

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang telah menjadi perhatian nasional maupun global. Morbiditas dan Mortalitas PTM semakin meningkat di Indonesia. Data kematian menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta disebabkan oleh PTM. Peningkatan kejadian PTM ini berhubungan dengan faktor risiko akibat adanya perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan yang semakin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup.

Tingginya kadar kolesterol di dalam darah merupakan salah satu permasalahan yang serius karena merupakan salah satu faktor risiko dari berbagai macam penyakit tidak menular. Kadar kolesterol yang berlebih dalam darah akan mudah melekat pada dinding sebelah dalam pembuluh darah. LDL yang berlebih melalui proses oksidasi akan membentuk gumpalan semakin membesar yang kemudian membentuk benjolan yang dapat menyebabkan penyempitan saluran pembuluh darah.

Kadar kolesterol total dalam darah pada tubuh manusia sebaiknya < 200 mg/dl, apabila melebihi 200 mg/dl maka memiliki resiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner meningkat (Anwar, 2004). Bila kadar kolesterol darah manusia 200-239 mg/dl, tetapi tidak ada faktor resiko penyakit jantung lainnya, maka biasanya tidak perlu penanggulangan yang serius. Tetapi apabila dengan

kadar 200-239 mg/dl didapatkan faktor resiko PJK lainnya, maka perlu pengobatan yang intensif seperti halnya penderita dengan kadar kolesterol yang tinggi atau > 240 mg/dl (Almatsier. 2003).

Prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat seiring bertambahnya usia pada kelompok usia 53-64 tahun sebesar 15,5%. Hasil Riskesdas tahun 2013 proporsi penduduk Indonesia dengan kadar kolesterol di atas normal lebih tinggi pada perempuan yaitu sebesar 39,6% jika dibandingkan dengan laki-laki sebesar 30%. Beberapa faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol total adalah pola makan tinggi serat, pola makan tinggi lemak, kebiasaan merokok, jenis kelamin, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik (Yoeantafara, 2017).

Menurut *Traditional Chinese Medicine*, defisiensi *Qi* limpa serta keterlibatan produksi *internal* yaitu lembab dan dahak merupakan faktor patogenesis hiperkolesterolemia. Lembab dan dahak diproduksi oleh limpa yang tidak berfungsi dengan baik karena pola makan yang buruk (Kylie, 2010). Untuk mengatasi hiperkolesterolemia dapat dilakukan dengan pengobatan secara tradisional komplementer yaitu dengan menggunakan terapi akupressure dan terapi herbal. Pada sindroma hiperkolesterolemia yaitu “Retensi Lembab Dahak” dapat dilakukan terapi akupressure pada titik *Fengchi* (GB 20), *Jianjing* (GB 21), *Tianzhu* (BL 10), *Pishu* (BL 20) dan *Bingfeng* (SI 12), . Titik tersebut digunakan untuk menguatkan limpa dan mengurangi gejala.

Selain menggunakan terapi akupressure pada kasus hiperkolesterolemia juga menggunakan terapi pijat pada punggung serta pemberian herbal yaitu Daun Teh Hijau (*Camellia sinensis* (L.)).

Teh di Indonesia berdasarkan pengolahannya dapat dibagi menjadi beberapa jenis, diantaranya teh hitam dan teh hijau. Teh hitam dan teh hijau memiliki kandungan yang berbeda (Habibah, 2016). Teh hitam merupakan jenis teh yang paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat karena terkait dengan rasa dan aroma dari teh hitam yang lebih menarik yang terbentuk selama proses oksidasi enzimatis pada proses pengolahan. Jumlah konsumen teh pada tahun 2007 sebanyak 69% dari total konsumsi teh dunia mengonsumsi teh hitam (Arnas, 2009). Salah satu kandungan pada daun teh yaitu polifenol yang merupakan senyawa flavonol pada daun teh yang dapat mempengaruhi rasa dan aroma teh. Polifenol teh hitam berupa catechi dan turunannya seperti theaflavin dan thearubigin, keduanya selain berfungsi sebagai antioksidan juga memberi pengaruh pada warna air seduhan teh dan rasa.

Menurut (Lee, 2001) menyatakan bahwa kapasitas antioksidan per porsi teh hijau setara dengan 436 mg vitamin C, jauh lebih tinggi daripada teh hitam yang setara dengan 239 mg vitamin C.

Daun teh hijau (*Camellia sinensis* (L.)) memiliki senyawa flavonoid yang telah terbukti dapat memperbaiki profil lipid darah dan memiliki efek vasoprotektif karena dapat menghambat CETP sehingga menyebabkan penurunan kadar kolesterol LDL dan meningkatkan kadar kolesterol HDL (Qin, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah kombinasi pijat punggung dan akupressure dengan pemberian herbal daun teh hijau dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi Pijat punggung dan akupressure dengan pemberian herbal dalam pengobatan tradisional komplementer pada kasus Hiperkolesterolemia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui dan membuktikan kombinasi pijat punggung dan akupressure dengan pemberian herbal daun teh hijau dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

1.4 Manfaat

Diharapkan hasil akhir dari kombinasi pijat punggung dan akupressure dengan pemberian herbal daun teh hijau dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan memberikan informasi ilmiah.