PENERAPAN REBUSAN DAUN KERSEN UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA YANG MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI PUSKESMAS CAMPUREJO KOTA KEDIRI (STUDI KASUS)

TUGAS AKHIR
Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.md. Kep.)
Pada Program Studi D-III Keperawatan

Oleh:

AINA LAILIQA BIQAQI SUWOTO
NPM: 2325050051

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir Oleh:

AINA LAILIQA BIQAQI SUWOTO
NPM: 2325050051

Judul :

PENERAPAN REBUSAN DAUN KERSEN UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA YANG MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI PUSKESMAS CAMPUREJO KOTA KEDIRI (STUDI KASUS)

Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia Ujian Tugas Akhir Jurusan Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri

Tanggal : 23 Juni 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Dhian Ika Prihananto, S.KM. M.KM	Norma Risnasari, S.Kep. Ns. M.Kes
NIDN. 0701127806	NIDN. 0708088001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Oleh :

AINA LAILIQA BIQAQI SUWOTO
NPM: 2325050051

Judul :

PENERAPAN REBUSAN DAUN KERSEN UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA YANG MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI PUSKESMAS CAMPUREJO KOTA KEDIRI (STUDI KASUS)

Telah dipertahankan didepan Panitia Ujian/Sidang Tugas akhir
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri Pada
tanggal : 25 Juni 2026

Dan Dinyatakan telah memenuhi Persyaratan

Panitia Penguji

1. Ketua : Dhian Ika Prihananto, S.KM. M.KM
2. Penguji I : Endah Tri Wijayanti, M.Kep. Ns
3. Penguji II : Norma Risnasari, S.Kep. Ns. M.Kes

Mengetahui,
Dekan FIKS

Dr. Nur Ahmad Muharram, M.Or
NIDN. 0703098802

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Aina Lailiqa Biqaqi Suwoto
Jenis kelamin	: Perempuan
Tempat, tanggal lahir	: Kediri, 14 Agustus 2004
NPM	: 2325050051
Fak/Prodi	: FIKS/D-III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di institusi lain, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang sengaja dan tertulis mengacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kediri, 19 Mei 2026

Yang menyatakan,

AINA LAILIQA BIQAQI SUWOTO
NPM: 2325050051

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

" 'Remember: intelligent people can lose because of the tenacity of fools.' Aku mungkin tidak terlahir pintar, tapi kehidupan telah membentukku menjadi pribadi yang tekun dan kuat."

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan dan rahmat yang telah diberikan kepada peneliti. Karya ini saya persembahkan sebagai wujud dari setiap proses, doa, dan perjuangan yang telah saya lalui. Selesainya penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari dukungan orang – orang dan do'a restu serta tak bosan – bosannya memberikan semangat. Karya tulis ilmiah ini peneliti persembahkan untuk :

1. Mama tercinta, Ngesthi Rahayu terima kasih atas cinta yang tak pernah berkurang, doa yang senantiasa mengiringi langkahku, serta kesabaran yang tak pernah lelah dalam mendidik dan menguatkanku. Tunggu aku ya ma, aku akan berikan apa yang belum sempat dunia berikan ke mama, I Love You Maa.
2. Papa tersayang, Suwoto terima kasih atas segala pengorbanan, kerja keras, dan keteladanan yang telah Ayah berikan. Dalam setiap langkah hidupku, nilai-nilai tentang tanggung jawab, kejujuran, dan keteguhan yang Ayah tanamkan menjadi pegangan yang menguatkanku untuk terus melangkah. Hidup lebih lama lagi ya paa.
3. Kekasihku, Bububbku, terima kasih atas kesabaran, dukungan, dan kehadiran yang selalu menguatkanku di saat lelah dan ragu. Kamu adalah penyemangat dalam diam, tempat berbagi cerita, serta bagian dari perjalanan yang membuat proses ini terasa lebih ringan dan penuh makna.
4. Dosen-dosen UN PGRI Kediri, terima kasih atas ilmu pengetahuan, bimbingan, arahan, serta kesabaran yang telah diberikan selama proses pendidikan. Setiap masukan, kritik, dan motivasi menjadi bekal berharga yang tidak hanya membentuk kemampuan akademik, tetapi juga karakter dan cara berpikir saya.
5. Adikku, Cantika dan Brilian terima kasih telah menjadi sumber motivasi dan pengingat untuk terus berusaha menjadi pribadi yang lebih baik. Semoga

langkah dan perjuanganku dapat menjadi inspirasi bagimu untuk berani bermimpi dan tidak mudah menyerah.

