BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah individu yang telah berumur 60 tahun atau lebih (Presiden Republik Indonesia, 1998). Prevalensi lansia di dunia menurut WHO dari tahun 2020 ada sekitar 1 miliar yaitu 12,9% meningkat menjadi 1,4 miliar yaitu 17,24% di tahun 2024 (*World Health Organization, 2024*) Tahun 1974 dan 2024, jumlah penduduk berusia 65 tahun di seluruh dunia hampir dua kali lipat – meningkat dari 5,5 persen menjadi 10,3 persen. Antara tahun 2024 dan 2074, jumlah ini akan meningkat berlipat ganda menjadi 20,7%, menurut proyeksi pada populasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (*United Nations Population Fund, 2024*).

Jumlah lansia di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik, 2024 dari tahun 2021 jumlah lansia sendiri sekitar 10,28%, lalu di tahun 2022 sekitar 10,48%, di tahun 2023 jumlah lansia sekitar 11,75% dan pada tahun 2024 jumlah lansia di Indonesia sekitar 12,00%. Suatu wilayah dikategorikan memiliki struktur penduduk tua apabila jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) mencapai minimal 10% dari total populasi. Berdasarkan indikator tersebut mulai dari tahun 2021, Indonesia termasuk dalam fase populasi menua (*ageing population*) silam. Selama satu dekade terakhir (2015–2024) persentase lansia di Indonesia mengalami peningkatan hampir 4 persen sehingga menjadi 12,00%. Terdapat beberapa daerah provinsi yang telah memasuki struktur penduduk tua salah satunya adalah provinsi D.I Yogyakarta, yang provinsi ini menjadi provinsi dengan proporsi lansia yang terbesar yakni 16,28% (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2024).

Sebagai lansia mengalami penurunan tubuh yang akan berdampak terhadap penyakit degenerative khususnya pada system kardiovaskuler, dimana penyakit kardiovaskular mempengaruhi 36,6%, salah satu gangguan pada sistem kardiovaskular yang sering dialami oleh lanjut usia salah satunya adalah

hipertensi menurut McDonald, Hartz, Unger, & Lustik, 2009 menyatakan persentase penderita hipertensi sendiri 70,8% sering dialami oleh orang dengan usia 60 tahun keatas (Miller, 2012).

Lansia rentan mengalami hipertensi diakibat proses penuaan yang menimbulkan perubahan pada struktur maupun fungsi sistem kardiovaskular. Menurut Miller, (2012), penuaan fisiologis pada sistem kardiovaskular meliputi penurunan elastisitas arteri, kekakuan pembuluh darah, penurunan sensitivitas barorefleks, serta hipertrofi ventrikel kiri, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Perubahan ini menjelaskan mengapa pengendalian tekanan darah pada lansia sering kali menjadi tantangan.

Pasien didiagnosis menderita hipertensi jika mereka memiliki tekanan darah sistolik (TDS) yang meningkat sebesar 140 mmHg atau lebih serta tekanan darah diastolik (TDD) sebesar 90 mmHg bahkan lebih lebih. Parameter ini, yang juga menjadi patokan bahwa diagnosis hipertensi harus didasarkan pada rerata pengukuran tekanan darah yang diambil dengan durasi satu hingga empat minggu (Hinkle et al., 2022). Hipertensi juga dikenal sebagai “pembunuh senyap atau “*The Silent Killer*” karena penderita hipertensi kerap tidak menunjukkan gejala yang jelas (Smeltzer et al., 2010). Hipertensi memiliki komplikasi yang cukup serius diantaranya gagal jantung, stroke dan gagal ginjal dengan prevalensi gagal jantung 30%, stroke 50% dan gagal ginjal 25%. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization*, diperkirakan hipertensi menyerang 1,28 miliar atau 22% orang dewasa berusia sekitar 30-79 tahun di seluruh dunia, 39% kasus hipertensi terjadi di wilayah Asia Tenggara. Sekitar 10-30% orang dewasa hampir semua negara menderita penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60% populasi dewasa termasuk kelompok yang kondisi kesehatannya dapat membaik apabila tekanan darah mereka terjaga dalam batas normal. Sebanyak 46% populasi dewasa penderita penyakit ini tidak menyadari bahwa populasi tersebut mengidap penyakit hipertensi, maka dengan memberikan edukasi nutrisi maka bisa membantu penderita hipertensi

