu pengobatan herbal untuk mengatasi hipertensi. Seledri mengandung apigenin yang sangat bermanfaat untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Selain itu, seledri juga mengandung pthalides dan magnesium yang baik untuk membantu melemaskan otot-otot sekitar pembuluh darah arteri dan membantu menormalkan penyempitan pembuluh darah arteri. Pthalides dapat mereduksi hormon stres yang dapat meningkatkan darah, dikutip dari Soeryoko (2012).

Dalam penelitian Muzakar dan Nuryanto (2012), pada 100 gram seledri terkandung 344 mg kalium. Di dalam tubuh kalium berfungsi sebagai diuretik yaitu merangsang pengeluaran cairan dalam tubuh yang diikat oleh garam. Selain itu, kandungan apiin dalam seledri berperan sebagai diuretik (memperlancar kerja ginjal dalam mengeluarkan cairan dan garam dari dalam tubuh), berkurangnya cairan dalam darah akan menurunkan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Asmawati (2015) tentang efektivitas rebusan seledri dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi menunjukkan hasil pengukuran tekanan darah sistole sebelum diberi perlakuan diperoleh rata-rata (*mean*) 166,33 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah sistole setelah diberi perlakuan selama 1 minggu diperoleh ratarata (*mean*) 146,28 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah diastole sebelum diberi perlakuan diperoleh rata-rata

(*mean*) 98,17 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah diastole setelah diberi perlakuan selama 1 minggu diperoleh rata-rata (*mean*) 84,50 mmHg. Simpulan penelitian minum rebusan seledri efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Pajar Bulan Kecamatan Way tenong Lampung Barat.

Dari hasil beberapa penelitian tersebut menyatakan bahwa rebusan daun salam dan rebusan daun seledri terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah. Kedua daun ini sangat mudah dicari dan harganya terjangkau oleh masyarakat. Akan tetapi banyak masyarakat yang mempertanyakan keefektifan kedua daun ini, sehingga peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perbandingan efektivitas rebusan daun salam dan rebusan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Desa Wadunggetas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2019 di Puskesmas Wonosari I didapatkan data jumlah lansia yang berusia >60 tahun di Desa Wadunggetas sebanyak 541 orang yang terdiri dari laki-laki 257 orang dan perempuan 284 orang. Jumlah lansia dengan hipertensi mengalami fluktuasi. Pada bulan Juni 2019 sebanyak 60 orang, lalu pada bulan Juli sebanyak 47 orang, dan pada bulan Agustus sebanyak 43 orang. Hasil wawancara dengan 7 orang lansia di Posyandu Lansia Desa Wadunggetas didapatkan informasi bahwa untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan dengan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah di Posyandu Lansia dan mengkonsumsi obat generik dari Puskesmas. Lansia mengatakan belum pernah mengkonsumsi rebusan daun salam dan rebusan daun seledri sebagai terapi herbal untuk menurunkan tekanan darah.

## **B. Rumusan Masalah**

Kasus kejadian hipertensi di Jawa Tengah, menurut hasil yang dilakukan pengukuran terhadap responden yang berusia lebih dari atau sama dengan 18 tahun menunjukkan angka sebesar 37,57% (Riskesdas, 2018). Kabupaten Klaten memiliki jumlah hipertensi 6,83% dari 781.357 pasien yang dilakukan pengukuran tekanan darah terdapat pasien dengan hipertensi sebanyak 53.362 orang dengan rincian 19.761 laki-laki dan 33.601 perempuan. Penderita terbanyak adalah perempuan sebesar 63% (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2017). Sedangkan di wilayah UPT Puskesmas Wonosari I didapatkan data kasus hipertensi sebanyak 1622 kasus (4,00%

dari 40.548 pasien yang dilakukan pengukuran tekanan darah) yang terdiri dari laki-laki 523 orang dan perempuan 1099 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektivitas pemberian rebusan daun salam dan rebusan daun seledri terhadap perubahan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Desa Wadunggetas Klaten?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui keefektifan pemberian rebusan daun salam dan rebusan daun seledri terhadap perubahan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Desa Wadunggetas Klaten.

#### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Desa Wadunggetas Klaten.
- b. Mengidentifikasi rerata tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun salam dan rebusan daun seledri di Desa Wadunggetas Klaten.
- c. Mengidentifikasi rerata tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun salam dan rebusan daun seledri di Desa Wadunggetas Klaten.
- d. Menganalisa perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun salam di Desa Wadunggetas Klaten.
- e. Menganalisa perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun seledri di Desa Wadunggetas Klaten.
- f. Menganalisa keefektifan antara pemberian rebusan daun salam dengan rebusan daun seledri di Desa Wadunggetas Klaten.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi peneliti

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan, khususnya mengenai efektivitas pemberian rebusan daun salam dan rebusan daun seledri terhadap perubahan tekanan darah lansia dengan hipertensi.