6. Ibuk terima kasih atas kasih sayang yang tulus, doa-doa yang senantiasa terucap, serta nasihat penuh makna yang selalu menenangkan hatiku. Kehadiran dan restumu menjadi kekuatan tersendiri dalam setiap langkah perjuanganku.
7. Untuk my best friends Andini dan Natasya, terima kasih atas kebersamaan, canda, dukungan, dan kepedulian yang tak ternilai harganya. Di tengah lelah dan tekanan, kehadiran kalian menjadi penguat dan pengingat bahwa perjuangan ini tidak harus dijalani sendirian.
8. Untuk my besty Marsya Bela, terima kasih atas semangat, dan kebersamaan dalam menghadapi setiap proses dan tantangan. Setiap langkah, diskusi, dan perjuangan bersama menjadi bagian berharga dari perjalanan ini yang tidak akan terlupakan.

Akhir kata, semoga karya ini dapat memberikan manfaat dan menjadi bukti bahwa ketekunan, doa, dan perjuangan yang dijalani dengan sungguh-sungguh akan selalu menemukan jalannya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa senantiasa, yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari standart ilmu pengetahuan dan logika serta prinsip-prinsip ilmiah yang tidak lepas dari bantuan yang telah diberikan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada:

1. Dr. Zainal Afandi, M.Pd selaku Rektor UN PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa.
2. Dr. Nur Ahmad Muharram, M.Or. selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains yang telah memberikan motivasi kepada mahasiswa
3. Endah Tri Wijayanti, M., Kep., Ns selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan yang telah memotivasi dan memberikan dukungan untuk menyelesaikan karya ilmiah ini
4. dr. Muhammad Fajri Mubasysyir selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri yang telah membantu penulis dalam perizinan penelitian.
5. dr. Siti Rahmah selaku Kepala Puskesmas Campurejo Kota Kediri yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian guna untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dhian Ika Prihananto, S.KM. M.KM. selaku dosen pembimbing pertama yang telah sabar dan penuh perhatian dalam memberikan bimbingan guna menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Norma Risnasari, S.Kep.Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing kedua yang telah sabar dan penuh perhatian dalam memberikan bimbingan guna menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak/ibu dosen Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Prodi Keperawatan yang selalu senantiasa sabar dan penuh perhatian dalam mendidik dan memberikan pengajaran kepada kami.
9. Kepada seluruh responden yang telah merubantu saya dalam melakukan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak-pihak lain

yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah banyak membantu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa tugas akhir ini ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun sebagai masukan dalam perbaikan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca semua. Amin

Kediri, 19 Mei 2026

AINA LAILIQA BIQAQI SUWOTO
NPM 2325050051

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i.**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **v**
ABSTRAK **1**
ABSTRACT **2**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **ixiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **ixiv**
BAB I PENDAHULUAN **3**
A. Latar Belakang **3**
B. Rumusan Masalah **5**
C. Tujuan **5**
1. Tujuan Umum 5
2. Tujuan Khusus 6
D. Manfaat **6**
1. Manfaat Teoritis 6
2. Manfaat Praktis 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Konsep Daun Kersen ..... Error! Bookmark not defined.
1. Definisi 8
2. Klasifikasi dan morfologi 8
3. Kandungan daun kersen 8
4. Manfaat rebusan daun kersen 9
5. Mekanisme kerja daun kersen terhadap tekanan darah 9
6. Cara pembuatan dan dosisnya 9
7. Indikasi dan kontraindikasi rebusan daun kersen .. **Error! Bookmark not defined.**

8. SOP Pembuatan dan pemberian air rebusan daun kersen ..... **Error! Bookmark not defined.**

B. Konsep Perfusi tidak efektif ..... Error! Bookmark not defined.

1. Definisi .....**Error! Bookmark not defined.**
2. Penyebab .....**Error! Bookmark not defined.**
3. Tanda dan gejala.....**Error! Bookmark not defined.**
4. Intervensi keperawatan.....**Error! Bookmark not defined.**