untuk sadar akan bahaya hipertensi. Hipertensi adalah salah satu faktor penyebab terbesar terjadinya kematian prematur di tingkat global. *World Health Organization* juga mengatakan jumlah kasus hipertensi diperkirakan akan bertambah hingga mencapai 1,6 miliar pada tahun 2025. Oleh karena itu, salah satu sasaran global dalam penanggulangan penyakit tidak menular adalah menurunkan angka prevalensi hipertensi sebesar 33% dalam periode 2010 hingga 2030 (*World Health Organization, 2023*).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018. Pada kelompok penduduk berusia ≥ 18 tahun, hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% pada 2018 dan menurun menjadi 30,8% pada 2023. Meski terdapat tren penurunan, pemahaman masyarakat terkait hipertensi masih terbatas (*Kementerian Kesehatan RI, 2023*). Untuk provinsi D.I Yogyakarta menempati urutan ke 6 dengan prevalensi sebesar 31,8% (*Kementerian Kesehatan, 2023*). Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman, 2024 prevalensi penderita hipertensi yang berusia 60 tahun sampai 70 tahun > di kabupaten Sleman sebanyak 74.588 dengan persentase 40,15% (*Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman, 2024*). Lalu untuk puskesmas prambanan, kasus hipertensi yang ada di wilayah tersebut sebanyak 627 kasus hipertensi (*Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2025*).

Penatalaksanaan pada penyakit hipertensi bisa dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Pada cara farmakologi dapat diberikan obat anti hipertensi. Salah satu tata laksana nonfarmakologi dapat dilakukan dengan edukasi pengobatan salah satunya dimana memberikan edukasi mengenai terapi komplementer yaitu obat tradisional (*Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018*). Ada berbagai bentuk terapi nonfarmakologi atau obat tradisional salah satunya rebusan jahe putih dan madu. Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa air rebusan jahe dan madu memiliki efek dalam mengurangi tingkat tekanan darah pada lanjut usia. Dari eksperimen yang dilakukan Kristiani & Ningrum (2021) dan Madoni et al. (2023) memaparkan bahwa setelah

dilakukan pemberian air rebusan jahe, didapatkan rerata pada tekanan darah sistolik lansia menurun dari 162,50 mmHg disertai simpangan baku 7,17 mmHg dan diastolik menurun 101,00 mmHg dengan standar deviasi 6,15 mmHg. Sementara itu, pada eksperimen yang dilakukan Marlina et al. (2025) didapatkan hasil bahwa konsumsi larutan madu mampu menurunkan tekanan darah sistolik dengan nilai rata-rata 168,56 mmHg dengan simpang baku 5,15 mmHg menjadi 164,33 mmHg dengan simpang baku 4,79. Berdasarkan temuan tersebut, kombinasi air rebusan jahe dan madu dapat menurunkan tekanan darah karena kandungan yang dimiliki bioaktif yang dimiliki oleh jahe dan madu dapat saling melengkapi, sehingga rebusan jahe dan madu ini dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis untuk mengendalikan hipertensi.

Pada penelitian rebusan jahe dan madu yang dilaksanakan oleh Martina et al., 2024 dengan judul “Rebusan Jahe dan Madu Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi”. Penelitian ini melibatkan 44 responden yang dipilih menggunakan teknik random sampling, kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing berjumlah 22 orang. Pada kelompok intervensi, responden diberikan 300 ml rebusan jahe yang dicampur dengan satu sachet madu (± 20 ml), sedangkan pada kelompok kontrol diberikan rebusan jahe tanpa tambahan madu. Proses pembuatan dilakukan dengan cara jahe dipotong kecil, direbus selama 2–3 menit, lalu madu ditambahkan ketika suhu air sudah mulai menurun. Obat komplementer ini dikonsumsi satu kali sehari selama 5 hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi rebusan jahe, baik dengan maupun tanpa madu, secara rutin mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi (Martina et al., 2024).

Hasil ini selaras dengan sebuah studi terdahulu yang menjelaskan bahwa pemanfaatan tanaman herbal dimanfaatkan sebagai cara non-farmakologi untuk membantu menurunkan tekanan darah telah banyak dilakukan. Seperti riset yang dilakukan oleh Heriyanto, Nugraha, dan Hariadi (2022) menunjukkan bahwa kombinasi air rebusan jahe putih dan madu dapat membantu menstabilkan tekanan darah secara signifikan pada lanjut usia

dengan penyakit hipertensi. Intervensi dilakukan dengan memberikan rebusan jahe putih sebanyak 4 gr yang direbus dalam 200 ml air, kemudian ditambahkan 30 ml madu. Pemberian dilakukan satu kali sehari selama lima hari. Dalam hasil uji statistik Mann-Whitney menunjukkan nilai p sebesar 0.000 untuk tekanan darah sistolik dan diastolik, hal ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan setelah intervensi (Felis & Triyanto, 2024).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian pemberian rebusan jahe putih dan madu dengan dosis yang menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini terdapat novelty yaitu 4gr rimpang jahe putih direbus 15 menit dengan air 200ml setelah itu saring air rebusan menjadi 100ml lalu tambahkan madu sebanyak 30 ml atau 2 sendok makan kedalam air rebusan jahe putih, pemberian intervensi ini diberikan 1 kali pada pagi hari sesudah makan, dilakukan selama enam hari berturut-turut.

