

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (Ekasari et al., 2018). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia ialah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Kemenkes RI, 2017). Jadi, lansia adalah sebuah istilah untuk tahap akhir dari proses penuaan (Kholifah, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menggolongkan lansia menjadi 4 kelompok, yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) berusia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) berusia 74-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang dengan usia lebih dari 90 tahun (Ekasari et al., 2018).

Sedangkan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) mengelompokkan lansia menjadi :

1. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun), keadaan ini dikatakan sebagai masa virilitas.
2. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa *presenium*.

3. Kelompok-kelompok usia lanjut (>65 tahun) yang dikatakan sebagai masa *senium* (Dahlan et al., 2018).

2.1.3 Proses Menua

Proses penuaan adalah peristiwa yang normal dan alamiah yang dialami oleh setiap individu. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan) yang merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur dan mengakibatkan perubahan kumulatif, serta merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah, 2016). Menjadi tua atau *aging* adalah suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya (Muhith & Siyoto, 2016).

Penuaan ialah suatu perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya (Kholifah, 2016). Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat dari perubahan fisik, psikososial, kultural, dan spiritual. Perubahan fisik yang dapat dilihat pada seseorang adalah rambut memutih, kulit keriput, tipis, kering dan longgar, mata berkurang penglihatan oleh kelainan refraksi ataupun katarak, daya penciuman menurun, daya pengecap kurang peka terhadap rasa manis dan asin, pendengaran berkurang, persendian kaku dan sakit, lepas BAK/BAB (inkontinensia) (Ekasari et al., 2018).

Perubahan fisik dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah pada sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi (Herlinah et al., 2013).

2.1.4 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut (Kholifah, 2016) adalah sebagai berikut :

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia dapat datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran penting dalam kemunduran pada lanjut usia. Misalnya, lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi tersebut sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga seorang lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran ini dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan berdasarkan keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula.

2.1.5 Perubahan – Perubahan pada Lansia

Pada lansia sering mengalami masalah kesehatan yang merupakan akibat dari proses penuaan. Masalah ini berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Menurut (Kholifah, 2016) masalah yang sering muncul pada lansia antara lain :

1. Masalah fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatannya yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun sehingga sering sakit.

2. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun) serta sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitarnya.

3. Masalah emosional

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga meningkat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu,

lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4. Masalah spiritual

Permasalahan yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci yang disebabkan oleh daya ingat mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, serta merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi oleh masyarakat umum merupakan suatu masalah kesehatan yang banyak dialami oleh banyak orang utamanya pada lanjut usia. Hiper artinya berlebihan dan tensi artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi adalah gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Anam Khairul, 2017). Menurut Murwani (dalam Iswahyuni, 2017) hipertensi ialah suatu keadaan yang mana tekanan sistol dan diastol mengalami kenaikan dan melebihi batas normal (tekanan sistol diatas 140 mmHg dan tekanan diastol diatas 90 mmHg).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi ialah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus dan lebih dari suatu periode (Adam, 2019). Hipertensi dapat dikategorikan dalam suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (S. Kadir, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Anam Khairul, 2017) terdapat dua klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu :

1. Hipertensi primer (hipertensi idiopatik)

Hipertensi primer ini penyebabnya belum diketahui dengan pasti. Dikatakan juga bahwa hipertensi ini adalah dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan

2. Hipertensi secondary

Hipertensi secondary adalah hipertensi yang terjadi akibat dari penyakit dari penyakit lain misalnya kelainan pada ginjal atau kerusakan dari sistem hormon.

Sedangkan menurut Smeltzer (dalam Manuntung, 2018), hipertensi pada usia lanjut diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Hipertensi yang mana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi, yang mana merupakan tekanan darah sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah (Anam Khairul, 2017) yaitu :

1. Hipertensi borderline : tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95 mmHg.
2. Hipertensi ringan : tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg.
3. Hipertensi moderate : tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg.

4. Hipertensi berat : tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg.

2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi

Menurut Padila (dalam Adam, 2019) beberapa faktor yang merupakan penyebab dari hipertensi antara lain kebiasaan hidup atau perilaku mengkonsumsi natrium yang tinggi, kegemukan, stres, merokok, dan minum alkohol.

Pada lansia lazimnya secara fisiologis adalah normal jika memiliki nilai tekanan darah yang tinggi. Selain karena mengurangi aktifitasnya di usia senja, kondisi tersebut juga terjadi karena dinding arteri lansia telah mengalami penebalan dan kaku karena *arteriosclerosis* sehingga darah dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Iswahyuni, 2017).

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Anam Khairul, 2017) yaitu :

1. Keturunan

Faktor keturunan merupakan salah satu faktor yang tidak bisa dikendalikan. Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang memiliki riwayat hipertensi, maka kemungkinan ia menderita hipertensi menjadi lebih besar.

2. Usia

Faktor usia tentunya tidak bisa dikendalikan. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa seraya usia seseorang bertambah, tekanan darah pun akan meningkat.

3. Konsumsi garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita penyakit diabetes, penderita hipertensi ringan, pada lansia dan mereka yang berkulit hitam.

4. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal tersebut dapat membuat pembuluh darah menjadi sempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

5. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki berat badan di atas 30% berat badan ideal, memiliki kemungkinan lebih besar menderita tekanan darah tinggi.