C. Konsep Hipertensi ..... Error! Bookmark not defined.

1. Definisi .....**Error! Bookmark not defined.**
2. Klasifikasi.....**Error! Bookmark not defined.**
3. Etiologi .....**Error! Bookmark not defined.**
4. Patofisiologi.....**Error! Bookmark not defined.**
5. Pathway .....**Error! Bookmark not defined.**
6. Manifestasi Klinis.....**Error! Bookmark not defined.**
7. Komplikasi .....**Error! Bookmark not defined.**
8. Penatalaksanaan.....**Error! Bookmark not defined.**

A. Konsep Dasar Lansia ..... Error! Bookmark not defined.

1. Definisi .....**Error! Bookmark not defined.**
2. Klasifikasi.....**Error! Bookmark not defined.**
3 Perubahan Pada Lansia.....**Error! Bookmark not defined.**
4 Masalah Kesehatan pada Lansia.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB III METODE PENELITIAN ..... Error! Bookmark not defined.

A. Desain Penelitian ..... Error! Bookmark not defined.
B. Subyek Penelitian ..... Error! Bookmark not defined.
C. Fokus Studi ..... Error! Bookmark not defined.
D. Definisi Operasional..... Error! Bookmark not defined.
E. Lokasi & Waktu Penelitian..... Error! Bookmark not defined.
F. Instrument Penelitian..... Error! Bookmark not defined.
G. Pengumpulan Data ..... Error! Bookmark not defined.
H. Analisis Data ..... Error! Bookmark not defined.
I. Penyajian Data..... Error! Bookmark not defined.
J. Etika Peneliti..... Error! Bookmark not defined.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... Error! Bookmark not defined.

A. Hasil Penelitian ..... Error! Bookmark not defined.

1. Gambaran lokasi penelitian .....**Error! Bookmark not defined.**
2. Gambaran subyek studi kasus .....**Error! Bookmark not defined.**
3. Pemaparan focus studi.....**Error! Bookmark not defined.**

B. Pembahasan .....Error! Bookmark not defined.
C. Keterbatasan penelitian .....Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP.....Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan .....Error! Bookmark not defined.
B. Saran.....Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA.....**8**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP pembuatan dan pemberian air rebusan daun kersen ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 2.2 Perencanaan keperawatan ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 2.4 Klasifikasi Lansia..... Error! Bookmark not defined.

Table 3.1 Definisi Operasional ..... Error! Bookmark not defined.

Table 4.1 Tekanan darah sebelum diberi rebusan daun kersen ..... Error! Bookmark not defined.

Table 4.2 Tekanan darah setelah diberi rebusan daun kersen Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 pathway hipertensi.....18

Gambar 4.1 Grafik Perbandingan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Penerapan Rebusan Daun Kersen pada Tn. S 34

Gambar 4.2 Grafik Perbandingan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Penerapan Rebusan Daun Kersen pada Ny. S 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin LPPM

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Dinas Kesehatan Kota Kediri

Lampiran 4 Lembar Informed Consent

Lampiran 5 SOP Pembuatan dan Pemberian Rebusan daun Kersen

Lampiran 6 Lembar Observasi Tekanan Darah

Lampiran 7 Surat Layak Etik

ABSTRAK

Aina Lailiqa Biqaqi Suwoto. Penerapan Rebusan Daun Kersen untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Puskesmas Campurejo Kota Kediri, Tugas Akhir, Prodi DIII Keperawatan, FIKS UN PGRI Kediri, 2026.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi apabila tidak dikendalikan. Hipertensi dapat berhubungan dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif akibat gangguan sirkulasi darah. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengendalikan tekanan darah adalah rebusan daun kersen (*Muntingia calabura*). Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan perubahan tekanan darah sebelum dan setelah penerapan rebusan daun kersen pada lansia yang mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan diagnosa medis hipertensi di Puskesmas Campurejo Kota Kediri. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua lansia hipertensi. Penerapan rebusan daun kersen dilakukan selama 7 hari dengan 14 kali kunjungan. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pengukuran tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kedua subjek terjadi penurunan tekanan darah setelah penerapan rebusan daun kersen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum penerapan rebusan daun kersen, tekanan darah Subjek I 170/90 mmHg dan Subjek II mencapai 180/110 mmHg. Setelah penerapan rebusan daun kersen selama 7 hari, tekanan darah terendah yang diperoleh pada Subjek I adalah 150/80 mmHg, sedangkan pada Subjek II adalah 166/90 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada kedua subjek setelah penerapan rebusan daun kersen. Penurunan tekanan darah tersebut diduga berkaitan dengan kandungan flavonoid dan antioksidan dalam daun kersen yang berperan membantu vasodilatasi pembuluh darah. Kesimpulan penelitian ini adalah penerapan rebusan daun kersen dapat membantu menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan diagnosa medis hipertensi.

