

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut Usia (Lansia) merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia yang ditandai dengan tahapan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh yang ditandai dengan semakin rentanya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas, berdasarkan Undang Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Secara global, populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan(Wulandari et al., 2023)

2.1.2 Proses Penuaan Lansia

Proses menua atau aging process adalah proses alamiah yang terjadi pada manusia. Menjadi tua (aging) adalah proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (old age) adalah tahap akhir dari proses penuaan (Suardiman, 2011). Berdasarkan Kemenkes RI (2013) lansia merupakan kelompok berusia 60 tahun keatas. Usia lanjut dalam Undang- undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pasal 1 ayat 2, dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas.

Seiring bertambahnya usia, terjadi peningkatan serat kolagen dan penurunan serat elastis di lapisan medial arteri, yang menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang elastis. Selain itu, dinding pembuluh darah menebal akibat penumpukan kalsium dan perubahan jaringan ikat, yang meningkatkan kekakuan dan resistensi pembuluh darah perifer. Akibatnya, pembuluh darah tidak dapat melebar dengan cepat saat jantung memompa darah, sehingga tekanan darah

sistolik meningkat, yang sering disebut hipertensi(Luhung & Anugrahati, 2020)

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Ada beberapa pembagian klasifikasi lansia antara lain:

- a. Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :
 - 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
 - 2) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
 - 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
 - 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
 - 5) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.
- b. Kemenkes RI, 2023. membagi lansia menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:
 - 1) Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
 - 2) Lansia Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
 - 3) Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi malignan merupakan hipertensi yang berat, fulminan dan sering dijumpai pada dua tipe hipertensi tersebut (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

Menurut Word Health Organization (WHO) hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah sistolik diatas

140 mmHg atau tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg mmHg (normalnya 120/80 mmHg), Peningkatan tekanan darah tersebut terjadi sebagai tanda dari suatu masalah kesehatan yang sedang dialami seseorang (Yusri, 2020)

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan (\geq)140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan (\geq)90 mmHg (Kemenkes, 2023)

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetic dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stress dan obesitas. Penyebab hipertensi dikalangan usia muda antara lain (Rahmawati & Kasih, 2023):

a. Usia

Pengaruh usia terhadap tekanan darah dapat dilihat dari aspek pembuluh darah yaitu semakin bertambah usia akan menurunkan pembuluh darah arteri perifer sehingga meningkatkan resistensi atau tahanan pembuluh darah perifer. Peningkatan tahanan perifer akan meningkatkan tekanan darah

b. Ras

Yang berkulit hitam cendrung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding ras kulit putih. Perbedaan tekanan darah pada remaja putri kulit hitam dan kulit putih dikaitkan dengan adanya perbedaan maturitas.

c. Jenis kelamin

laki-laki memiliki tekanan darah yang lebih tinggi disbanding perempuan.

d. Lingkungan (stres)

Stress memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Stress akan meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan

tekanan darah.

e. Gaya hidup tidak sehat (life style)

1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan hipertensi. Rokok mengandung nikotin yang dapat menyebabkan konstriksi pembuluh darah dan memicu jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi. Merokok juga dipengaruhi oleh faktor social atau lingkungan, dimana dewasa muda akan mencari jati dirinya dan belajar menjalani hidup dengan melihat apa yang dilakukan orang lain dan kemudian akan mencobanya termasuk kebiasaan merokok.

2) Kurangnya Aktivitas Fisik

Dewasa muda lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja, sehingga tidak sempat melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara teratur. Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung memiliki HR yang lebih tinggi. Kurangnya aktivitas fisik juga memicu terjadinya obesitas yang dapat meningkatkan tekanan darah. Olahraga ringan dapat membantu jantung agar tetap kuat dengan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga jantung bisa memompa darah dengan lebih mudah dan menurunkan tekanan darah. Olahraga ringan berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali perminggu

3) Pola makan tidak sehat

Pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh. Pola makan yang sering dikonsumsi dewasa muda yaitu makanan siap saji, maupun makanan yang banyak mengandung lemak atau minyak dan tinggi garam. Makin tinggi lemak mengakibatkan kadar kolesterol dalam darah meningkat yang akan mengendap

dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri, plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga memaksa jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi.

2.2.3 Manifestasi Klinik

Gejala klinis yang dialami oleh pasien hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan.(Falo et al., 2023).

