

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu hasil pembangunan Nasional di bidang Kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup, sejalan dengan hal tersebut akan meningkat pula kelompok lanjut usia (lansia) di masyarakat (Sudiarto, 2007). Berdasarkan data hasil sensus penduduk tahun 2010, menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia (lansia) usia 60 tahun ke atas meningkat secara signifikan. Selain memiliki jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, Indonesia juga merupakan negara keempat dengan jumlah lansia terbanyak, setelah China, Amerika dan India, yaitu sekitar 24 juta jiwa (Khomarun, Wahyuni, & Nugroho, 2013). Menurut laporan data Demografi Penduduk International yang dikeluarkan oleh *Bureau of The Census USA* (1993), dilaporkan bahwa Indonesia pada tahun 1990–2025 akan mempunyai kenaikan jumlah lansia sebesar 414 %, suatu angka paling tinggi di seluruh dunia dibandingkan kenaikan jumlah lansia di negara-negara lain seperti: Kenya adalah sebesar 347%, Brasil 255%, India 242%, China 220%, Jepang 129%, Jerman 66%, Swedia 33% (Sudiarto, 2007).

Sugiri (2011) dalam Khomarun (2013), tidak hanya menghadapi angka kelahiran yang semakin meningkat, Indonesia juga menghadapi beban ganda (*double burden*) dengan kenaikan jumlah lansia karena usia harapan hidup yang makin panjang dapat mencapai 77 tahun. Semakin tinggi usia lansia semakin rentan terhadap perubahan pola penyakit degeneratif, hormonal, imunologi dan termasuk hipertensi, depresi dan kecemasan. (Reiff, 2001; Trisnohadi, 2002).

Hipertensi dikatakan penyakit tidak menular (PTM) yang merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi masalah pada lanjut usia saat ini. Seperti yang dikemukakan Dorland (2005) dalam Kanisius (2012), hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dari normal disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah atau karena gangguan lain. Menurut ISH/WHO dan JNC 7 Report 2009, seseorang dikatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg. Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan dan mungkin penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna (*silent killer*) (Prince, 2005:583). Penyakit hipertensi juga menjadi salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit cerebrovaskuler, gagal jantung kongestif, stroke, penyakit jantung koroner dan penyakit ginjal yang memiliki angka morbiditas dan mortalitas tinggi (Prakoso, 2014).

Prevalensi hipertensi menurut catatan World Health Organization (WHO), tahun 2011 sebesar 1 milyar orang di dunia. Dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang salah satunya negara Indonesia. WHO juga memprediksikan pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita Hipertensi (DEPKES, 2006).

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2008 yang dilakukan di Indonesia, penyakit yang digolongkan dalam penyakit sistem sirkulasi ini mencapai angka sebesar 24% kematian. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) Balitbangkes tahun 2013 menunjukkan adanya prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 26,5%. Prevalensi hipertensi ini berdasarkan

terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur (Riskesdas, 2013). Hasil penelitian Zamhir Setiawan (Ditjen PP&PL Depkes RI, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Banten) dalam penelitiannya “Prevalensi dan Determinan Hipertensi di Pulau Jawa, Tahun 2004” didapatkan hasil prevalensi hipertensi di Pulau Jawa adalah 41,9%, dengan kisaran di masing-masing provinsi 36,6% - 47,7% prevalensi diperkotaan 39,9% (37,0-45,8%) dan dipedesaan 44,1% (36,2-51,7%). Sekarang diperkirakan hanya 20 persen lansia yang sakit-sakitan, sedangkan sisanya 80 persen merupakan lansia potensial yang masih bisa diberdayakan (Haryono, 2011).

Dalam mengatasi hipertensi diperlukan upaya dalam pengendalian tekanan darah yaitu dengan mengubah pola hidup menjadi sehat dan pemberian obat antihipertensi. Menurut Aronow (2011) dalam Kanisius (2012), penggunaan terapi farmakologis antihipertensi telah terbukti dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas, serta menurunkan risiko untuk terjadinya komplikasi pada pasien lansia hipertensi sistolik. Tetapi pemberian obat lebih dari satu macam atau jangka panjang dapat mengakibatkan *Drug Related Problems* yang dapat menimbulkan efek samping pada penderita hipertensi sehingga dapat mengakibatkan kerusakan organ lain seperti gagal ginjal dan aritmia jantung.

