



Article

Efektivitas Kombinasi Terapi Akupunktur dan Seduhan Herbal Kunyit terhadap Tekanan Darah pada Kasus Hipertensi di Posyandu Lansia, Kelurahan Cangakan, Kabupaten Karanganyar

Ascafya Dentawijanjana^{*1}, R.E Happy Patriyani², Sri Yatmihatun³

¹⁻³Jurusan Akupunktur, Poltekkes Kemenkes Surakarta, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: 20 August 2023

Final Revision: 1 September 2023

Available Online: 18 September 2023

KEYWORDS

Tekanan darah, hipertensi, akupunktur, kunyit, seduhan kunyit

CORRESPONDENCE

Phone: 081225692675

E-mail:

ascafya2909dentawijanjana@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang: Hipertensi yaitu kondisi tekanan darah sistolik diatas 130 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg yang naik secara tiba-tiba dan biasanya tidak diketahui penyebabnya, lebih dikenal dengan "*silent killer*", salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan terapi akupunktur dan seduhan herbal kunyit. Terapi akupunktur membuat vasodilatasi dalam pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Dan kandungan flavonoid serta kalium dalam seduhan herbal kunyit yang dapat mengontrol detak jantung serta tekanan darah.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasy-eksperimental* dengan metode *pretest-posttest control group design*. Jumlah responden penelitian ini 30 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (perempuan=24 dan laki-laki=6).

Hasil: hasil dari uji statistik *Mann Whitney* didapatkan nilai asymp sig sebesar $0,015 < 0,05$ pada tekanan sistolik dan nilai asymp sig sebesar $0,022 < 0,05$ pada tekanan diastolik. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan.

Kesimpulan: Kombinasi Terapi akupunktur dan seduhan herbal kunyit efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia, Kelurahan Cangakan, Kabupaten Karanganyar.

I. PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi lebih dikenal dengan

sebutan "*silent killer*" atau pembunuh diam-diam dimana orang yang memiliki hipertensi tidak memiliki gejala sama sekali. Hipertensi dapat menghadirkan beragam penyakit serius mulai dari jantung, ginjal, hingga otak⁽⁷⁾.

Penanganan hipertensi secara non farmakologi adalah dengan terapi akupunktur yang dapat menurunkan tekanan darah karena titik akupunktur mempunyai peningkatan dalam memberikan rangsangan saraf otonom yang menimbulkan hambatan rangsangan simpatis, dalam hal ini hambatan pada saraf vasokonstriksi mengakibatkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah. Selain terapi akupunktur, seduhan herbal kunyit juga dapat digunakan pada kasus hipertensi darah karena mempunyai kandungan kalium serta flavonoid yang dapat menurunkan tekanan darah⁽⁶⁾.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experimental design* dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Pada kelompok pertama dilakukan intervensi terapi akupunktur (6 kali intervensi) dan kelompok kedua dilakukan intervensi terapi akupunktur kombinasi seduhan herbal kunyit sebanyak 200 ml yang dikonsumsi sebelum dilakukan terapi akupunktur (6 kali intervensi). Sampel 30 orang ditentukan oleh kriteria inklusi:

1. Merupakan warga Cangkan, Kelurahan Cangkan, Kabupaten Karanganyar.
2. Bersedia menjalani terapi akupunktur minimal 6 kali dengan frekuensi 3 kali terapi dalam 1 minggu.
3. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan berusia 55 sampai 65 tahun.
4. Mengalami hipertensi ringan hingga sedang.
5. Tidak ada komplikasi penyakit lain seperti maag kronis, dan Gerd.

Sampel dibagi menjadi 2 kelompok dengan masing-masing kelompok 15 orang.

III. HASIL

Berdasarkan analisis univariat dan bivariat didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kelompok 1		Kelompok 2	
	n	%	n	%
Laki-laki	1	6,7	5	33,3
Perempuan	14	93,3	10	66,7
Total	15	100	15	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden didominasi perempuan pada kelompok 1 (93,3%) dan kelompok 2 (66,7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan usia

Usia	Kelompok 1		Kelompok 2	
	n	%	n	%
55-60	7	46,6	10	66,7
61-70	8	53,5	5	33,3
Total	15	100	15	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa data distribusi frekuensi responden berdasarkan usia terbanyak pada kelompok 1 adalah 61-70 tahun (53,5%) sedangkan kelompok 2 adalah 55-60 (66,7%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok 1		Kelompok 2	
	n	%	n	%
IRT	12	80	6	40
Buruh	1	6,7	1	6,7
Pegawai	0	0	1	6,7
Pensiunan	1	6,7	3	20
Penjahit	1	6,7	2	13,3
Pedagang	0	0	1	6,7
Wirausaha	0	0	1	6,7
Total	15	100	15	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa data distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga di kelompok 1 (80%) dan kelompok 2 (40%).