Kata Kunci: daun kersen, hipertensi, lansia, perfusi perifer tidak efektif

ABSTRACT

Aina Lailiqa Biqaqi Suwoto. *The Application of Boiled Cherry Leaf (*Muntingia calabura*) Water to Reduce Blood Pressure in Elderly Patients Experiencing the Nursing Problem of Ineffective Peripheral Perf0usion with a Medical Diagnosis of Hypertension at Campurejo Public Health Center, Kediri City. Final Project, Diploma III Nursing Study Program, Faculty of Health and Science, University of Nusantara PGRI Kediri, 2026.*

*Hypertension is one of the most common non-communicable diseases among older adults and may lead to various complications if left uncontrolled. Hypertension can be associated with the nursing problem of ineffective peripheral perfusion due to impaired blood circulation. One non-pharmacological therapy that may help control blood pressure is boiled cherry leaf (*Muntingia calabura*) water. This study aimed to describe changes in blood pressure before and after the administration of boiled cherry leaf water in older adults experiencing ineffective peripheral perfusion with a medical diagnosis of hypertension at Campurejo Public Health Center, Kediri City. This study employed a descriptive method with a case study approach involving two elderly patients with hypertension. The intervention was administered for 7 days with a total of 14 visits. Data were collected through interviews, observation, physical examinations, and blood pressure measurements. The results showed a decrease in blood pressure in both subjects after the administration of boiled cherry leaf water. Before the intervention, Subject I had a blood pressure of 170/90 mmHg and Subject II had a blood pressure of 180/110 mmHg. After 7 days of intervention, the lowest blood pressure recorded in Subject I was 150/80 mmHg, while in Subject II it was 166/90 mmHg. These findings indicate a decrease in blood pressure in both subjects after the administration of boiled* Muntingia calabura *leaf water. This reduction may be associated with the flavonoid and antioxidant content of* Muntingia calabura *leaves, which may help promote vasodilation and improve blood circulation. In conclusion, the administration of boiled cherry leaf water may help reduce blood pressure in older adults experiencing ineffective peripheral perfusion with a medical diagnosis of hypertension.*

Keywords: boiled cherry leaf water, hypertension, elderly, ineffective peripheral perfusion, blood pressure.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi medis di mana tekanan darah seseorang berada pada angka sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg (WHO, 2023). Kondisi yang berlangsung lama ini berisiko meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Dampak lanjutannya sering kali memunculkan masalah keperawatan berupa perfusi perifer tidak efektif, yang ditandai dengan munculnya keluhan seperti akral teraba dingin, perubahan warna kulit, serta menurunnya pengisian kapiler (Fitriani, 2023). Selain terapi farmakologis, pendekatan nonfarmakologis sebagai terapi komplementer juga diperlukan untuk membantu mengontrol tekanan darah. Salah satu yang berpotensi digunakan adalah rebusan daun kersen (*Muntingia calabura*), yang mengandung senyawa flavonoid dan antioksidan yang berperan dalam proses vasodilatasi pembuluh darah serta menurunkan resistensi perifer sehingga dapat berkontribusi dalam penurunan tekanan darah (Sadino, 2022).

Beban penyakit hipertensi secara global menuntut perhatian serius, dengan estimasi jumlah penderita usia 30–79 tahun mencapai lebih dari 1,28 miliar jiwa. WHO memproyeksikan angka ini akan terus melonjak hingga melampaui 1,5 miliar jiwa pada tahun 2025. Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun berada di angka 30,8% atau sekitar 63,2 juta jiwa. Meskipun angka ini menunjukkan sedikit perubahan dibandingkan data Riskesdas 2018, hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang berkelanjutan.

Pada tingkat regional, prevalensi hipertensi di Jawa Timur masih tergolong tinggi. Merujuk pada data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas di provinsi ini mencapai 36,3%. Selain itu, data terbaru Riskesdas 2023 mencatat bahwa penderita hipertensi pada kelompok lansia di Jawa Timur mencapai sekitar 26,3% atau setara dengan 3,9 juta orang. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan kesehatan yang signifikan di Jawa Timur.