Menurut (Anwar & Cusmarih, 2022) adalah: meningkatnya tekanan sistol diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg, sakit kepala bagian belakang, epitaksis atau mimisan, rasa berat ditengkuk dan suka tidur.

2.2.4 Patofisiologi

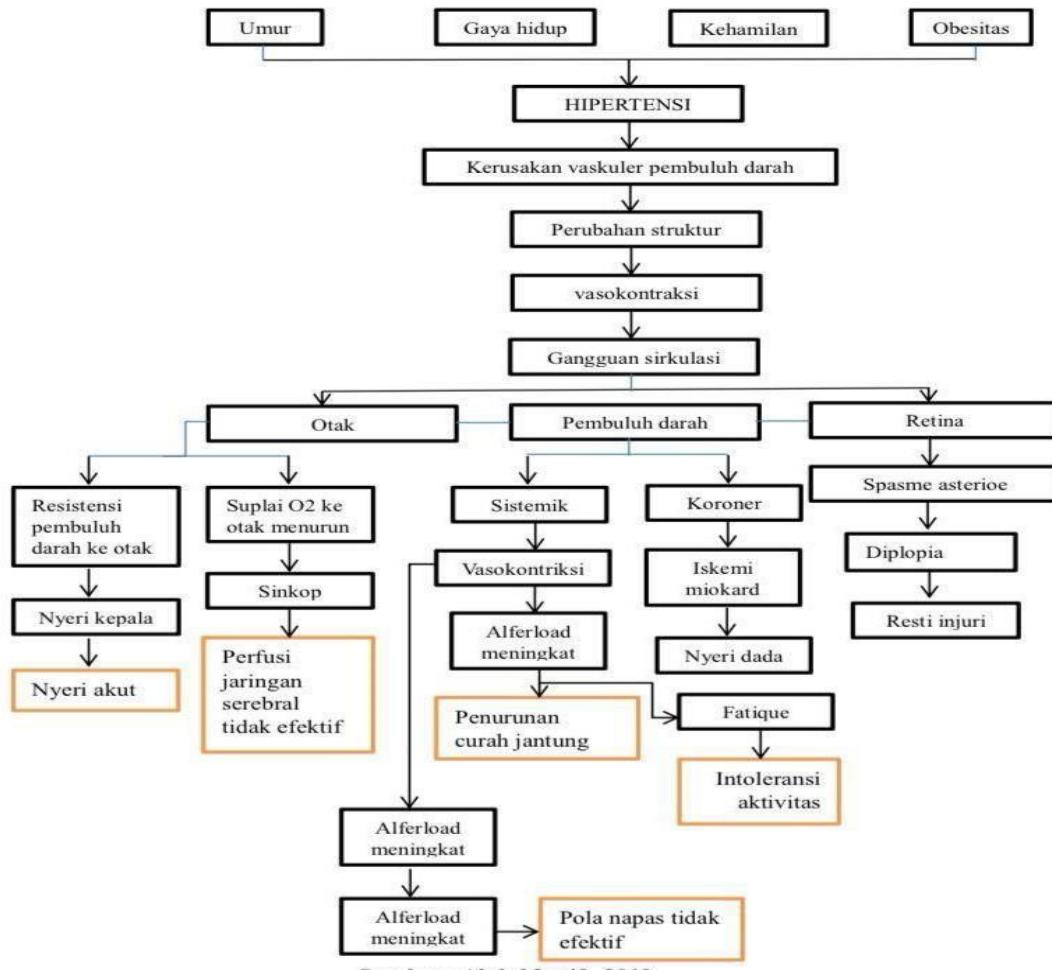
Hipertensi muncul sebagai hasil dari fluktuasi tidak normal dalam tekanan darah yang dipengaruhi oleh volume darah dan resistensi perifer. Jika terjadi peningkatan yang tidak normal pada salah satu dari variabel tersebut, hal ini dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang pada gilirannya dapat menyebabkan kondisi hipertensi.

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I converting enzyme (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini diproduksi di organ hati. Angiotensinogen akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi angiotensin I. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzym yaitu Angiotensin I converting enzym (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran angiotensin II yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah.

Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama ialah

vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopresin yang disebut juga Antidiuretic Hormone (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. Bahan ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengarut osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior yang nanti akan diseksresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan ke luar tubuh sehingga osmolalitas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, maka jika hal itu terjadi volume darah akan meningkat yang akan mengakibatkan hipertensi.