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi

Tekanan Darah	Kelompok 1		Kelompok 2	
	Pre	Post	Pre	Post
Sistolik (mmHg)				
Min	130	110	130	110
Maks	160	150	170	130
Mean	143	127	137	118
Diastolik (mmHg)				
Min	90	80	90	80
Maks	110	95	120	90
Mean	95,6	86	99,00	82

Tabel 4 menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik sebelum diterapi pada kelompok 1 sebesar 143,33 mmHg setelah diterapi menjadi 127,33 mmHg. Sedangkan kelompok 2 sebesar 137,33 mmHg setelah diterapi menjadi 118,67 mmHg. Mean tekanan darah diastolik sebelum diterapi pada kelompok 1 sebesar 95,67 mmHg setelah diterapi menjadi 86 mmHg dan kelompok 2 sebesar 99,00 mmHg setelah diterapi menjadi 82 mmHg.

Tabel 5. Distribusi Gambaran Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

Tekanan Darah	Kelompok 1	Kelompok 2
Sistolik (mmHg)		
Minimum	10	10
Maksimum	40	40
Mean	16,00	18,67
Diastolik (mmHg)		
Minimum	0	10
Maksimum	15	30
Mean	11,00	18,33

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil penurunan rata-rata tekanan darah sistolik kelompok 1 sebesar 16,00 mmHg dan kelompok 2 sebesar 18,67 mmHg. Mean tekanan darah diastolik kelompok 1 sebesar 11,00 mmHg sedangkan kelompok 2 sebesar 18,33 mmHg.

Tabel 6. Hasil analisis Bivariat (Uji Wilcoxon)

Kel	Variabel	N	Z hitung	Asymp Sig
Kel 1	Pretest sistol akp	15	-3,535	0,000
	Posttest sistol akp			
	Pretest diastol akp		-3,100	0,002
	Posttest diastol akp			
Kel 2	Pretest sistol akp herbal kunyit	15	-3,482	0,000
	Posttest sistol akp herbal kunyit			
	Pretest diastol akp herbal kunyit		-2,739	0,006
	Posttest diastol akp herbal kunyit			

Tabel 6 menjelaskan bahwa nilai signifikan pada masing-masing kelompok bernilai $p < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, adanya pengaruh kelompok terapi akupunktur dan kelompok kombinasi terapi akupunktur dengan seduhan herbal kunyit terhadap penurunan tekanan darah.

Tabel 7. Hasil analisis Bivariat (Uji Mann Whitney)

	Kelas	N	Mean Rank	Asym p Sig.
Post sistolik	Akp	15	12.07	0,015
	Akp + Herbal Kunyit	15	18.93	
Posttest diastolik	Akp	15	12.20	0,022
	Akp + Herbal Kunyit	15	18.80	

Tabel 7 menunjukkan bahwa menunjukkan hasil $p < 0.05$, maka terdapat perbedaan kelompok terapi akupunktur dan kelompok kombinasi terapi akupunktur dan seduhan herbal kunyit terhadap penurunan tekanan darah. Sehingga dapat ditarik kesimpulan jika kombinasi terapi akupunktur dan seduhan herbal kunyit lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah tinggi dibandingkan dengan terapi akupunktur saja.

IV. Pembahasan

Hasil deskripsi karakteristik responden yang mengalami hipertensi berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Jenis kelamin sangat erat kaitanya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Pada perempuan pasca menopause lebih tinggi mengalami risiko hipertensi⁽⁵⁾. Hal itu sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki terutama pada

penderita hipertensi dewasa tua dan lansia⁽⁴⁾.

Sebelum memasuki masa menopause, perempuan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit dan mengalami perubahan sesuai dengan umur perempuan, yaitu dimulai sekitar umur 45-55 tahun. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek hormon estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause⁽⁵⁾.

Hasil deskripsi karakteristik responden yang mengalami hipertensi berdasarkan usia pada kelompok 1 adalah 61-70 tahun (53,5%) sedangkan kelompok 2 adalah 55-60 (66,7%).

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Pada lansia elastisitas arteri mengalami penurunan sehingga arteri menjadi lebih kaku dan kurang mampu merespons tekanan darah sistolik, selain itu oleh karena dinding pembuluh darah tidak mampu berkontraksi atau kembali ke posisi semula dengan kelenturan yang sama saat terjadi penurunan tekanan menyebabkan tekanan diastolik juga ikut meningkat⁽⁶⁾.

Dalam penelitian ini ibu rumah tangga mendominasi responden. Salah satu faktor dari penyebab hipertensi adalah stress. Ibu rumah tangga rentan mengalami stress karena tuntutan pekerjaan, tekanan ekonomi dan tekanan sosial yang

berasal dari lingkungan sekitar. Stress diduga melalui saraf simpatik mengakibatkan tekanan darah menjadi tidak teratur. Apabila stress berlangsung lama akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap, apalagi jika mengatasi stress dibarengi dengan makan lebih banyak, menggunakan tembakau atau minum alkohol, maka hanya dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Stress pada umumnya dapat berasal dari dalam individu maupun lingkungannya. Bila proses adaptasi berhasil dan stressor yang dihadapi dapat diatasi secara memadai⁽¹⁾.