6. Stres

Stres dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi

7. Rokok

Merokok juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terserang penyakit diabetes, serangan jantung dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit-penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8. Kafein

Kafein yang terdapat dalam kopi, teh maupun minuman cola bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah

9. Alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

10. Kurang Olahraga

Kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga teratur mampu menurunkan tekanan darah tinggi, namun perlu diperhatikan juga bagi penderita tekanan darah tinggi dianjurkan untuk tidak melakukan olahraga yang berat.

2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut (Anam Khairul, 2017) sebagian besar hipertensi tidak ada gejala namun beberapa ada yang merasakan gejala antara lain :

1. Sakit pada bagian belakang kepala
2. Leher terasa kaku
3. Kelelahan
4. Mual
5. Sesak nafas
6. Gelisah
7. Muntah
8. Mudah tersinggung
9. Sukar tidur
10. Pandangan kabur yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

Namun, gejala tersebut tidak dapat dijadikan sebagai patokan ada tidaknya hipertensi pada diri seseorang. Satu-satunya cara untuk mengetahui ada tidaknya hipertensi hanya dengan mengukur tekanan darah (Prasetyaningrum, 2014).

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah, tetapi sebenarnya peningkatan ini terjadi akibat dua parameter yang meningkat yaitu peningkatan tahanan perifer total tubuh dan peningkatan *cardiac output* / curah jantung (A. Kadir, 2018). Menurut Anggraini (dalam Sylvestris, 2017) patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peranan yang penting dalam mengatur tekanan darah, darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi didalam hati. Selanjutnya oleh hormon, renin yang diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat didalam paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II.

Renin disintesis serta disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG adalah modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak di dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan pada arteri menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal dapat menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek-efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II memiliki dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama, yaitu vasokonstriksi yang timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi utamanya pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air (Sylvestris,

2017). Rangsangan Aldosteron oleh angiotensin II menyebabkan retensi natrium dan air. Angiotensin II juga memiliki efek meningkatkan risiko terjadinya *atherosclerosis* karena meningkatnya inflamasi. Sehingga pada akhirnya efek keseluruhan akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah atau hipertensi (A. Kadir, 2018).

Tekanan darah sistolik maupun diastolik meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif hingga umur 70-80 tahun, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat hingga umur 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun. Perubahan ini sangat mungkin mencerminkan adanya kekakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturan arteri dan mengakibatkan peningkatan tekanan nadi sesuai dengan umur. Berbeda dengan kelompok usia yang lebih muda, penderita hipertensi pada usia lanjut sering mengalami pengurangan elastisitas arteri atau meningkatnya kekakuan arteri yang dialami selama proses penuaan dan terjadi proses sklerosis terutama pada arteri yang besar, sehingga mengakibatkan tekanan sistolik yang lebih tinggi dan tekanan diastolik yang lebih rendah atau kenaikan dari tekanan nadi (Sihombing et al., 2016).

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan organ tubuh lainnya dan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Menurut (Anam Khairul, 2017) komplikasi/bahaya yang dapat ditimbulkan pada penyakit hipertensi meliputi :

1. Pada mata : penyempitan pembuluh darah pada mata karena penumpukan kolesterol dapat mengakibatkan retinopati dan efek yang ditimbulkan adalah pandangan mata menjadi kabur
2. Pada jantung : jika terjadi vasokonstriksi vaskuler pada jantung yang lama bisa menyebabkan kelemahan pada jantung sehingga timbul rasa sakit dan bahkan dapat menyebabkan kematian yang mendadak
3. Pada ginjal : suplai darah vaskuler pada ginjal yang turun dapat menyebabkan terjadi penumpukan produk sampah yang berlebihan dan bisa menyebabkan sakit pada ginjal
4. Pada otak : jika aliran darah pada otak berkurang dan suplai oksigen berkurang bisa menyebabkan pusing. Jika penyempitan pembuluh darah sudah parah mengakibatkan pecahnya pembuluh darah pada otak (stroke).

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Tatalaksana hipertensi meliputi farmakologis dan non farmakologis. Tatalaksana farmakologis pada penderita hipertensi biasanya dilakukan dengan memberikan obat-obatan anti hipertensi. Sedangkan tatalaksana non farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan. (Kemenkes RI, 2013).

Penatalaksanaan farmakologi pada hipertensi adalah dengan pemberian obat anti hipertensi. Pemberian obat diawali dengan dosis kecil yang kemudian ditingkatkan secara perlahan. Berbagai kelas obat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi antara lain : diuretik, penyekat beta (*β -blocker*), *Calcium Channel*

Blocker (CCB), Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor), Angiotensin Receptor Blocker (ARB), dan yang terakhir adalah golongan Direct Renin Inhibitor (DRI) (Sihombing et al., 2016).

Beberapa penatalaksanaan non farmakologis pada penderita hipertensi adalah dengan mengubah pola hidup/intervensi dengan cara menurunkan berat badan jika ada kegemukan, mengurangi minum alkohol, mengurangi asupan garam, mempertahankan asupan kalium yang adekuat, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium yang adekuat, menghentikan merokok, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol serta meningkatkan aktivitas fisik atau olahraga. Aktivitas fisik dan olahraga harus disesuaikan dengan kondisi fisik lansia dan dilakukan secara teratur karena semakin aktif melakukan aktifitas fisik maka semakin normal tekanan darah dan semakin tidak aktif aktifitas fisiknya maka semakin tinggi tekanan darah tersebut (Iswahyuni, 2017).

Beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain berjalan kaki, *jogging*, bersepeda, peregangan, dan senam. Senam merupakan salah satu bentuk olahraga yang gerakannya mudah untuk dilakukan oleh siapapun termasuk lansia (Windri et al., 2019). Menurut Triyanto (dalam Windri et al., 2019) latihan fisik seperti senam dapat menurunkan tekanan darah dan terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Senam secara teratur dapat memperbaiki tingkat kesegaran jasmani, sehingga penderita merasa fit, rasa cemas berkurang, timbul rasa senang dan rasa percaya diri yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup. Ada berbagai macam jenis senam yang dapat dilakukan oleh lansia seperti senam kebugaran, senam aerobik, dan senam *tai chi*. Salah satu senam yang

dapat dilakukan oleh lansia penderita hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah adalah senam *Ling Tien Kung*.

2.2.8 Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi merupakan masalah yang ditemukan dan terbukti meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kualitas hidup terutama pada lansia (Mulyadi et al., 2019). Menurut (Mulyadi et al., 2019) tingginya hipertensi pada lansia sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh besar sehingga lumen mejadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.

Seiring dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Andria, 2013). Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Hal ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon (Andria, 2013).

Pada lansia secara fisiologis adalah normal jika memiliki nilai tekanan darah yang tinggi. Selain karena mengurangi aktivitasnya di usia senja, kondisi ini juga terjadi karena dinding arteri lansia telah menebal dan kaku karena arterosklerosis sehingga darah dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan (Iswahyuni, 2017).

2.3 Konsep Senam *Ling Tien Kung*

2.3.1 Pengertian Senam *Ling Tien Kung*

Ling Tien Kung atau “Ilmu Titik Nol” merupakan suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang keberadaan sebuah energi di dalam tubuh manusia yang menentukan yaitu “Energi Kehidupan” serta mempelajari teknik-teknik gerakan yang mempengaruhinya (Hijriani et al., 2020).

Menurut Astari (dalam Hijriani et al., 2020) *Ling Tien Kung* merupakan salah satu terapi relaksasi yang setiap gerakannya dapat menimbulkan efek positif pada sistem kardiovaskuler, yaitu memperlancar peredaran darah dan merenggangkan (vasodilatasi) pembuluh darah, otot dan sendi.

Menurut Swee (dalam Muhammad et al., 2014) *Ling Tien Kung* merupakan salah satu aktivitas olahraga dengan teknik pengisian kembali energi manusia yang berpusat pada pelatihan anus/senam dubur atau *empet-empet* anus. Senam *Ling Tien Kung* ini memiliki banyak variasi gerakan peregangan yang dapat membantu memperlancar aliran darah serta metabolisme di dalam tubuh.

2.3.2 Manfaat Senam *Ling Tien Kung*

Manfaat dari senam *Ling Tien Kung* menurut (Swee, 2013) adalah sebagai berikut :

1. Menerapi sendi-sendi dan otot di bagian lutut.
2. Dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit terutama yang berhubungan dengan syaraf.
3. Dapat mencegah stroke.
4. Mencegah dan menyembuhkan hipertensi.
5. Melancarkan peredaran darah.

6. Dapat melatih refleks dan kelincahan.
7. Menerapi dan melemaskan kembali otot-otot yang tegang.
8. Mengatasi masalah-masalah yang berhubungan dengan stress, depresi, vertigo, migren, syaraf (syaraf terjepit).
9. Melatih menjaga keseimbangan tubuh.

2.3.3 Gerakan Senam *Ling Tien Kung*

Menurut (Ahmad, 2019) ada lima kelompok gerakan yaitu :

1. Pemanasan terdiri dari lipat pinggang dan jongkok kocok.
2. Memperbaiki kondisi aki tubuh terdiri dari empet-empet anus, jinjit-jinjit, buka jendela langit dan gerak legong.
3. Penataan ulang organ-organ tubuh terdiri dari kocok lengan atas bawah maju mundur, kanan kiri, buka dada, buka dada atas bawah, kocok jari-jari, pergelangan tangan, kocok bagian lutut dan kocok seluruh badan.
4. Membangkitkan tenaga titik nol terdiri dari jongkok delapan titik, kaki bangau titik nol, kaki bangau 10 titik, jalan bebek dan derap kuda.
5. Pengendapan emosi terdiri dari jinjit lepas/berdiri, jongkok bangun/berdiri, goyang pinggang, gaya kodok dan gaya belalang.

2.3.4 Teknik Senam *Ling Tien Kung*

Menurut (Swee, 2013) teknik dalam melakukan senam *Ling Tien Kung* antara lain :

1. Gerakan Dasar

a. Pemanasan (*Ie Pe Kung*)

Gerakannya terdiri dari lipat pinggang dan jongkok kocok. Gerakan ini dilakukan silih berganti. Tujuannya sebagai pemanasan, menerapi sendi-

sendi dan otot di bagian lutut, dan membangkitkan motivasi/semangat latihan.

1) 50 kali lipat pinggang



Gambar 2.1 Gerakan Lipat Pinggang
(Sumber : Swee, 2013)

- Tanpa empet-empet anus, jari-jari kaki tidak diacungkan.
- Kaki lurus.
- Pinggang dilipat.
- Kedua lengan lurus dan relax menjulur kebawah sambil ditekan-tekan.
- Lutut tidak boleh ditekuk.
- Hanya bagian otot di belakang lutut yang terasa kaku yang diterapi, bukan punggungnya.

2) 50 kali jongkok kocok



Gambar 2.2 Gerakan Jongkok Kocok
(Sumber : Swee, 2013)

- Tanpa empet-empet anus, jari-jari kaki tidak diacungkan.

- Hanya sendi di bagian lutut saja yang ditekan-tekan dengan relax (tidak boleh dihentakkan).

2. Perbaiki dan Charge Aki (*Cung Dien Kung*)

a. Empet-Empet (*Fu Kang*)

Gerakannya adalah anus (dubur) diempet-tahan, diempet-tahan seperti orang yang sedang menahan BAB (buang air besar). Gerakan ini dilakukans sebanyak 100 kali.



Gambar 2.3 Gerakan Empet-Empet
(Sumber : Swee, 2013)

- Mata lurus menatap ke depan – ke arah bawah dengan jarak pandang sekitar 2 meter.
 - Berdiri tegap, jari-jari kaki diacungkan (tegang).
 - Konsentrasi difokuskan ke anus.
 - Perlu diperhatikan bahwa anus diempet-tahan, diempet-tahan.
- ### b. Jinjit-Jinjit (*Lik Thie Tien Tien*)

Gerakan jinjit-jinjit ini terdiri dari 2 bagian, yaitu :

1) 300 kali jinjit-jinjit.



Gambar 2.4 Gerakan Jinjit-Jinjit
(Sumber : Swee, 2013)

2) 50 kali jongkok kocok.



Gambar 2.5 Gerakan Jongkok Kocok
(Sumber : Swee, 2013)

- Berdiri tegap dan kedua tangan berpegangan bebas ke belakang badan.
 - Anus diempet secara kuat mengikuti pola/irama hitungan.
 - Pada saat jinjit-jinjit, hanya telapak kaki saja yang menginjak tanah. Sedangkan jari-jari kaki tetap diacungkan.
 - Mata menatap ke depan – ke arah bawah dengan jarak pandang sekitar 2 meter.
 - Dalam melakukan jinjit-jinjit, betis harus terasa sakit.
- c. Membuka jendela langit (*Khai Thien Chuang*)

Gerakan membuka jendela langit terdiri dari 2 bagian, yaitu :



Gambar 2.6 Gerakan Membuka Jendela Langit
(Sumber : Swee, 2013)

- 1) 50 kali buka jendela langit (50 hitungan).
 - Berdiri tegap serta jari-jari kaki diacungkan (tegang).
 - Jari-jari kedua belah tangan dirangkai, dilipat dan diangkat kuat-kuat keatas (tegang).
 - Kedua ujung jempol bersentuhan. Kedua lengan lurus ke atas berdempetan dengan kedua telinga. Lalu ditahan (tegang).
 - Anus diempet kuat dan ditahan.
 - Badan dan pinggang berada dalam posisi tegap (tegang).
 - Posisi ini ditahan hingga hitungan ke 50.
- 2) 20 kali cap/kap kepala (20 hitungan).
 - Dari posisi buka jendela langit tangan (dengan kedua belah jari tangan tetap menjaring) diturunkan dan ditangkupkan ke atas kepala diantara rambut dan dahi (tetapi tidak menempel).
 - Jari-jari kaki tetap diacungkan keatas.
 - Anus diempet erat-erat.
 - Posisi ini ditahan hingga hitungan ke 20.

d. Gerak “Legong” (*Legong Kung*)

Gerak legong terdiri dari 7 bagian yang dilakukan secara berurutan.

1) Bagian 1 :



Gambar 2.7 Gerakan Legong Bagian 1
(Sumber : Swee, 2013)

- Berdiri tegap, mata menatap ke depan – ke arah bawah dengan jarak pandang sekitar 2 meter.
- Jari-jari kaki diacungkan keatas.
- Anus diempet-tahan.
- Kedua belah lengan dibentangkan kesamping lurus dengan ujung-ujung telapak tangan menghadap ke atas.
- Pangkal telapak tangan ditekan ke arah lengan sehingga otot-otot di lengan bagian bawah menjadi tegang.
- Posisi seperti diatas ditahan hingga hitungan ke 50.

2) Bagian 2 :

- Posisi tetap seperti di bagian 1.
- Kendorkan selama 5 hitungan.
- Kemudian tegangkan kembali selama 5 hitungan. Di posisi ini, jari-jari tangan digerakkan ke kanan dan ke kiri.
- Gerakan-gerakan di bagian ke 2 ini diulang sebanyak 5 kali.

3) Bagian 3 :

- Tetap dalam posisi tegang dari gerakan bagian ke 2, kedua telapak tangan digesek-gesekkan ke depan dan ke belakang sebanyak 10 kali.

4) Bagian 4 :



Gambar 2.8 Gerakan Legong Bagian 4
(Sumber : Swee, 2013)

- Dalam posisi tegang, telapak tangan diluruskan dan kemudian dibalik keatas.
- Lakukan gerakan Kap Kepala sebanyak 10 hitungan.

5) Bagian 5 :



Gambar 2.9 Gerakan Legong Bagian 5
(Sumber : Swee, 2013)

- Lalu tangan diturunkan ke wajah (mata terbuka) dengan ujung-ujung telapak tangan menghadap ke atas.
- Posisi ini ditahan sebanyak 10 hitungan.

6) Bagian 6 :



Gambar 2.10 Gerakan Legong Bagian 6
(Sumber : Swee, 2013)

- Kemudian tangan diturunkan ke pusar. Jari-jari tangan dijaringkan dan ditangkupkan dipusar.
- Posisi ini ditahan sebanyak 20 hitungan.

7) Bagian 7 :



Gambar 2.11 Gerakan Legong Bagian 7
(Sumber : Swee, 2013)

- Dari pusar, tangan kanan dan kiri ditempelkan di bagian ginjal (cari posisi ternyaman).
- Posisi ini ditahan sebanyak 20 hitungan.

3. Penataan Ulang Organ Tubuh (Gerakan *Kocok-kocok Chen Tan Kung*)a. Kocok Lengan Atas-Bawah (*Sang Sia – Chen Thang*)

Gambar 2.12 Gerakan Kocok Lengan Atas-Bawah
(Sumber : Swee, 2013)

- Posisi berdiri tegap.
- Kedua lengan ditekuk di depan dada dan telapak tangan dikepalkan menghadap ke atas.
- Kemudian dikocok (dengan hentakan) ke atas dan ke bawah.
- Gerakan diulangi sebanyak 50 kali.

b. Kocok Lengan Maju-Mundur (*Chien Ho – Chen Tang*)



Gambar 2.13 Gerakan Kocok Lengan Maju-Mundur
(Sumber : Swee, 2013)

- Posisi berdiri tegap.
- Kedua lengan ditekuk di samping pinggang dan telapak tangan dikepalkan menghadap ke depan.
- Kemudian dikocok (dengan hentakan) maju dan mundur.
- Gerakan diulangi sebanyak 50 kali.

c. Kocok Lengan Kanan – Kiri (*Cou Yu – Chen Tang*)



Gambar 2.14 Gerakan Kocok Lengan Kanan-Kiri
(Sumber : Swee, 2013)

- Posisi berdiri tegap.
- Kedua lengan ditekuk di samping bahu dan telapak tangan dikepalkan menghadap ke atas.

- Kemudian dikocok (dengan hentakan) atas dan bawah.
- Gerakan diulangi sebanyak 50 kali.

d. Kocok Buka Dada Samping (*Can Siung – Chen Tang*)



Gambar 2.15 Gerakan Kocok Buka Dada Samping
(Sumber : Swee, 2013)

- Posisi berdiri tegap.
- Lengan direntangkan ke samping.
- Telapak tangan dibuka (menghadap ke depan).
- Kemudian ditarik-tarik ke belakang (dengan hentakan).
- Gerakan diulangi sebanyak 30 kali.

e. Kocok Buka Dada Atas (*Can Siung – Chen Tang*)



Gambar 2.16 Gerakan Kocok Buka Dada Atas
(Sumber : Swee, 2013)

- Lengan dijulurkan ke atas.
- Telapak tangan dibuka (menghadap ke depan).
- Kemudian ditarik-tarik ke belakang (dengan hentakan).
- Gerakan diulangi sebanyak 30 kali.

f. Kocok Buka Dada Bawah (*Sia Fang – Chen Tang*)



Gambar 2.17 Gerakan Kocok Buka Dada Bawah
(Sumber : Swee, 2013)

- Lengan direntangkan ke samping.
- Telapak tangan dibuka (menghadap ke bawah).
- Kemudian ditarik-tarik ke atas (dengan hentakan).
- Gerakan diulangi sebanyak 30 kali.

g. Kocok Jari – Jari (*Sou Tzi – Chen Tang*)



Gambar 2.18 Gerakan Kocok Jari-Jari
(Sumber : Swee, 2013)

- Posisi atas : lengan menjulur ke atas dan kocok jari-jari dengan cepat sebanyak 10 hitungan.
- Posisi tengah : lengan dijulurkan setinggi dada dan kocok jari-jari dengan cepat sebanyak 10 hitungan.
- Posisi bawah : lengan dijulurkan ke bawah setinggi pinggul dan kocok jari-jari dengan cepat sebanyak 10 hitungan.

h. Kocok Pergelangan Tangan (*Sou Wan – Chen Tang*)



Gambar 2.19 Gerakan Kocok Pergelangan Tangan
(Sumber : Swee, 2013)

- Posisi atas : lengan menjulur ke atas dan telapak tangan menghadap ke depan. Lalu, kocok pergelangan sebanyak 10 hitungan.
- Posisi tengah : lengan dijulurkan setinggi dada dan telapak tangan menghadap ke bawah. Lalu, kocok pergelangan sebanyak 10 hitungan.
- Posisi bawah : lengan dijulurkan kebawah setinggi pinggul dan telapak tangan menghadap ke belakang. Kemudian, kocok pergelangan sebanyak 10 hitungan.

i. Kocok Kaki Bagian Lutut (*Siek Kai – Chen Tang*)



Gambar 2.20 Gerakan Kocok Kaki Bagian Lutut
(Sumber : Swee, 2013)

- Lutut agak ditekuk.
- Kedua tangan diletakkan di belakang dan saling berpegangan.
- Lutut dikocok ke kanan dan ke kiri secara cepat dan kuat sebanyak 50 hitungan.

j. Kocok Seluruh Badan (*Chuen Sen – Chen Tang*)



Gambar 2.21 Gerakan Kocok Seluruh Badan
(Sumber : Swee, 2013)

- Berdiri tegap dan kaki diluruskan relax.
- Jari-jari kaki diacungkan keatas.
- Anus diempet-tahan.
- Kocok seluruh tubuh dengan melakukan lompat-lompat kecil ditempat. Tetapi hanya tumit saja yang diangkat-angkat.
- Jangan menggunakan tenaga paksa tetapi dihentak.
- Gerakan diulangi sebanyak 50 kali.

4. Membangkitkan Tenaga Titik Nol (*Chin Tong Kung*)

a. Jongkok Delapan Titik (*Sia Tuen Yuin Tung – Tien Pak Tien*)



Gambar 2.22 Gerakan Jongkok Delapan Titik
(Sumber : Swee, 2013)

- Posisi awal : berdiri tegap, tangan diletakkan di pinggang.
- Pertama : jinjit, anus diempet-tahan.
- Kedua : turun jongkok 1/3, anus bebas.

- Ketiga : jongkok $2/3$, anus tetap bebas.
- Keempat : jongkok penuh, anus tetap bebas.
- Kelima : angkat kembali ke posisi jongkok $2/3$, anus diempet-tahan lagi.
- Keenam : lalu naik lagi, kembali ke posisi jongkok $1/3$, anus tetap diempet-tahan.
- Ketujuh : naik ke posisi jinjit, anus tetap diempet-tahan.
- Lalu kembali lagi ke posisi awal. Berdiri tegap dan anus bebas.
- Gerakan diulangi sebanyak 8 kali.

b. Kaki Bangau Titik Nol (*Sien Hok Sen Cen – Tien Ling Tien*)



Gambar 2.23 Gerakan Kaki Bangau Titik Nol
(Sumber : Swee, 2013)

- Berawal dengan berdiri tegap dan kedua belah tangan berpegangan di belakang badan.
- Pertama-tama, kaki kiri diangkat menyerupai bangau bertengger dengan satu kaki di rawa-rawa.
- Tahan posisi ini selama 30 hitungan/detik.
- Setelah itu, turunkan kaki kiri kembali ke posisi semula.
- Kemudian, lakukan gerakan yang sama dengan kaki kanan.
- Gerakan diulangi sebanyak 3 kali.

c. Kaki Bangau Titik Sepuluh (*Sien Hok – Tien Sek Tien*)



Gambar 2.24 Gerakan Kaki Bangau Titik Sepuluh
(Sumber : Swee, 2013)

- Posisi awal, badan berdiri tegak dengan tangan berpegang di belakang badan.
- Pertama-tama, angkat kaki kiri seperti bangau dengan kaki kanan sebagai tumpuan.
- Lalu lutut pada kaki tumpuan diturunkan ke posisi jongkok 1/3.
- Setelah itu, kaki dijulurkan ke depan.
- Kaki ditarik kembali ke posisi semula.
- Kaki dijulurkan ke samping.
- Kaki ditarik kembali ke posisi semula.
- Kaki dijulurkan lurus ke belakang.
- Kaki ditarik kembali ke posisi semula.
- Kaki dijulurkan ke depan.
- Kaki ditarik/diputar menuju ke samping.
- Kaki ditarik/diputar menuju ke belakang.
- Kaki ditarik ke posisi semula, lalu kaki diturunkan kembali ke posisi awal dan kaki berdiri tegap.
- Lakukan gerakan-gerakan seperti diatas dengan kaki kanan dan kaki kiri yang digunakan sebagai tumpuan.
- Gerakan diulangi sebanyak 3 kali.

d. Jalan Bebek (*Yak Tze Cin Cou*)



Gambar 2.25 Gerakan Jalan Bebek
(Sumber : Swee, 2013)

- Dimulai dari posisi berjongkok, dimana kaki kanan bertumpu dengan telapak kaki dan kaki yang kiri agak ditarik kebelakang dan bertumpu dengan pangkal telapak kaki (jari-jari kaki).
- Berdiri sedikit dan kaki kiri melangkah kecil kedepan, lalu jongkok kembali sehingga posisinya sekarang berlawanan dengan posisi semula.
- Lakukan gerakan ini sebanyak 15 langkah.
- Kemudian lakukan gerakan yang sama sebanyak 15 langkah ke arah kebalikannya.

e. Derap Kuda (*Ye Ma Fang Sung*)

Posisi awal :



Gambar 2.26 Gerakan Derap Kuda
(Sumber : Swee, 2013)

- Berdiri tegap, telapak tangan dikepalkan dan lengan dilipat setinggi pinggang membentuk sudut 90°.

- Kedua kaki ditekuk sedikit, satu kaki digunakan sebagai tumpuan dan kaki yang lain diangkat sedikit. Pusat tenaga berada di perut (titik nol).
- Selanjutnya lakukan gerakan mengikuti panduan dan aba-aba.

Persiapan :

- Kaki yang diangkat tadi dibuka kesamping, ditahan dengan kaki tumpuan.
- Dorong : kedua tangan didorong ke arah samping sesuai posisi kaki yang dibuka ke samping tadi. Kedua telapak tangan terbuka dan menghadap ke atas membentuk sudut 90° terhadap lengan. Badan sedikit condong ke depan dan disangga oleh kaki depan.

Tarik :

- Badan ditarik ke belakang, tangan ikut ditarik membentuk sudut 90° . Kaki belakang menahan berat badan.

Putar :

- Telapak kaki depan menghadap ke atas dan diputar ke samping dengan tumit saja yang menginjak tanah.
- Satu : badan ditekan ke depan, lutut ditekuk menyangga badan yang condong ke depan.
- Dua : badan tetap ditekan dan diputar 45° . Kedua tangan direntangkan untuk menjaga keseimbangan tubuh. Kaki belakang tetap menginjak tanah.
- Tiga : badan tetap ditekan dan kaki belakang diangkat sedikit. Posisi tubuh tetap tidak berubah.

- Empat : badan tetap ditekan dan kaki belakang ditarik kembali ke posisi seperti pada saat persiapan.

5. *Cooling Down* / Pengendapan Emosi (*Chang Suo Kung*)

a. Jinjit Lepas/Berdiri (*Lik Thi Sang Sia*)

Seluruh gerakan-gerakan *Cooling Down* terdiri dari 5 gerakan yang berkesinambungan (tidak putus-putus).



Gambar 2.27 Gerakan Jinjit Lepas/Berdiri
(Sumber : Swee, 2013)

- Setiap gerakan dilakukan secara lemah-lembut (luwes), relax dan sabar, tidak tegang.
- Setiap gerakan dilakukan seiring dengan irama musik *Ling Tien Kung*.
- Nafas tidak diatur dan bebas dari empet-empet anus.

Posisi Awal :

- Berdiri tegap dan relax dengan telapak tangan terbuka.

Tarik :

- Kedua buah lengan dalam keadaan lurus ditarik/diangkat perlahan-lahan seiring dengan musik dari posisi awal menuju ke depan dada hingga setinggi bahu.
- Bersamaan dengan itu, tubuh juga ditarik/diangkat keatas perlahan-lahan (dengan cara berjinjit) seiring dengan gerakan lengan dari posisi awal hingga mencapai posisi jinjit tertinggi yang dapat dilakukan.

Lepas :

- Kemudian turunkan kedua buah lengan dan tubuh perlahan-lahan seiring dengan musik kembali ke posisi awal.

b. Jongkok – Bangun/Berdiri (*Sia Tuen Sang Sia*)



Gambar 2.28 Gerakan Jongkok-Bangun/Berdiri
(Sumber : Swee, 2013)

Posisi Awal :

- Berdiri tegap dan relax dengan telapak tangan terbuka.

Pertama : Tarik.

- Kedua buah lengan dalam keadaan lurus ditarik/diangkat dengan cara merentangkannya perlahan-lahan seiring dengan musik dari posisi awal menuju keatas kepala.
- Bersamaan dengan itu, tubuh juga ditarik/diangkat keatas perlahan-lahan (dengan cara berjinjit) seiring dengan pergerakan lengan dari posisi awal hingga mencapai posisi jinjit tertinggi yang dapat dilakukan.

Kedua : Lepas.

- Kemudian turunkan kedua buah lengan perlahan-lahan seiring dengan musik ke bawah hingga setinggi lutut.
- Bersamaan dengan itu, tubuh diturunkan dari posisi jinjit ke posisi jongkok secara perlahan-lahan seiring dengan pergerakan lengan.

Ketiga : Tarik.

- Kedua buah lengan dalam keadaan lurus ditarik/diangkat perlahan-lahan seirama dengan musik dari posisi awal menuju ke depan dada hingga setinggi bahu.
- Bersamaan dengan itu, tubuh juga ditarik/diangkat keatas perlahan-lahan seirama dengan gerakan lengan dari posisi awal hingga mencapai posisi jinjit tertinggi yang dapat dilakukan.

Keempat : Lepas.

- Kemudian turunkan kedua buah lengan dan tubuh perlahan-lahan seirama dengan musik kembali ke posisi awal.

c. Goyang Pinggang (*Yau Yau Chien Ho*)



Gambar 2.29 Gerakan Goyang Pinggang
(Sumber : Swee, 2013)

Posisi Awal :

- Berdiri tegap dan relax dengan telapak tangan terbuka.

Pertama : Tarik.

- Kedua buah lengan dalam keadaan lurus ditarik/diangkat perlahan-lahan seirama dengan musik dari posisi awal menuju ke atas kepala.

Kedua : Lepas.

- Kemudian turunkan kedua buah lengan perlahan-lahan seirama dengan musik kembali ke posisi awal. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali.



Gambar 2.30 Gerakan Goyang Pinggang
(Sumber : Swee, 2013)

Ketiga : Putar Kiri.

- Kedua buah lengan dalam keadaan lurus ditarik perlahan-lahan dari posisi awal menuju ke samping kiri dan diputar bersama-sama dengan pinggang ke arah kanan melewati atas kepala hingga posisi di depan dada seirama dengan musik.

Ketiga : Putar Kanan.

- Putar kedua buah lengan ke arah sebaliknya hingga mencapai posisi awal.

d. Gaya Kodok/Katak (*Ching Wa Yung Sek*)



Gambar 2.31 Gerakan Gaya Kodok/Katak
(Sumber : Swee, 2013)

Posisi Awal :

- Berdiri tegap dan relax dengan telapak tangan terbuka.

Pertama : Tarik.

- Kedua buah lengan dalam keadaan lurus ditarik/diangkat dengan cara merentangkannya perlahan-lahan seirama dengan musik dari posisi awal menuju keatas kepala.
- Bersamaan dengan itu, tubuh juga ditarik/diangkat keatas perlahan-lahan (dengan cara berjinjit) seirama dengan pergerakan lengan dari posisi awal hingga mencapai posisi jinjit tertinggi yang dapat dilakukan.

Kedua : Lepas.

- Kemudian turunkan kedua buah lengan dengan cara merentangkannya perlahan-lahan seirama dengan musik kembali ke posisi awal.
- Bersamaan dengan itu, tubuh diturunkan dari posisi jinjit hingga mencapai posisi jongkok secara perlahan-lahan seirama dengan pergerakan lengan.

Ketiga : Tarik.

- Dari posisi jongkok, ulangi gerakan “Pertama : Tarik”.