Selain itu, berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Kediri, jumlah lansia yang mengalami hipertensi di Kota Kediri menunjukkan tren peningkatan dalam tiga tahun terakhir, yaitu sebanyak 29.548 orang pada tahun 2023, meningkat menjadi 33.866 orang pada tahun 2024, dan mencapai 38.204 orang pada tahun 2025. Peningkatan serupa juga terlihat di wilayah kerja Puskesmas Campurejo, dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 1.087 orang pada tahun 2023, meningkat menjadi 1.197 orang pada tahun 2024, dan bertambah menjadi 1.243 orang pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa beban hipertensi di komunitas masih signifikan dan perlu perhatian khusus terkait perilaku pengobatan lansia.

Menurut WHO, hipertensi dipicu oleh kombinasi faktor gaya hidup, genetik, serta kondisi medis penyerta seperti obesitas, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan asupan garam berlebih. Apabila tidak dikelola dengan baik, hipertensi berisiko menyebabkan komplikasi fatal seperti gagal ginjal, penyakit jantung koroner, hingga stroke yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup lansia (Kemenkes RI, 2022).

Penatalaksanaan hipertensi memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis, pengendalian tekanan darah dapat dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi seperti diuretik, angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor), angiotensin receptor blocker (ARB), calcium channel blocker (CCB), dan beta blocker. Pemberian obat antihipertensi tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengontrol kondisi klinis pasien, serta mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular pada penderita hipertensi (Nababan, 2024).Selain terapi farmakologis, pendekatan nonfarmakologis juga penting dilakukan sebagai terapi komplementer dalam pengendalian hipertensi. Salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dapat dimanfaatkan adalah penggunaan terapi herbal, seperti rebusan daun kersen. Daun kersen diketahui mengandung flavonoid, tanin, dan senyawa antioksidan yang berperan dalam proses vasodilatasi pembuluh darah serta menurunkan resistensi perifer sehingga berpotensi membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sadino, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2023) membuktikan bahwa ekstrak ekstrak dan fraksi daun kersen memiliki aktivitas antihipertensi pada model hewan hipertensi yang diinduksi epinefrin. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah pemberian ekstrak daun kersen. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa daun kersen memiliki potensi sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Herman (2020) dalam studi inventarisasi tanaman obat di Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba menunjukkan bahwa masyarakat masih menggunakan berbagai jenis tanaman seperti daun kersen dan daun alpukat sebagai obat antihipertensi serta mahkota dewa sebagai antidiabetes, dengan metodepengolahan yang paling dominan adalah perebusan. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap tanaman obat masih didasarkan pada pengalaman turun-temurun dan praktik penggunaan sehari-hari.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul "Penerapan Rebusan Daun Kersen Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Puskesmas Campurejo Kota Kediri".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **"**Bagaimanakah tekanan darah sebelum dan setelah penerapan rebusan daun kersen pada lansia yang mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan diagnosa medis hipertensi di Puskesmas Campurejo Kota Kediri?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan perubahan tekanan darah sebelum dan setelah penerapan rebusan daun kersen pada lansia yang mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan diagnosa medis hipertensi di Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia yang mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan diagnosa medis hipertensi sebelum penerapan rebusan daun kersen di Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

b. Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia yang mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan diagnosa medis hipertensi setelah penerapan rebusan daun kersen di Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam keperawatan gerontik terkait penerapan terapi komplementer pada lansia yang mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan diagnosa medis hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan tekanan darah serta memperbaiki perfusi perifer pada lansia dengan hipertensi guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan program promotif dan preventif, khususnya dalam pengelolaan hipertensi pada lansia, serta mendukung penerapan terapi komplementer yang aman, mudah, dan terjangkau.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan terapi komplementer berbasis herbal pada pasien hipertensi, serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

c. Bagi Lansia

Penelitian ini dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam mengelola hipertensi melalui pemanfaatan terapi nonfarmakologis yang mudah diperoleh di lingkungan sekitar.

d. Bagi Pasien

Penelitian ini memberikan informasi dan alternatif terapi pendamping yang sederhana dan mudah diterapkan dalam membantu mengontrol tekanan darah

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association. (2020). *Understanding blood pressure readings*. https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Badan Pusat Statistik Kota Kediri. (2024). *Kota Kediri dalam angka 2024*. BPS Kota Kediri.

Badan Pusat Statistik Kota Kediri. (2025). *Kota Kediri dalam angka 2025*. BPS Kota Kediri.