###### b. Bagi peneliti berikutnya

Diharapkan dapat mengembangkan lagi penelitian tentang efektivitas pemberian rebusan daun salam dan rebusan daun seledri terhadap perubahan tekanan darah lansia dengan hipertensi.

###### c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya terapi nonfarmakologis untuk dimanfaatkan sebagai sumber belajar.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Posyandu

Penelitian ini diharapkan memberi masukan pada pelayanan kesehatan seperti di posyandu lansia untuk menginformasikan manfaat dari mengkonsumsi rebusan daun salam dan rebusan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah.

###### b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberi wawasan yang ilmiah mengenai manfaat mengkonsumsi rebusan daun salam dan rebusan daun seledri terhadap perubahan tekanan darah penderita hipertensi stadium awal sebagai pengobatan nonfarmakologis berupa herbal.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Nurhayati, Eva Latifah (2018) “Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam (*Syzigium Polyanthum*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Lingkungan I Kelurahan Sei Agul Tahun 2018”.

Variabel bebas pemberian air rebusan daun salam sedangkan variabel terikat penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Metode penelitian ini pre



eksperiment dengan desain one group pre-post test dengan menggunakan Uji Wilcoxon, sampel adalah penderita hipertensi di Lingkungan 1 Kelurahan Sei Agul, sebanyak 63 orang. Dari hasil penelitian ini menunjukkan tekanan darah pada hari ke 7 sebelum dilakukan pemberian rebusan air daun salam (pre test) rata-rata tekanan darah 1,58 dengan standart deviasi ,504. Sedangkan tekanan darah setelah dilakukan pemberian rebusan air daun salam (post test) rata-rata tekanan darah 1,08 dengan standart deviasi ,272. Berdasarkan uji statistik wilxocon didapatkan p value 0,000 ( $<0,05$ ) secara statistik ada pengaruh yang signifikan. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi pemberian rebusan air daun salam sebelum dan sesudah pemberian air rebusan daun salam.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu pemberian rebusan daun salam dan rebusan daun seledri. Lokasi penelitian di Desa Wadunggetas Klaten. Metode penlitian Quasy Eksperimental. Teknik sampling dengan purposive sampling. Persamaan dengan penelitian ini variabel terikat yaitu penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Ali, Ariyanto Ramli (2018) “Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Talaga Jaya tahun 2018”

Variabel bebas adalah pemberian rebusan daun seledri, variabel terikat penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimental. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu Amlidental Sampling. Uji yang digunakan *Paired T Test*. Hasil penelitian menunjukkan baik tekanan darah sistolik maupun diastolik terjadi penurunan setelah diberikan rebusan daun seledri selama 7 hari berturut-turut. Hasil uji statistik didapatkan  $P < 0.05$ . Maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian rebusan daun seledri terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Talaga Jaya.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu pemberian rebusan daun salam dan rebusan daun seledri. Lokasi penelitian di Desa Wadunggetas Klaten. Teknik sampling dengan purposive sampling. Persamaan dengan penelitian ini variabel terikat yaitu penurunan tekanan darah pada

penderita hipertensi. Metode penelitian Quasy Eksperimental serta teknik analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Test* apabila data berdistribusi tidak normal, dengan *Paired T Test* apabila data berdistribusi normal.

3. Dewi, Wiranti Kusuma (2019) “Perbandingan Pengaruh Antara Rebusan Air Daun Salam Dan Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Tekanan Darah Kelompok Pre-Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gembong, Serang”.

Variabel bebas rebusan air daun salam dan air rebusan daun sirsak, sedangkan variabel terikat tekanan darah kelompok pre-hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan penurunan tekanan darah antara air rebusan daun salam dan daun sirsak. Desain penelitian ini menggunakan *Quasy eksperimen* dengan dua grup. Banyaknya sampel yang digunakan adalah 7 sampel pada setiap grup intervensi. Berdasarkan analisis dari responden grup intervensi air rebusan daun salam dan daun sirsak menggunakan uji t dependen menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada masing-masing grup intervensi, rerata nilai tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun salam adalah 130,71 dan 87,86 mmHg nilai mean turun menjadi 121,86 dan 85,14 mmHg. Selain itu, rerata nilai tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun sirsak adalah 131,43 dan 92,71 mmHg nilai mean turun menjadi 126,86 dan 89,57 mmHg. Hasil uji *independen sampel T-test* menunjukkan nilai *p-value* = 0,195 pada tekanan darah sistolik dan *p-value* = 0,241 pada tekanan darah diastolik. Dari hasil keduanya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara intervensi daun salam dan daun sirsak.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu pemberian rebusan daun salam dan rebusan daun seledri, sedangkan variabel terikat yaitu penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Lokasi penelitian di Desa Wadunggetas Klaten. Teknik sampling dengan purposive sampling. Persamaan dengan penelitian ini Metode penelitian Quasy Eksperimental serta teknik analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Test* apabila data berdistribusi tidak normal, dengan *Paired T Test* apabila data berdistribusi normal.