Hasil dari uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa data dari 2 kelompok mempunyai nilai signifikan pada masing-masing kelompok yang bernilai $p < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, adanya pengaruh kelompok terapi akupunktur dan kelompok kombinasi terapi akupunktur dan seduhan herbal kunyit terhadap penurunan tekanan darah.

Pada uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa hasil $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan kelompok terapi akupunktur dan kelompok kombinasi terapi akupunktur dan seduhan herbal kunyit terhadap penurunan tekanan darah. Sehingga dapat ditarik kesimpulan jika kelompok kombinasi terapi akupunktur dan seduhan herbal kunyit lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah tinggi dibandingkan dengan terapi akupunktur saja. Dalam penelitian ini rata-rata penurunan tekanan darah dalam kelompok 1 (terapi akupunktur) nilai mean sistolik menunjukkan 16,00 mmHg dan mean diastolik 11,00 mmHg lebih kecil dibandingkan penurunan tekanan darah pada kelompok 2 (kombinasi terapi akupunktur dan seduhan herbal kunyit) dengan nilai mean sistolik 18,67 mmHg dan mean diastolik 18,33 mmHg.

Secara segmental penusukan akupunktur pada titik tertentu memicu stimulasi saraf aferen yang akan diteruskan ke cornu posterior medulla spinalis dan kemudian ke kornu intermediolateral medula spinalis yang menyebabkan hambatan pada stimulasi simpatik dan mengakibatkan penurunan impuls simpatis dan peningkatan aktivasi saraf parasimpatis yang menstimulasi vasodilatasi. Efek akupunktur dalam menurunkan tekanan darah termasuk dalam mengatur regulasi zat vasoaktif di endotel pembuluh darah. Salah satu zat aktif yang diketahui dipengaruhi oleh pengeluaran dan aktivasi melalui akupunktur adalah *Nitric Oxide* (NO). Tusukan jarum pada titik akupunktur akan merangsang nada saraf parasimpatis dan menekan nada saraf simpatik. Parasimpatis yang dominan akan menghasilkan asetilkolin, di mana ikatan asetilkolin dalam sel endotel akan menginduksi pembentukan Nitrit Oksida lokal dan di endotelium, yang kemudian berdifusi menjadi otot polos pembuluh darah dan kemudian mengubah aliran darah dan sirkulasi lokal, di mana relaksasi otot pembuluh darah halus⁽²⁾

Kemudian manfaat kunyit (*Curcuma Longa*) dari beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya, diketahui telah banyak beberapa mekanisme kerjanya terutama ke arah ekspresi gen yang dapat memperbaiki penyakit kardiovaskular. Kandungan flavonoid yang dapat menghasilkan kemampuan untuk mengurangi stres oksidatif, menghambat aktivitas angiotensin converting enzyme, dan meningkatkan relaksasi endotel pembuluh darah⁽⁶⁾. Kemudian, Kalium merupakan suatu komponen penting dari cairan tubuh yang membantu untuk mengontrol detak jantung dan juga tekanan darah. Serta kurkumin menjadi antioksidan karena kunyit tidak mengandung kolesterol dan kaya akan

serat, kandungan tersebut yang akan mengendalikan *low density lipoprotein* (LDL) dalam darah⁽³⁾.

V. Kesimpulan

Tindakan akupunktur dan kombinasi terapi akupunktur dengan seduhan herbal kunyit dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kasus hipertensi. Metode kombinasi terapi akupunktur dengan seduhan herbal kunyit lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi di Posyandu Lansia, Kelurahan Cangakan, Kabupaten Karanganyar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraini dan Mariza Elvira (2019) "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi", 8(1), pp. 78–89. Diambil dari <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/105/>
2. Darmawan, A. et al. (2019) 'Efektifitas Terapi Akupunktur terhadap Penderita Hipertensi Effectiveness of Acupuncture Therapy on People with Hypertension', 6, pp.332–336. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/2408/pd>
3. Muti, R. T. (2017) 'Pengaruh Parutan Kunyit Pada Penurunan Hipertensi Pada Lansia di Kelurahan Berkoh Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas' pp. 9–25. Diambil dari <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/900158>
4. Sarasaty, Rinawang Frilyan (2012). "faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kelompok lanjut usia di kelurahan Sawah baru Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan tahun 2011". Diambil dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/3092>
5. Siwi, A. S. dan Susanto, A. (2020) 'Journal of Bionursing Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi', 3(2), pp. 164–166. Diambil dari <https://jurnal.stikes-aisyiahpalembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/I00>
6. Widiyari, S. (2018) 'Mekanisme inhibisi Angiotensin Converting Enzym Oleh Flavonoid Pada Hipertensi', 1(2), pp. 30--44. Diambil dari <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/cmj/article/view/47>
7. Yulanda, G. dan Lisiswanti, R. (2017) 'Penatalaksanaan Hipertensi Primer', Jurnal Majority, 6(1), pp. 25–33. Diambil dari <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view>