Pengaruh kedua berkaitan dengan Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, hal ini merupakan suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium atau kandungan NaCl ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi (Tinggi, 2018).



Gambar 2.1 Patofisiologi

2.2.5 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menjaga tekanan darah dibawah 140/90 mmHg agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat masalah kardiovaskular. Berikut beberapa penatalaksanaan hipertensi menurut (Comission, 2016):

a. Terapi farmakologis

Selain menurunkan tekanan darah, tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mengurangi dan menghindari efeknya sehingga pasien dapat menjadi lebih kuat. Pengobatan hipertensi biasanya perlu dilanjutkan selama pasien hidup. Cara pengobatan yang disarankan oleh Komite Ahli Hipertensi (Joint NationI Committee for the

Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, USA, 1988) mengatakan bahwasanya diuretik, beta-blocker, antagonis kalsium, atau ACE inhibitor bisa dipakai untuk pengobatan hanya dengan memperhitungkan keadaan penderita serta penyakit lainnya yang diderita pasien. Selain itu, terapi komplementer non farmakologis juga signifikan secara statistic dalam mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi.

b. Terapi nonfarmakologis

Terapi farmakologis digunakan sebagai tindakan suportif untuk hipertensi sedang dan berat serta sebagai tindakan untuk hipertensi ringan. Perawatan nonfarmakologis terdiri dari:

1. Diet

- 1) Mengurangi asupan garam secara moderat, 20 gr/hari jad 5gr/hari
- 2) Mengadopsi diet rendah kolesterol dan asam lemak jenuh.
- 3) Melakukan penurunan berat badan.
- 4) Mengurangi konsumsi alkohol.
- 5) Berhenti merokok.
- 6) Meningkatkan asupan kalium.

2. Latihan Fisik

Olahraga dengan teratur dan terencana sangat dianjurkan untuk penderita hipertensi.

3. Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Untuk membantu menjaga kesehatannya dan mengurangi lebih banyak masalah, pendidikan kesehatan memiliki Upaya untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang hipertensi dan cara mengelolanya.

4. Konsumsi Herbal

Cara lain untuk menangani sakit adalah dengan rutin mengonsumsi tumbuhan herbal, terutama adalah jahe putih.

2.3 Ankle Brachial Index (ABI)

2.3.1 Definisi

Ankle Brachial Index (ABI) merupakan metode penting dalam mendeteksi penyakit pembuluh darah perifer. Pengukuran ini membandingkan tekanan darah sistolik di lengan (*brachial*) dengan tekanan di arteri dorsal pedis, menghasilkan rasio yang dapat menggambarkan tingkat keparahan penyakit pembuluh darah perifer (Stanford Medicine, 2025).

2.3.2 Pengukuran *Ankle Brachial Index*

Prosedur pengukuran *ankle brachial index* menurut (Syah Yoga, 2021) sebagai berikut:

- a. Pengukuran tekanan darah *brachialis*:
 - 1) Siapkan alat yang dibutuhkan yaitu *sphygmomanometer*, *stetoskop*, dan alat tulis.
 - 2) Lakukan penilaian terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah.
 - 3) Tentukan Lokasi terbaik untuk melakukan pengukuran tekanan darah.
 - 4) Bantu klien untuk memposisikan lengan atas setinggi jantung dengan telapak tangan menghadap keatas.
 - 5) Dalam posisi berbaring, pastikan beban lengan tetap sejajar dengan jantung dan telapak tangan tetap menghadap keatas
 - 6) Gulung pakaian klien agar lengan bagian atas terbuka sepenuhnya.
 - 7) Raba arteri *brachialis*, lalu pasang manset sekitar 2,5 cm diatas Lokasi nadi, pastikan manset melilit rata pas dilengan atas.
 - 8) Posisikan manometer secara vertical sejajar pandangan mata, dengan jarak tidak lebih dari 1 meter dari pengamat
 - 9) Pompa tensimeter, pompa alat hingga hasil tekanan darah muncul

- 10) Catat hasil tekanan darah yang diperoleh
- 11) Bantu klien kembali keposisi nyaman, rapikan pakaian, dan sampaikan hasil pengukuran.



Gambar 2. 1 Posisi Pengukuran Brachial

a. Pengukuran tekanan darah *Ankle*

- 1) Pastikan manset tekanan darah terpasang dengan benar, yaitu sekitar 2,5 cm diatas moleolus pada kaki yang lurus.