Setelah dilakukan study penelitian di puskesmas Prambanan, pada kasus hipertensi di Puskesmas Prambanan terdapat 7.217 orang, dimana untuk populasi lansia yang menderita hipertensi ada sekitar 1.619 orang. Dalam kasus ini 2.717 orang melakukan pemeriksaan di puskesmas prambanan dan 1.600 orang lainnya melakukan pemeriksaan di layanan lain seperti klinik terdekat maupun rumah sakit. Untuk kasus hipertensi ini Puskesmas Prambanan masuk dalam urutan ke 3 di kabupaten Sleman. Selanjutnya pada Posbindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta didapatkan hasil bahwa di Padukuhan Pulerejo penderita hipertensi masih banyak yang kurang sadar dalam melakukan pemeriksaan rutin di posyandu serta kurang memahami mengenai bahanya hipertensi. Jumlah populasi lansia dengan hipertensi yang sudah terdiagnosa hipertensi oleh dokter sebanyak 52 orang dan terdapat 10 orang yang mengalami komplikasi DM. Sehingga disini peneliti tertarik melakukan penelitian dengan memberikan intervensi nonfarmakologis kepada penderita hipertensi. Intervensi yang diberikan yaitu rebusan jahe putih dan madu.

Oleh karena itu peneliti bermaksud meneliti tentang “Efek Rebusan Jahe Putih dan Madu terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Posbindu Waskito

Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta”. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sarana edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hipertensi, sekaligus memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai efektivitas rebusan jahe putih dan madu sebagai terapi komplementer pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat efektifitas rebusan jahe putih dan madu terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas rebusan jahe putih dan madu terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi rebusan jahe putih dan madu terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta pada kelompok intervensi.

1.3.2.2 Menganalisis perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi rebusan jahe putih dan madu terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta pada kelompok intervensi.

1.3.2.3 Menganalisis perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi konsumsi obat antihipertensi dengan hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta pada kelompok kontrol.

1.3.2.4 Menganalisis perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi konsumsi obat antihipertensi dengan hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta pada kelompok kontrol.

1.3.2.5 Menganalisis perbedaan tekanan darah sistolik sebelum intervensi antara kelompok intervensi (rebusan jahe putih dan madu) dan kelompok kontrol

(obat antihipertensi) terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta.

1.3.2.6 Menganalisis perbedaan tekanan darah diastolik sebelum intervensi antara kelompok intervensi (rebusan jahe putih dan madu) dan kelompok kontrol (obat antihipertensi) terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta.

1.3.2.7 Menganalisis perbedaan tekanan darah sistolik sesudah intervensi antara kelompok intervensi (rebusan jahe putih dan madu) dan kelompok kontrol (obat antihipertensi) terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta.

1.3.2.8 Menganalisis perbedaan tekanan darah diastolik sesudah intervensi antara kelompok intervensi (rebusan jahe putih dan madu) dan kelompok kontrol (obat antihipertensi) terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Poswindu Waskito Pulerejo Prambanan Sleman Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Memberikan terapi alternatif yang mudah, murah dan alami bagi lansia dengan hipertensi, khususnya yang tinggal di pedesaan atau memiliki keterbatasan akses terhadap layanan medis.

1.4.1.2 Menjadi rujukan edukasi bagi kader posyandu dan tenaga kesehatan dilingkungan masyarakat dalam memberikan pelayanan tentang pengelolaan tekanan darah secara mandiri dan berkelanjutan.

1.4.1.3 Meningkatkan kesadaran bagi masyarakat tentang pentingnya pengendalian tekanan darah dengan pendekatan yang ramah pada lansia serta tidak selalu bergantung dengan obat-obatan.

1.4.2 Manfaat Akademis

1.4.2.1 Menambahkan literature ilmiah di bidang keperawatan komunitas, khususnya mengenai intervensi nonfarmakologis dalam menangani hipertensi pada lansia.

1.4.2.2 Memberikan dasar teoritis bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengkaji efektivitas kombinasi bahan herbal seperti jahe putih dan

madu dalam menurunkan tekanan darah, baik dari sisi dosis, durasi waktu, maupun efek jangka panjang.

1.4.2.3 Mendukung pengembangan ilmu keperawatan berbasis dengan bukti (*Evidence-based practice*), dalam penggunaan terapi komplementer dan alternative dalam pelayanan Kesehatan primer.