Keempat : Lepas.

- Kemudian turunkan kedua buah lengan dengan cara merentangkannya perlahan-lahan seirama dengan musik kembali ke posisi awal.
- Bersamaan dengan itu, tubuh diturunkan dari posisi jinjit kembali ke posisi awal secara perlahan-lahan seirama dengan pergerakan lengan.



Gambar 2.32 Gerakan Gaya Kodok/Katak
(Sumber : Swee, 2013)

e. Gaya Belalang (*Tang Lang U Tao*)



Gambar 2.33 Gerakan Gaya Belalang
(Sumber : Swee, 2013)

Posisi Awal :

- Berdiri tegap dan relax dengan telapak tangan terbuka.

Rangkaian gerakan ke arah kiri :

- Pertama : lutut sedikit ditekuk, tumpuan berada di kaki sebelah kanan. Kaki kiri diangkat ringan menyentuh tanah. Kedua buah lengan ditekuk ke depan perut dan telapak tangan dibentuk seperti memeluk bola.
- Kedua : kaki kiri dibuka kesamping. Seluruh badan ikut diputar kekiri. Kedua tangan dibuka dan didorong kedepan.
- Ketiga : kedua tangan ditarik ke belakang dan ditekuk. Telapak tangan dikerucutkan menyerupai “kaki depan belalang”. Badan juga ikut ditarik kebelakang dan disangga dengan kaki belakang.
- Keempat : kedua tangan diturunkan dan disapukan dari bawah ke depan, lalu keatas.

- Kelima : lakukan gerakan seperti yang ketiga.
- Keenam : kedua tangan diangkat dan dijulurkan dari atas ke bawah bersama-sama dengan badan membentuk setengah lingkaran.
- Ketujuh : lakukan gerakan seperti yang ketiga.



Gambar 2.34 Gerakan Gaya Belalang
(Sumber : Swee, 2013)

Rangkaian gerakan ke arah kanan :

- Tekniknya sama dengan rangkaian gerakan ke arah kiri. Hanya saja badan diputar balik ke arah kanan diikuti dengan menarik nafas, dan kemudian dilanjutkan dengan :
- Transisi : kedua tangan dari posisi ketujuh dijulurkan ke depan seperti di posisi kedua. Kaki kanan ditarik dan segera dibuka ke kanan depan.
- Untuk seterusnya lakukan gerakan-gerakan seperti rangkaian gerakan ke arah kiri.

2.3.5 Pengaruh Senam *Ling Tien Kung* terhadap Tekanan Darah

Melakukan senam *Ling Tien Kung* secara teratur dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan dan dapat membuahkan kesembuhan serta peremajaan pada tubuh terutama pada lansia penderita hipertensi. Teknik gerakan senam *Ling Tien Kung* memiliki banyak variasi gerakan peregangan salah satunya yang berpusat pada kaki dengan melakukan gerakan jinjit-jinjit ini dapat membantu memperlancar metabolisme dan aliran darah dalam tubuh sehingga sirkulasi oksigen, nutrisi, dan hasil metabolisme dalam tubuh akan semakin lancar

(Ningrum, 2019). Ketika tumit terangkat otot berkontraksi, pembuluh darah terbesar diisi dengan darah dan merangsang agar syaraf kaki tidak mati rasa. Saat tumit turun, darah berbalik dan segera mulai bergerak ke arah jantung sehingga dapat mengurangi ketegangan (Ningrum, 2019).

Melakukan senam *Ling Tien Kung* secara teratur dapat membantu meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot jantung dan dapat merilekskan pembuluh darah sehingga hipertensi dapat dikendalikan (Sartika et al., 2020). Selain itu, melakukan senam *Ling Tien Kung* juga dapat merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung, sehingga tekanan darah dapat menurun. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi karena aktivitas jantung dalam memompa darah berkurang. Otot jantung pada orang yang rutin melakukan olahraga salah satunya yaitu senam *Ling Tien Kung* akan menjadi kuat dan mengakibatkan otot jantung akan berkontraksi lebih sedikit daripada otot jantung orang yang jarang melakukan olahraga karena dapat menyebabkan penurunan denyut jantung dan juga menurunkan *cardiac output* yang nantinya dapat menurunkan tekanan darah (Sumartini et al., 2019).

Teknik gerakan pada senam *Ling Tien Kung* dapat membantu meregangkan otot tubuh, menjaga keseimbangan homeostatis tubuh, serta dapat meningkatkan produksi serotonin, enkhepalin, dan beta-endorfin. Enkhepalin serta beta-endorfin dapat berfungsi untuk merelaksasi tubuh. Gerakan pada senam *Ling Tien Kung* dapat menimbulkan rangsangan berupa tenaga (uap/hawa panas) yang akan memberikan rangsangan pada hipotalamus. Hipofisis anterior mensekresi hormon adrenokortikotropin (ACTH) menyebabkan medulla adrenal mengeluarkan hormon epinefrin dan norepinefrin. Hormon-hormon tersebut dapat membantu

pembuluh darah untuk dilatasi dan membantu transportasi oksigen ke seluruh jaringan, khususnya pada otak (Ningrum, 2019).

Maka dari itu senam *Ling Tien Kung* sangat cocok bagi lansia karena selain gerakannya yang mudah untuk dilakukan, senam *Ling Tien Kung* juga dapat memperlancar peredaran darah pada lansia terutama bagi penderita hipertensi karena jika aliran darah lancar maka tekanan pada pembuluh darah juga akan normal.