Selain terapi farmakologis atau teori obat pada penyakit hipertensi, dibutuhkan terapi pendamping dalam upaya menurunkan tekanan darah dan pengendalian komplikasi yaitu dengan terapi nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya seperti terapi komplementer.

Terapi komplementer merupakan pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Pada dasarnya, kebijakan perkembangan perawat dalam terapi komplementer sudah ada, sebagai contoh *American Holistic Nursing Association (AHNA)*, *Nurse Healer Profesional Associates (NHPA)* dan *National Center for Complementary/Alternative Medicine (NCCAM)* (Widyatuti, 2008). Di Indonesia peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang terapi komplementer diselenggarakan berdasarkan Permenkes RI no.1109/Menkes/PER/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan, PERMENKES 148 & 908 tahun 2010 serta UU 36 tahun 2009 tentang penggunaan terapi komplementer dan alternatif pasal 1 ayat (16) pelayanan kesehatan tradisional, dan UU 38 tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan pasal 30 ayat (2).

Peran yang dapat diberikan perawat dalam terapi komplementer dapat disesuaikan dengan batas kemampuannya misalnya sebagai konsultan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit ataupun rehabilitasi (Widyatuti, 2008). Berdasarkan hasil penelitian secara ilmiah, berhasil dibuktikan bahwa banyak sekali manfaat terapi komplementer yang digunakan salah satunya untuk menurunkan tekanan darah, misalnya dengan terapi yoga, terapi relaksasi, terapi bekam, terapi sentuhan, terapi *massage*, terapi *ling tien kung*, dan lain-lain.

Ling tien kung atau Ilmu Titik Nol adalah satu ilmu pengetahuan yang mempelajari “Energi Kehidupan” yang terdapat di dalam tubuh dengan segala aspek-aspeknya. *Ling tien kung* merupakan salah satu aktifitas terapi dengan teknik pelatihan *charge* aki manusia yang berpusat pada pelatihan anus/senam

dubur atau empet-empet anus. Latihan ini memiliki banyak variasi gerakan peregangan yang dapat membantu memperlancar aliran darah dan metabolisme di dalam tubuh. Dalam gerakan *ling tien kung*, efek positif aliran darah lancar, pengangkutan oksigen, nutrisi, dan hasil metabolisme yang lain dalam tubuh juga semakin lancar (Swee, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti pada tanggal 04 Februari 2017 di Posyandu Tejomoyo RW 9 Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kerep didapatkan dari 60 lansia terdapat 13 lansia menderita hipertensi diantaranya terdapat 5 orang penderita hipertensi primer dengan mengonsumsi obat setiap hari sebanyak 3 orang dan yang tidak mengonsumsi obat setiap hari hanya 2 orang. Selebihnya 8 orang penderita hipertensi sekunder dengan mengonsumsi obat setiap hari. Kegiatan yang dilakukan di Posyandu lansia Tejomoyo yaitu mengukur tekanan darah, mengecek gula darah, asam urat dan kolesterol. Jika terdapat lansia yang mengalami keluhan hanya diberi obat. Untuk terapi pendukung pada lansia hanya ada senam lansia yang diadakan satu bulan sekali.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian berkaitan dengan “Gambaran Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi *Lin Tien Kung* di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah penurunan tekanan

darah pada lansia penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi *lin tien kung?*”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Ling Tien Kung*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut dalam skala besar untuk lebih memantapkan dalam pemberian informasi dan pengetahuan.

1.4.2 Praktisi

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang gambaran tekanan darah lansia dengan melakukan terapi *Ling Tien Kung* di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan untuk diterapkan di masyarakat maupun di puskesmas saat kegiatan praktik klinik.

3. Bagi Penderita Hipertensi

Penelitian ini juga diharapkan bermanfaat bagi penderita hipertensi karena dapat memperluas pengetahuan dan wawasan mengenai terapi

lin tien kung yang selanjutnya diterapkan untuk meningkatkan kesehatan.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi instansi kesehatan guna mengetahui masalah atau kendala apa yang dialami penderita hipertensi serta dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan pelayanan kesehatan.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan untuk membuat karya penelitian sejenis atau penelitian pada lansia dengan pembahasan yang berbeda.