Gambar 2. 2 Posisi pengukuran ankle

- 2) Pastikan manometer tetap berada pada posisi yang vertical sejajar dengan pandangan mata, tidak lebih dari 1 meter dari pengamat .
- 3) Identifikasi posisi arteri *dorsalis pedis* atau arteri *tibialis posterior*.
- 4) Pompa tensimeter dan tunggu hingga hasil tekanan darah *ankle* tampil.
- 5) Catat hasil pemeriksaan tekanan darah.

- 6) Bantu klien untuk kembali ke posisi nyaman dan berikan informasi hasil pengukuran.

2.3.2 Perhitungan dan interpretasi Nilai *Ankle Brachial Index (ABI)*

- a. Rumus *Ankle brachial Indeks*

$$\text{ABI: } \frac{\text{Nilai pengukuran}}{\text{sistol ankle Nilai}} = \frac{\text{pengukuran sistol}}{\text{brachial}}$$

- b. Interpretasi *Ankle Bracial Index*

Tabel 2. 1 Interpretasi *Ankle Brachial Index*

Nilai	Interpretasi
> 1.40	Pengerasan pembuluh darah
1.01-1.40	Normal
0,91-1,0	Ditoleransi
0,81-0,90	PAD ringan
0,51-0,80	PAD sedang
< 0,5	PAD berat

Sumber: (Syah Yoga, 2021)

2.3.3 Kondisi ABI pada Pasien Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko dari penyakit kardiovaskular yang meliputi arteri koroner, penyakit arteri perifer (PAP) dan penyakit serebrovaskuler. Hipertensi dapat mempengaruhi kejadian PAP melalui peranya dalam perkembangan anterosklorosi. Sekitar 2-5% pasien hipertensi memiliki resiko penderita PAP. Kondisi ini ditandai dengan adanya sensasi nyeri, pegal, kram, baal atau tidak nyaman pada otot kaki saat beraktivitas, kemudian sensasi tersebut berkurang saat istirahat. Nyeri timbul karena pasokan darah tidak dapat mencukupi kebutuhan jaringan yang mengikat saat aktivitas. Mekanisme hipertensi menyebabkan anterosklerosis antara lain disfungsi endotel, inflamasi, penurunan kadar

nitrite oxide (NO), dan abnormalisasi faktor hemostatis yang dimediasi oleh peningkatan angiotensi-II (Ang-II) serta endothelin (ET-I) pada pasien dengan hipertensi.

Nilai ABI dibawah normal mengindikasikan sirkulasi darah pada pasien hipertensi mengalami penyakit arteri perifer. Penurunan nilai ABI pada penderita hipertensi merupakan prediktor terhadap morbiditas dan mortalitas akibat gangguan kardiovaskuler.

Derajat hipertensi mempengaruhi penurunan nilai ABI dan menyebabkan PAP. Setiap peningkatan 10 mmHg tekanan darah sistolik meningkatkan risiko PAP sebesar 1,3 kali. Lama menderita hipertensi juga bisa mempengaruhi penurunan nilai ABI yang menyebabkan PAP. Plat aterosklerosis telah berkembang sejak awal kehidupan dan semakin menebal seiring lamanya pajanan dan efek kumulatif oleh faktor resiko. Lama menderita hipertensi menunjukkan lamanya proses aterogenesis akibat hipertensi berlangsung. Semakin lama pajanan terhadap faktor-faktor risiko semakin besar pula progesifitas aterosklerosis. (Sonya, 2020)

2.4 Konsep Terapi Pemberian Rebusan Air Jahe

Jahe putih (*Zingiber officinale*) sendiri merupakan salah satu tanaman yang sudah populer sebagai rempah dan tanaman obat dengan banyak varietasnya. Jahe (*Zingibereseber officinale*) adalah tanaman yang tumbuh tegak dengan tinggi 30–60 cm.jahe memiliki kandungan zat gizi dan senyawa kimia aktif yang berfungsi preventif dan kuratif. Selain dikonsumsi untuk membuat minuman dan bumbu masak, secara empiris jahe juga digunakan sebagai campuran tambahan untuk ramuan obat: seperti ramuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mengatasi radang, batuk, luka, dan alergi akibat gigitan serangga (Dianti, 2017).