Dewi, I. P., Gunawan, H., & Verawaty. (2024). *Uji Aktivitas Antioksidan Infusa Daun Kersen (Muntingia calabura L.) dengan Metode DPPH.* Jurnal Akademi Farmasi Prayoga. https://doi.org/10.56350/jafp.v5i1.75

Fitriani, R. (2023). Gangguan perfusi perifer pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 123–130.

Gurning, K., & Sinaga, H. (2020). Characterization and screening of phytochemical secondary metabolite of seri (*Muntingia calabura* L.) leaves which is potential as an anti-diabetic based on Indonesian herbal medicine standard. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 10(6-s), 92–94. https://doi.org/10.22270/JDDT.V10I6-S.4458

Herman. (2020). Inventarisasi tanaman obat untuk penderita hipertensi dan diabetes melitus di Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*, 6(1), 17–23. https://doi.org/10.36060/jfs.v6i1.59

Billah, I., Wardah, B., Audina, M., Rismei, A., Dewi, U. M., & Dwijayanti, I. (2023). *Socialization of the use of kersen leaf boiled water (Muntingia calabura) as a nonpharmacological therapy for hypertension in the elderly in Mojosarirejo Village, Driyorejo District, Gresik Regency in 2023*. *Journal of Health Community Service, 3*(3), 92–96. https://doi.org/10.33086/jhcs.v3i3.6748

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan RI.

Kurdi,F., Rasni, H., Lestari, P., Handayani,W (2023). Upaya penurunan tingkat nyeri sendi pada lansia melalui senam lansia di Wisma Teratai UPT PSTW Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. https://doi.org/10.58545/djpm.v2i1.106

Kurniawati, E. D., Prihananto, D. I., & Risnasari, N. (2024). *Penerapan relaksasi otot progresif untuk menurunkan nyeri pada anggota keluarga yang mengalami gangguan rasa nyaman (nyeri) dengan diagnosa medis hipertensi di Puskesmas Sukorame Kota Kediri (Studi kasus).* Seminar Nasional Sains, Kesehatan, dan Pembelajaran, 2024, 432–436.

Nababan, O. A., Marbun, M., Sipayung, H. M., & Simbolon, Y. P. S. (2024). Perbandingan efikasi kombinasi ACE-I + CCB dan ACE-I + diuretik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke iskemik di rawat jalan

Rumah Sakit Efarina Etaham Pematangsiantar. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 61–70. https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa

Rahmiyati, R., & Prasetyo, S. (2025). Faktor–faktor determinan kejadian hipertensi pada lansia dan non-lansia di Indonesia: Data SKI 2023. *Jurnal Ners, 9*(2), 2839–2850. https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.43880

Paramita, N. N. A. V., Rahmayani, I., Dewani, N. M. W. P., Ariadi, A. C., Dana, I. B. G. A. J., & Buana, I. K. T. (2025). Potensi daun kersen (*Muntingia calabura* L.) sebagai herbal pendukung pengelolaan gula darah: Tinjauan literatur. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 4(1), 60–68. https://doi.org/10.55606/jurrike.v5i1.8355

Pramana, G. A. (2020). *Patofisiologi hipertensi dan komplikasinya*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 23(2), 85–92.

Pratiwi, N., Hidayat, A., & Sulastri. (2022). Hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. https://doi.org/10.63704/jksw.v6i2.64

Purnairawan, Y. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia. *Jurnal Keperawatan, 17*(3). https://doi.org/10.32583/keperawatan.v17i3.3401.

Putra, A., dkk. (2021). Keperawatan gerontik: perubahan sistem persarafan pada lansia.

Sadino, A., Sumiwi, S. A., & Sumarni, S. (2022). Kajian literatur: Kandungan kimia dan aktivitas farmakologi daun kersen (*Muntingia calabura* L.). *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 8(1), 12–18. https://doi.org/10.31603/pharmacy.v8i1.3802

Sumarni, S. (2025). Perubahan psikososial pada lansia dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Bakti Kesehatan, 4*(1).

Tarigan, B. A. (2023). *Aktivitas antihipertensi ekstrak etanol dan fraksi daun kersen (Muntingia calabura L.) pada model hewan hipertensi yang diinduksi epinefrin* (Tesis, Institut Teknologi Bandung).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2021). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.Jakarta Selatan.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2021). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Wisoedhanie Widi, N. (2021). *Keperawatan gerontik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

World Health Organization. (2021). *World report on ageing and health*.

World Health Organization. (2023). *Hypertension*

Zainal, Z., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 16*(1), 251–260. https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1633