Jahe putih (*Zingiber officinale*) dapat memperlancar sirkulasi darah dan menjaga tekanan darah tetap rendah. Kandungan mineral yang tinggi pada jahe berupa magnesium, kalsium, fosfor dan potassium sangat bermanfaat untuk spasme otot, nausea, hipertensi, dan penyakit

gastrointestinal. Potassium berperan dalam regulasi tekanan darah dan mengatur detak jantung. Selain itu, senyawa yang dikandung dalam jahe seperti flavonoid, fenol dan saponin juga berperan dalam penurunan tekanan darah (ANDARI, 2021).

Jahe putih (*Zingiber officinale*) berperan dalam sistem kardiovaskular dengan cara meningkatkan aliran cairan tubuh dengan merangsang sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Peningkatan sirkulasi darah juga merangsang peningkatkan metabolisme sel sehingga dapat mengurangi kram. Jahe memiliki efek antioksidan dengan menghambat pembentukan prostaglandin-E2 (PGE2) & tromboksan sehingga mampu mengurangi risiko pembekuan darah. Jahe bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah melalui blokade saluran kalsium voltage dependen dengan menghambat aktivasi ACE (Al-Azzawieet al., 2014). Flavonoid pada jahe memiliki efek inhibisi terhadap aktivitas ACE yang menyebabkan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I berkurang sehingga terjadi vasodilatasi, kemudian terjadi penurunan tekanan darah. Inhibisi ACE juga dapat meningkatkan nitric oxide dan menurunkan anion superoksida yang juga dapat menyebabkan vasodilatasi. Jahe memiliki potensi sebagai obat pencegah faktor risiko hipertensi dan hyperlipidaemia. Jahe juga dapat menghalangi kalsium yang membuat jaringan otot polos kontraksi pada dinding arteri. Kontraksi yang dihasilkan membuat otot maupun dinding arteri berelaksasi sehingga aliran darah menjadi lancar dan terjadilah penurunan tekanan darah (Dianti, 2017).

Terapi pemberian Minuman Jahe adalah minuman yang terbuat dari jahe yang diseduh menggunakan air panas bisa disajikan hangat/ dingin. Minuman jahe menyegarkan serta memiliki manfaat kesehatan salah satunya untuk menurunkan tekanan darah. Jahe mengandung senyawa kimia Gingerol yang digunakan untuk memblock viltase-saluran kalsium yang ada didalam sel pembuluh darah sehingga akan terjadi vasodilatasi atau vasokonstriksi pembuluh darah yang merangsang

penurunan kontraksi otot polos dinding arteri sehingga akan menyebabkan penurunan tekanan darah (Kristiani & Ningrum, 2021).

Selain itu manfaat jahe juga berguna untuk menjaga kestabilan tekanan darah. Jahe bisa meningkatkan sirkulasi dan merelaksasi otot di dinding pembuluh darah. Dengan begitu, jahe dipercaya sebagai rempah penurun darah tinggi. Jahe dapat mencegah pembentukan gumpalan darah pada arteri dan pembuluh darah. Hasil dari itu, aliran darah pada sistem peredaran akan lancar dan terhindar dari faktor risiko hipertensi. Hal tersebut dikarenakan senyawa yang terkandung dalam jahe memiliki mekanisme yang mampumenghambat aktivitas angiotensin-converting enzyme (ACE).

Menurut analisa peneliti bahwa melakukan pemberian rebusan jahe terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi disebabkan karena kandungan yang dimiliki oleh jahe tersebut. Beberapa kandungan yang dimiliki oleh jahe yaitu minyak atsiri, gingerol, shogaol, paradol dan oleoresin yang memiliki sifat sebagai anti-inflamasi, antioksidan, antibakteri, dan antitrombosit. Gingerol diteliti memiliki efek analgesik, sedatif, dan antibakteri secara *in vitro* dan *in vivo*. Senyawa shogaol jahe yang diekstrak dengan heksan diteliti memiliki efek antifouling agents. Penurunan tekanan darah ini dapat dipengaruhi oleh kepatuhan responden terhadap pola hidup sehatnya.(Gaung Eka Ramadhan et al., 2024)

Tujuan terapi pembeian rebusan air jahe adalah untuk menurunkan tekanan darah karena Kandungan senyawa aktif yang ada pada jahe yaitu gingerol dan flavonoid dapat menurunkan tekanan darah. Gingerol yang merupakan senyawa fenolik aktif yang bersifat sebagai antikoagulan yang berfungsi mencegah penggumpalan darah sehingga peredaran darah menjadi lancar. Dalam jahe terdapat senyawa Flavonoid berfungsi untuk memperlebar pembuluh darah dan melancarkan peredaran darah sehingga jantung tidak bekerja terlalu keras untuk memompa darah.(Malianti et al., 2023). Indikasi pemberian rebusan air jahe pada

lansia yang mengalami Hipertensi dan kontraindikasi terhadap pemberian air rebusan jahe, seperti penyakit Hiperglikemia, penyakit gagal ginjal

Prosedur Tindakan yang dilakukan adalah harus memperhatikan waktu dan jumlah minuman jahe yang dikonsumsi. Minuman jahe hanya dikonsumsi 1 kali perhari dengan jumlah 100cc selama 5 hari berturut-turut. Sebelum dilakukan terapi, lakukan observasi tekanan darahnya dan sesudah terapi pemberian Minuman Jahe juga diukur kembali tekanan darahnya untuk mengetahui adanya pengaruh terhadap terapi ini.

Prosedur pembuatan minuman rebusan air jahe yaitu dengan menyiapkan jahe yang sudah dibersihkan lalu digeprek, rebus dengan api sedang dan air 200cc kurang lebih 10 menit sambil diaduk hingga volume air menjadi 100cc dan dituang kedalam gelas sambil disaring, tambahkan madu 2 sendok makan(ANDARI, 2021).

Selain jahe, Madu adalah cairan nektar bunga yang diolah secara alami oleh lebah menjadi cairan manis, mengandung komponen fenolat seperti flavonoid, gula, enzim, protein, mineral, dan vitamin. Madu memiliki manfaat, antara lain tidak menyebabkan efek samping, membantu regulasi glikemik, bertindak sebagai antioksidan, meningkatkan respon imun, bersifat antimikroba, dan memberikan efek hipotensi pada tekanan darah (Heriyanto et al., 2022)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien

Melibuti nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan, pendidikan terakhir.

2. Riwayat Kesehatan

Melibuti riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit yang lalu/dahulu, riwayat penyakit keluarga. Riwayat penyakit dahulu pada lansia dengan penderita hipertensi antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung coroner, ataupun stroke dan penyakit ginjal.

3. Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Meliputi mandi yang berdampak pada fisik dan psikososialnya, makan/minum, berpakaian, berhias, aktifitas mobilisasi.

4. Pengkajian Status Fungsional dan Intelektual

Pengkajian status fungsional yaitu suatu pengukuran kemampuan pada seseorang untuk melakukan aktifitas kehidupan sehar-hari secara mandiri.

5. Pengkajian Fisik

Pengkajian kebutuhan dasar, kemandirian dalam melakukan aktifitas, pengkajian keseimbangan (perubahan posisi atau gerakan keseimbangan, gaya berjalan atau gerakan), pengkajian *Head To Toe* atau pengkajian persistem dan pengkajian tanda-tanda vital. Bagaimana postur tulang belakang pada lansia apakah: Tegap, Membungkuk, Kifosis, Skoliosis, Lordosis. Tanda-tanda vital dan status gizi: Suhu, Tekanan darah, Nadi, Respirasi, Berat badan, tinggi badan.

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Dalam tinjauan teoritis, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi menurut tim pokja SDKI DPP PPNI,2017 adalah:

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
2. Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala

2.5.3 Perencanaan Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat.

Kriteria Hasil:

- a. Warna kulit pucar menurun
- b. Nyeri ekstremitas menurun
- c. Pengisian kapiler membaik

- d. Tekanan darah sistolik membaik
- e. Tekanan darah diastolik membaik
- f. Frekuensi nadi membaik

Intervensi:

- a. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi
 - b. Berikan diet yang sesuai (TKTP rendah garam)
 - c. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah
 - d. Pemberian obat Hipertensi
2. Gangguan pola tidur b.d nyeri kepala

Tujuan: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik Kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun Intervensi:

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang menganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol)
- d. Memodifikasi lingkungan
- e. Batasi waktu tidur siang jika perlu
- f. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- g. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- h. Anjurkan menepati tidur tepat waktu

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Pada prinsipnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi Formatif merefleksikan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap respon langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi Sumatif merefleksikan rekapitulasi dan sinopsis observasi dan analisis mengenai status kesehatan klien terhadap waktu. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning).