

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN
OBAT TRADISIONAL HIPERTENSI PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE
KABUPATEN BULUKUMBA**

SKRIPSI



Oleh:

**AINUL MAGFIRA
NIM A.21.13.001**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN
OBAT TRADISIONAL HIPERTENSI PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE
KABUPATEN BULUKUMBA**

SKRIPSI

Untuk Mengetahui Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
(S,Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

AINUL MAGFIRA

NIM A.21.13.001

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSIDI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE KABUPATEN BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

AINUL MAGFIRA

NIM. A.21.13.001

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 05 Agustus 2025

Pembimbing Utama,



Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 09 0806 8902

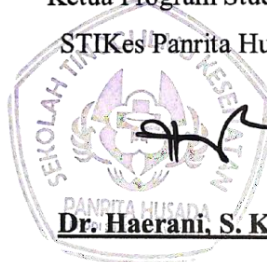
Pembimbing Pendamping,



Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.KeS
NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE KABUPATEN BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

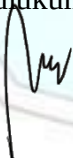
AINUL MAGFIRA
NIM A.21.13.001

Diujikan

Pada Tanggal 14 Agustus 2025 –

1. Ketua Penguji
Amirullah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()
NIDN. 0917058102
2. Anggota Penguji
Hamdana, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()
NIDN. 0927108801
3. Pembimbing Utama
Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()
NIDN. 0908068902
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()
NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba



Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AINUL MAGFIRA
Nim : A2113001
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran tingkat pengetahuan
hipertensi pada penderita hipertensi di
wilayah kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan hasil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 8 Agustus 2025

Yang membuat,



Ainul Magfira

NIM. A2113001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT. Karena telah melimpahkan rahmat beserta karuaniahnya, dan shalawat beserta salam kita kirimkan kepada baginda Rasul Nabiullah Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat melakukan penelitian dengan judul "Hubungan penggunaan obat tradisional terhadap penurunan Tekanan Darah Pada Pendetita Hipertensi". Proposal ini di ajukan untuk melakukan penelitian sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan proposal ini. Penulis juga berharap semoga proposal ini bisa memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca sekalian, serta kepada semua pihak untuk menjadi bahan pertimbangan dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit hipertensi di kemudian hari, khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik

4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Nadia Alfira, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan proposal skripsi.
6. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan proposal skripsi ini.
7. Amirullah, S.kep., Ns., M.kep selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan proposal ini.
8. Hamdana, S.kep., Ns., M.kep penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan proposal ini.
9. Khususnya Cinta pertama dan panutanku Ayahanda Jasmuddin dan pintu surgaku Ibunda Harlina. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana, Semoga ayah dan ibu sehat, bahagia selalu dan panjang umur sehingga dapat melihat anak pertama mu ini memakai toga impiannya.
10. Teruntuk keluarga besar penulis skripsi ini penulis persembahkan kepada mereka yang sudah menemani penulis semasa menempuh

pendidikan sedari kecil hingga saat ini terima kasih karena telah membantu dalam hal materi, kasih sayang, doa serta dukungan kepada penulis.

11. Teruntuk sahabat-sahabat penulis eka wulan pratiwi, fitriani Y, jusma, sartika paulana, dan dea ayustira terima kasih telah menemani peneliti dan memberikan dukungan serta semangat untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Serta, teman-teman S1 keperawatan kelas A yang senangtiasa bersamai dan kompak.

Penulis menyadari bahwa Proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 28 Desember 2025

Penulis

ABSTRAK

Gambaran tingkat pengetahuan penggunaan obat tradisional hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba Ainul Magfira¹, Nadia Alfira², Dr.Muriyati³.

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. Pengobatan obat tradisional menjadi alternatif yang banyak diminati karena memiliki efek samping minimal dan lebih mudah diakses oleh masyarakat. Penggunaan tanaman herbal seperti daun salam, bawang putih, seledri, dan jahe telah terbukti mengandung senyawa aktif yang dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Tujuan penelitian: Mengetahui Gambaran Tingkat pengetahuan penggunaan obat tradisional hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile kabupaten bulukumba.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif dan metode cross sectional. Sampel sebanyak 47 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah, kemudian dianalisis secara univariate dan bivariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 responden, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang mengenai penggunaan obat tradisional untuk hipertensi, yakni sebanyak 20 orang (42,55%), sementara 11 orang (23,4%) memiliki pengetahuan cukup, dan hanya 16 orang (34,04%) yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik.

Kesimpulan dan saran: Terdapat gambaran yang signifikan antara penggunaan obat tradisional dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Disarankan kepada masyarakat untuk memanfaatkan tanaman obat tradisional secara rutin dan sesuai aturan sebagai terapi tambahan dalam pengelolaan hipertensi, serta meningkatkan edukasi mengenai penggunaannya melalui fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: *pengetahuan obat tradisional, Tekanan Darah*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan penelitian	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Aplikatif.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan	7
1. Definisi	7
2. Tingkat pengetahuan	7
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	9

4. Cara memperoleh pengetahuan.....	11
B. Tinjauan Teori Tentang Tekanan Darah	12
1. Definisi tekanan darah.....	12
2. Jenis-jenis tekanan darah.....	12
3. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah.....	13
4. Mekanisme penurunan tekanan darah.....	15
C. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi.....	16
1. Definisi hipertensi.....	16
2. Etiologi hipertensi.....	17
3. Patofisiologi hipertensi.....	18
4. Komplikasi hipertensi	21
5. Klasifikasi hipertensi.....	22
6. Manifestasi klinis.....	22
7. Pemeriksaan diagnostic	23
8. Penatalaksanaan hipertensi.....	24
D. Tinjauan Teori Tentang obat Tradisional.....	26
1. Definisi obat tradisional	26
2. Jenis-jenis obat tradisional	26
3. Keuntungan obat tradisional.....	29
4. Kekurangan obat tradisional.....	30
E. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Hipotesis.....	32
C. Variabel Penelitian.....	33
D. Definisi Operasional	34

BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian	36
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	37
C. Populasi Dan Sampel.....	36
D. Instrument Penelitian	39
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Pengolahan Dan Analisa Data	42
G. Etika Penelitian.....	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penggunaan Obat Tradisional	45
Tabel 5.2 Gambaran Penggunaan Obat Tradisional Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jantung yang terkena hipertensi	19
Gambar 2.2 kerangka teori.....	31
Gambar 2.3 Kerangka konsep	32
Gambar 2.4 Rumus Besar Sampel.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent (Persetujuan menjadi informan penelitian)

Lampiran 2 Kuesioner

Lampiran 3 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan

Kabupaten-Bulukumba

Lampiran 4 Izin Penelitian

Lampiran 5 Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 6 Hasil Olah Data

Lampiran 7 Master Tabel

Lampiran 8 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular paling umum di dunia, memengaruhi lebih dari 1,4 miliar orang dewasa. Prevalensinya terus meningkat akibat perubahan pola hidup dan demografi. Penyakit ini sering tidak terdeteksi karena kurangnya gejala jelas, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Penanganan tepat sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. (Mancia G, 2019).

Menurut data terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia hipertensi mempengaruhi sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, sekitar 46% tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, dan hanya 42% yang didiagnosis dan menjalani pengobatan. Namun, hanya sekitar 21% yang berhasil mengendalikan tekanan darah mereka ke tingkat yang direkomendasikan (WHO 2023),

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tensimeter sebesar 10,7% pada kelompok usia 18-24 tahun dan 17,4% pada kelompok 25-34 tahun. Fakta ini mengejutkan, mengingat hipertensi dapat menjadi silent killer tanpa gejala awal yang jelas. Data SKI 2023 secara jelas menggambarkan kejadian hipertensi di kalangan anak muda. Berdasarkan diagnosis dokter kelompok umur 18-24 prevalensi hipertensi sebesar 0,4% dan kelompok umur 25-34 sebesar 1,8%.

Berdasarkan data di Sulawesi Selatan tahun 2020 tingkat kejadian hipertensi mencapai 25,06%, dengan pelayanan terbaik untuk kondisi ini ditemukan di Kabupaten Bantaeng mencapai 100% dan diikuti oleh Kabupaten Pinrang dengan tingkat pelayanan sebesar 87,67%. Jumlah orang yang menderita hipertensi diatas usia 15 tahun di Sulawesi Selatan diperkirakan sebanyak 1.520.659 orang, sementara hanya 381.133 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Prov. Sulsel, 2021).

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko diantaranya: umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, diet rendah serat, konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, tingkat stres, dan penggunaan esterogen (Kemenkes RI, 2018). Ketika terjadi hipertensi, tekanan darah meningkat secara abnormal hingga mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Meskipun sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, hipertensi dapat menyebabkan keluhan seperti pusing, sakit kepala, mimisan, kelelahan, atau sesak napas (Tsioufis, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi dalam bidang farmakologi terdapat pengobatan tradisional yang menggunakan obat-obatan kimiawi yang efeknya hanya pada penurunan tekanan darah, sedangkan pengobatan non farmakologis adalah pilihan utama yang tepat untuk meningkatkan tekanan darah sebab selain tidak mempunyai efek samping yang bahaya bagi kesehatan, Pengobatan non farmakologis ini menggunakan tumbuhan- tumbuhan tradisional

atau buah-buahan (Do Rosario et al., 2021). Obat tradisional adalah bahan atau ramuan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan galenik atau campuran dari bahan-bahan tersebut, yang secara tradisional telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman, obat tradisional dibuat atau diramu dari bahan tumbuh-tumbuhan, bahan hewan, sediaan sarian (galenik), atau campuran bahan-bahan tersebut (Ardiyansyah, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awaluddin dan Purwanto tahun 2019 mengenai pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang penggunaan obat tradisional hipertensi menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan obat tradisional untuk menurunkan hipertensi dengan p value 0,002.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2019) mengenai gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional di Kecamatan Mlati. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan obat tradisional (p-value 0,000).

Salah satu daerah yang mengalami peningkatan adalah Kabupaten Bulukumba. Berdasarkan data yang diperoleh pada bagian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Bulukumba penderita hipertensi mengalami peningkatan yang cukup pesat, pada tahun 2024 berjumlah 40.152 penderita. Sedangkan, puskesmas mengalami peningkatan tertinggi diwilayah Bulukumba yaitu puskesmas caile dengan jumlah penderita sebanyak 36.059, dimana pasien perempuan 18.365 pasien dan pasien laki-laki sebanyak 17.691 pasien, wilayah kedua yang memiliki penderita hipertensi yang

cukup tinggi adalah wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun dengan 32.183 pasien dan peringkat ketiga di duduki oleh puskesmas Bontonyeleng dengan 22.867 pasien hipertensi (Dinkes, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan penggunaan obat tradisional terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, karena penelitian memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pengobatan sehingga meminimalisir penggunaan obat-obatan farmakologis yang memiliki efek samping pada klien.

B. Rumusan Masalah

hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar di dunia yang dapat menyebabkan dampak yang buruk, salah satu dampak yang buruk adalah meningkatnya angka kematian apabila tidak dicegah. Berbagai penelitian yang telah di lakukan untuk mengidentifikasi penyakit hipertensi, bahwa tidak selamanya hanya pengobatan farmakologis yang dapat menurunkan tekanan darah bahkan secara pengobatan alternatif dapat juga menurunkan tekanan darah dengan cara melakukan penanggulangan hipertensi melalui pengobatan alternatif seperti

penggunaan obat tradisional yang mudah ditemukan di daerah beriklim tropis seperti Indonesia.

Salah satu daerah yang mengalami peningkatan adalah Kabupaten Bulukumba. Berdasarkan data yang diperoleh pada bagian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Bulukumba penderita hipertensi mengalami peningkatan yang cukup pesat, pada tahun 2024 berjumlah 40,152 penderita.

Sedangkan, puskesmas mengalami peningkatan tertinggi di wilayah Bulukumba yaitu puskesmas ponre dengan jumlah penderita sebanyak 20.061. wilayah kedua yang memiliki penderita hipertensi yang cukup tinggi adalah wilayah kerja puskesmas, Bonto Bangun dengan 4.591 penderita dan peringkat ketiga, di duduki oleh puskesmas Batang dengan 3.787 penderita hipertensi.

Berdasarkan teori dan data yang diperoleh, maka peneliti merumuskan masalah ”Bagaimana tingkat pengetahuan penderita hipertensi mengenai penggunaan obat tradisional hipertensi pada penderita hipertensi di Kabupaten Bulukumba”?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan obat tradisional terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

2. Tujuan khusus

1. Untuk Mengetahui tingkat efektivitas obat tradisional dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.
2. Untuk Mengetahui jenis obat tradisional yang paling banyak digunakan untuk menurunkan tekanan darah.
3. Untuk Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan obat tradisional dalam menurunkan tekanan darah.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi dan memberikan pengetahuan tentang penggunaan obat tradisional terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi serta dijadikan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

b. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan khususnya dalam bidang perpustakaan dan diharapkan menjadi salah satu masukan dan referensi yang berarti serta bermanfaat bagi semua orang terutama bagi keluarga, masyarakat, sesama teman sejawat, khususnya bidang kesehatan dalam mengetahui pentingnya memanfaatkan tanaman sebagai obat-obatan serta penelitian ini diharapkan menjadi lahan untuk pengembangan pengetahuan dan aplikasi pengetahuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (know).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sbelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (application)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (analysis)

Memiliki kemampuan analitis, seperti kemampuan mengkategorikan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan, dan menggambarkan (membuat grafik). Pemeriksaan dan perbandingan kelengkapan dokumentasi rekam medis dengan metode Hatta dan Huffman merupakan gambaran langkah tersebut.

e. Sintesis (synthesis)

Pengetahuan merupakan suatu cara seseorang untuk menghubungkan bagian-bagian berbeda dari pengetahuan yang diperoleh sebelumnya ke dalam pola baru yang lebih luas inilah yang disebut sebagai pengetahuan. Keterampilan sintesis ini meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengklasifikasian,

konstruksi, dan perakitan. Pembuatan formulir rekam medis dan pengaturan proses pengobatan rawat inap atau rawat jalan adalah dua contohnya.

f. Evaluasi (evaluation)

Pada titik ini, pengetahuan berbentuk kapasitas untuk mengevaluasi atau membenarkan suatu substansi atau item. Proses pengorganisasian, pengumpulan, dan penyebaran data yang diperlukan untuk membuat pilihan alternatif dikenal sebagai evaluasi. Fase-fase pengetahuan ini menggambarkan keadaan pengetahuan individu saat ini setelah berbagai tindakan, termasuk bertanya, mencari, belajar, atau mengambil dari pengalaman pribadi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah

atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014) menegaskan bahwa ada dua pendekatan untuk memperoleh pengetahuan: metode konvensional (non-ilmiah) dan metode kontemporer (ilmiah). Trial and error adalah metode perolehan pengetahuan non-ilmiah. Orang-orang telah menggunakan metode ini untuk memecahkan kesulitan dan mencari solusi terhadap masalah sejak zaman prasejarah, bahkan mungkin

sebelum munculnya kebudayaan. Sebaliknya, pendekatan kontemporer adalah cara pembelajaran yang benar-benar baru, lebih metodis, rasional, dan ilmiah. Pendekatan ini dikenal dengan sebutan metodologi penelitian, atau lebih sering dikenal dengan teknik penelitian.

B. Tinjauan Teori Tentang Tekanan darah

1. Definisi tekanan darah

Tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terus menerus karena kerusakan satu atau lebih faktor yang berfungsi untuk menjaga tekanan darah tetap normal. Tekanan darah tinggi juga merupakan penyakit multifaktorial, dengan faktor lingkungan (budaya) dan genetik serta perilaku berisiko seperti merokok, mengonsumsi obat-obatan seperti pil kontrasepsi, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan pola makan yang tidak sehat (Maring et al., 2022).

2. Jenis-jenis tekanan darah

a. Tekanan darah diastolic

Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung dalam keadaan istirahat. Tekanan darah normalnya adalah 140/90 mmHg. Secara umum, hipertensi atau hipertensi diukur dua kali dengan interval lima menit di bawah istirahat yang cukup. Tekanan darah sistolik meningkat lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik meningkat lebih dari 90 mmHg (Harsismanto et al., 2020).

b. Tekanan darah systolic

Tekanan darah sistolik adalah ukuran tekanan tertinggi dalam arteri saat jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Dalam pemeriksaan tekanan darah, nilai ini ditunjukkan sebagai angka pertama atau angka atas, misalnya 120/80 mmHg. Tekanan sistolik yang ideal berada di bawah 120 mmHg, mencerminkan kondisi jantung dan pembuluh darah yang sehat. Namun, jika angka ini melebihi 140 mmHg, dapat menjadi tanda awal hipertensi, yang berpotensi meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gangguan kesehatan lainnya. Memantau dan menjaga tekanan darah tetap normal sangat penting untuk mendukung kesehatan kardiovaskular jangka panjang (Fibriyanti et al., 2021).

3. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Adapun faktor-faktor yang mempegaruhi tekanan darah menurut (kurnia, 2020);

a. Usia

Usia adalah salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk hipertensi. Dalam kebanyakan kasus, ketika seseorang menua, kemungkinan untuk menderita hipertensi juga semakin tinggi. Penyebabnya adalah adanya perubahan struktur pembuluh darah, menyebabkan penyempitan lumen dan kekakuan serta kehilangan elastisitas pembuluh darah. yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Hal ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan yang serius.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor risiko yang tidak bisa diubah untuk terjadinya hipertensi. Dalam konteks ini, laki-laki memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk menderita hipertensi daripada wanita. Ini disebabkan oleh adanya asumsi bahwa pria seringkali menjalani gaya hidup yang tidak sehat daripada wanita. Namun, jumlah kasus hipertensi pada perempuan meningkat setelah masuk ke masa menopause. Ini terjadi karena perubahan hormonal pada perempuan yang telah memasuki masa menopause.

c. Keturunan (genetic)

Faktor keturunan atau genetik juga berperan sebagai salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah dalam perkembangan hipertensi. Orang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Di samping itu, ada kemungkinan bahwa faktor genetik dapat memengaruhi metabolisme dalam mengatur kadar garam (NaCl) dan produksi renin oleh sel-sel membran.

d. Asupan garam yang berlebih

Telah banyak diketahui bahwa mengonsumsi garam secara berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (hipertensi). Oleh karena itu, penting untuk membatasi konsumsi garam. Ini disebabkan oleh kandungan natrium dalam garam (NaCl) yang memiliki kemampuan menarik cairan di luar sel sehingga mencegahnya dikeluarkan, dan akibatnya adalah terjadinya penumpukan cairan dalam tubuh. Ini adalah faktor yang menyebabkan peningkatan dalam volume dan tekanan darah. (Arini et al., 2020) meneliti

tentang pengaruh mengonsumsi garam berlebihan dengan hipertensi dan proteinuria. Dari penelitian ini disimpulkan bahwa mengonsumsi garam dapat mengganggu keseimbangan natrium dan kalium dalam tubuh, sehingga dapat memberatkan kerja ginjal dan menyebabkan munculnya proteinuria. Maka hal yang terjadi adalah penahanan cairan yang diikuti oleh peningkatan tekanan darah.

e. Keseimbangan hormonal

Keseimbangan hormon estrogen dan progesteron bisa berdampak pada tekanan darah. Dalam konteks ini, hormon estrogen pada wanita berperan dalam mencegah pembekuan darah dan merawat kesehatan dinding pembuluh darah. Jika keseimbangan terganggu, itu bisa menyebabkan gangguan pada sistem peredaran darah. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat. Ketidakseimbangan hormon ini seringkali muncul saat seseorang menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil KB.

f. Kurang aktifitas fisik

Kurangnya gerakan tubuh pada orang yang memiliki tekanan darah tinggi bisa membuat tekanan darah selalu tinggi. Jika hal ini terjadi dalam jangka waktu lama, itu bisa meningkatkan risiko kerusakan pada sel saraf yang akhirnya bisa menyebabkan kelumpuhan pada organ karena pembuluh darah di otak pecah (Arlianti, 2019).

4. Mekanisme Penurunan Tekanan Darah

a. Vasodilatasi

Banyak tanaman (seledri, bawang putih, daun salam, belimbing wuluh) mengandung senyawa seperti flavonoid (apiin, apigenin), pthalides, allicin, dan hidrogen sulfida yang merilekskan otot polos

pembuluh darah menyebabkan pelebaran vaskular dan menurunkan resistensi perifer.

- b. Inhibisi ACE&sistem renin-angiotensin Beberapa senyawa alami menghambat enzim ACE (contohnya daun puring) atau menurunkan sekresi renin (belimbing wuluh), mencegah vasokonstriksi darah bisa mengalir lebih lancar.
- c. Peningkatan Nitric Oxide Tanaman seperti daun salam dan Centella asiatica meningkatkan produksi NO melalui aktivasi eNOS meningkatkan vasodilatasi.
- d. Diuretik alami&kontrol volume darah Kalium tinggi (belimbing wuluh, seledri) mendorong diuresis & menurunkan volume darah, sehingga menurunkan tekanan.
- e. Efek antioksidan & antiinflamasi
Polifenol dan vitamin C menurunkan stres oksidatif dan inflamasi pada dinding pembuluh darah-meningkatkan elastisitas dan mengurangi (Bachtar, A. 2020).

C. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah pada arteri meningkat. Ini membuat jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Masalah dengan aliran darah karena kondisi ini bisa menyebabkan masalah dengan pembuluh darah, penyakit degeneratif, dan bahkan bisa berujung pada kematian

(Jehani et al., 2022).

Hipertensi ialah kondisi dimana tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi tekanan darah meliputi volume darah yang dipompa oleh organ jantung, tingkat resistensi pembuluh darah di bagian luar tubuh, dan volume darah yang mengalir dalam tubuh. Hipertensi bisa menimbulkan berbagai masalah seperti penyakit jantung coroner, peningkatan massa di bilik kiri jantung, dan stroke yang dapat berakibat fatal (Hasnawati, 2021).

2. Etiologi Hipertensi

Secara umum hipertensi di sebabkan oleh dua penyebab, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi sekunder.

- a. Hipertensi esensial, lebih dari 90% penderita hipertensi menderita hipertensi esensial. Banyak komponen telah diketahui berperan dalam patogenesis hipertensi esensial, sehingga sulit untuk membedakan secara tepat faktor yang menyebabkan kelainan tersebut. Beberapa faktor mempengaruhi hipertensi esensial, misalnya kualitas keturunan, kekurangan natrium, pelepasan oksida nitrat, pelepasan aldosteron, steroid ginjal, dan sistem renin angiotensin. Secara umum, hipertensi esensial merupakan interaksi antara faktor lingkungan dan faktor genetik. Prevalensi hipertensi esensial meningkat seiring bertambahnya usia. Pada individu usia muda dengan tekanan darah yang relatif tinggi akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

- b. Hipertensi sekunder, kurang dari 10% pasien mengalami hipertensi sekunder. Hipertensi ini disebabkan oleh penyakit penyerta maupun obat-obatan yang meningkatkan tekanan darah. Dalam sebagian besar kasus, masalah ginjal yang disebabkan oleh kegagalan ginjal terus-menerus atau penyakit pembuluh darah ginjal penyebab utama terjadinya hipertensi sekunde. Salah satu faktor yang mendukung berkembangnya penyakit tidak menular seperti hipertensi di mata adalah perubahan pola hidup. Pada umumnya, hipertensi tidak menunjukkan tanda serta gejala dan banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi. Berbagai faktor risiko dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah seperti kurang konsumsi buah dan sayur, terlalu banyak mengonsumsi garam atau makanan asin, terlalu banyak mengonsumsi kafein dan alkohol, merokok, kurang olahraga, kelebihan berat badan, gangguan pola tidur, usia lanjut, dan riwayat anggota keluarga dengan hipertensi. (Suhadi et al., 2020).

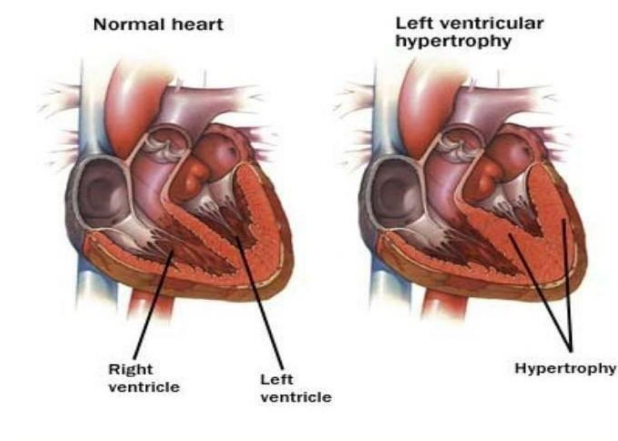
3. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi muncul ketika sistem saraf simpatis menstimulasi pembuluh darah dan kelenjar adrenal sebagai reaksi terhadap rangsangan emosional, yang mengakibatkan peningkatan dalam aktivitas vasokonstriksi. Curah jantung dan tahanan perifer merupakan faktor-faktor utama yang memengaruhi tekanan darah dalam sistem arteri. Sistem saraf otonom dan hormon di dalam tubuhlah yang mengatur tingkat tahanan perifer.

Sistem pengaturan tekanan darah melibatkan sensor tekanan darah di arteri, pengaturan jumlah cairan dalam tubuh, sistem renin- angiotensin, dan pengaturan aliran darah secara otomatis di pembuluh darah. Baroreseptor di arteri mengawasi tekanan darah dan mengendalikan reaksi detak jantung serta pembuluh darah. Perubahan jumlah cairan juga memiliki dampak pada tekanan darah, sementara hormon renin dan angiotensin berperan besar dalam mengatur tekanan darah. Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko terkena penyakit serius seperti serangan jantung, stroke, kegagalan jantung, dan kegagalan ginjal. (Meilinda et al., 2021) menyatakan bahwa regulasi pembuluh darah juga turut berperan dalam tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh konsumsi garam dan air yang berlebihan.

Adapun keadaan jantung yang terkena hipertensi:

Gambar 2.1 Jantung yang terkena hipertensi



Adapun penjelasan gambar diatas sebagai berikut:

- a. Normal Heart: Jantung normal memiliki struktur anatomi yang seimbang dengan ketebalan ventrikel kiri dan kanan yang proporsional. Aliran darah dari atrium menuju ventrikel berlangsung optimal, memastikan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup ke seluruh tubuh tanpa hambatan atau tekanan berlebih.
- b. Right Ventricle: Ventrikel kanan bertanggung jawab memompa darah ke paru-paru melalui arteri pulmonalis untuk mendapatkan oksigen. Pada kondisi normal, tekanan dalam ventrikel kanan lebih rendah dibandingkan ventrikel kiri karena hanya perlu mengalirkan darah ke sirkulasi paru yang bertekanan rendah.
- c. Left Ventricle: Ventrikel kiri berfungsi memompa darah beroksigen ke seluruh tubuh melalui aorta. Karena beban kerjanya lebih besar dibanding ventrikel kanan, dinding ventrikel kiri secara alami lebih tebal untuk menghasilkan tekanan yang cukup guna mendistribusikan darah ke sistem sirkulasi sistemik.
- d. Left Ventricular Hypertrophy: Hipertrofi ventrikel kiri terjadi akibat peningkatan beban kerja jantung yang terus-menerus, seperti pada hipertensi kronis. Akibatnya, dinding ventrikel kiri menebal sebagai respons adaptif terhadap peningkatan tekanan, tetapi kondisi ini justru dapat mengurangi elastisitas dan efisiensi jantung, meningkatkan risiko gagal jantung.

4. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Fandinata, 2020):

a. Kerusakan jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

b. Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena penyumbatan gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

c. Kerusakan ginjal

Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

d. Kerusakan penglihatan

Pecahnya pembuluh darah vena di mata karena hipertensi dapat menyebabkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan pada organ lain juga dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

5. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut World Health Organization (WHO) Sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TD sistolik	TD Diastolik
Optimal	≤ 120	≤ 80
Normal	≤ 130	≤ 85
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	160-179	100-109
Hipertensi tingkat 3	≥ 180	≥ 110

6. Manifestasi Klinis

Gejala tekanan darah tinggi sulit untuk dikenali karena tidak ada tanda-tanda fisik yang spesifik pada orang yang mengalaminya. Beberapa orang mungkin tidak menyadari bahwa mereka menderita tekanan darah tinggi karena gejalanya bisa saja mirip dengan masalah kesehatan lain yang umum.

Gejala umum hipertensi meliputi detak jantung yang meningkat, masalah mata, migrain, kaku pada leher, dan kadang-kadang terjadi mimisan. Tekanan darah tinggi yang parah seringkali dapat menyebabkan masalah multi-gejala seperti gangguan penglihatan, masalah neurologis, kelainan pada otak, jantung, dan ginjal. Kerusakan otak dapat mengakibatkan kejang, perdarahan otak, kelumpuhan, kehilangan kesadaran bahkan koma (Y. N. I. Sari, 2022).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Adapun pemeriksaan menurut (Kurni, 2020) antara lain:

a. Laboratorium

Peningkatan kadar *albuminuria* pada hipertensi terjadi karena adanya kelainan pada ginjal, yang menyebabkan peningkatan kadar kreatinin serum dan BUN pada hipertensi yang disebabkan oleh masalah pada jaringan ginjal, termasuk gagal ginjal akut. Selain itu, juga dilakukan pemeriksaan lengkap darah di bagian luar tubuh, analisis kimia darah (termasuk tingkat kalium, natrium, kreatinin, dan gula darah saat puasa) dan juga profil lemak termasuk kadar HDL, LDL, dan trigliserida.

b. *Elektrokardiogram* (EKG)

Pada hasil *elektrokardiogram*, terlihat bahwa *ventrikel kiri* mengalami pembesaran *hipertrofi*, menunjukkan adanya *iskemia* atau *infark miokard*, serta gelombang P yang meninggi dan gangguan konduksi.

c. Foto *Rontgent*

Foto *rontgent* menampilkan bentuk dan ukuran jantung, peningkatan ukuran tulang rusuk akibat tekanan aorta yang menyempit, perbesaran dan penekanan paru-paru, serta pembesaran jaringan ginjal dan pembuluh darah ginjal.

d. Urinalisis

Saat memeriksa urin, perhatikan apakah ada darah atau protein yang dapat menjadi tanda gangguan ginjal yang berpotensi

menjadi pemicu hipertensi.

e. Ekokardiografi

Pemeriksaan ini dapat menunjukkan:

- 1) Peningkatan ukuran *ventrikel kiri*
- 2) Penurunan fungsi *ventrikel*
- 3) Pembesaran *atrium* kiri (disebabkan oleh peningkatan tekanan akhir diastolik pada ventrikel)
- 4) Mengindikasikan kelainan gerakan dinding *ventrikel* yang menunjukkan adanya *infark miokardium* yang lama atau *iskemia* pada *miokardium*.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Terapi farmakologis

1) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin II dalam tubuh. Hormon inilah yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa contoh obat antihipertensi ACE inhibitor antara lain Ramipril dan Captopril.

2) Beta Blocker

Beta blocker digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang. Selain itu, beta blocker juga berperan dalam menurunkan pelepasan renin di

plas- ma. Beberapa contoh obat antihipertensi beta blocker antara lain Timolol, Atenolol, dan Bisoprolol.

3) Calcium Channel Blocker (CCB)

Calcium Channel Blocker (CCB) atau bloker kanal kalsium digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah. Dengan demikian, pembuluh darah dapat rileks dan membuat aliran darah lancar. Beberapa obat anti- hipertensi CCB antara lain Felodipine dan Nifedipine.

4) Vasodilator

Vasodilator digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang. Beberapa contoh obat antihipertensi vasodilator antara lain Prazosin dan Hidralazin.

b. Terapi nonfarmakologis

pengobatan tradisional yang menggunakan obat- obatan kimiawi yang efeknya hanya pada penurunan tekanan darah, sedangkan pengobatan non farmakologis adalah pilihan utama yang tepat untuk meningkatkan tekanan darah sebab selain tidak mempunyai efek samping yang bahaya bagi kesehatan, Pengobatan non farmakologis ini menggunakan tumbuhan- tumbuhan tradisional atau buah-buahan (Do Rosario et al., 2021).

D. Tinjauan teori tentang obat tradisional

1. Definisi obat tradisional

Obat tradisional adalah bahan atau ramuan yang berupa bahan tumbuhan, yang secara tradisional telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman, obat tradisional dibuat atau diramu dari bahan tumbuh-tumbuhan, atau campuran bahan-bahan tersebut. obat tradisional secara turun-temurun telah digunakan untuk kesehatan berdasarkan pengalaman. obat tradisional telah digunakan oleh berbagai aspek masyarakat mulai dari tingkat ekonomi atas sampai tingkat bawah, karena obat tradisional mudah didapat, harganya yang cukup terjangkau dan berkhasiat untuk pengobatan, perawatan dan pencegahan penyakit (Ardiyansyah, 2021).

2. Jenis-jenis obat tradisional

a. Daun salam

Kandungan daun salam yang berperan dalam penurunan tekanan darah diantaranya minyak atsiri (seperti sitrat dan eugenol), tanin serta flavonoid yang efektif menurunkan tekanan darah. Flavonoid dapat memengaruhi angiotensin converting enzyme (ACE) dan menurunkan systemic vascular resistance. (SVR) yang bisa menghalangi transformasi angiotensin I menjadi angiotensin II, sehingga menimbulkan Efek vasodilatasi dan penghambatan ACE yang berkontribusi pada penurunan tekanan darah (Mukarromah, 2023).

b. Daun Seledri

Rebusan daun seledri dapat menurunkan umum seledri dalam mengontrol tekanan darah antara lain, memberikan efek dilatasi pada pembuluh darah dan menghambat angiotensin converting enzim (ACE). Penghambat sistem renin-angiotensin dapat menurunkan kemampuan ginjal dalam meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah mulai turun sehari setelah pengobatan yang diikuti dengan membaiknya tidur terasa nyaman, dan jumlah urin yang dikeluarkan meningkat. Seledri mengandung flavonoid, saponin, tanin 1% minyak esensial 0,033%, flavoglukosida (apigenin), apigenin, fitosterol, kolin, lipase, phtalides, asparagine, zat pahit, vitamin (A, B dan C), apigenin minyak menguap, apigenin dan alkaloid. Kandungan kimia daun seledri secara keseluruhan. Apigenin dalam daun seledri berfungsi sebagai beta blocker yang dapat memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah menjadi berkurang (Nigrum, 2019).

c. Bawang putih

Bawang putih adalah umbi-umbian yang mudah ditemui di kehidupan sehari-hari yang mempunyai banyak kandungan yang mengandung zat alisin. Zat tersebut memiliki efek

selayaknya obat darah tinggi, yakni memperbesar pembuluh darah dan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga tekanan darah akan turun (Wijayanti&Sari, 2021). Definisi lain menurut Siauta (2021). Bawang putih merupakan bumbu dapur mempunyai efek anti hipertensi yang sudah dapat dibuktikan. oleh penelitian medis dapat mengurangi spasme arteri kecil serta mencegah pembentukan bekuan darah.

d. Kayu manis

Kayu manis merupakan salah satu tanaman famili Lauraceae tergolong rempah-rempah yang bermanfaat sebagai bumbu masakan dan obat herbal tradisional. Secara tradisional kayu manis digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan dapat menyembuhkan penyakit lain seperti diabetes, antidiare, antireumatik, sariawan dan lain-lain. Kayu manis (*Cinnamomum burmannii*) dapat digunakan sebagai penangkal radikal bebas karena mengandung beberapa senyawa yang bersifat antioksidan seperti flavonoid, fitosterol, minyak atsiri, eugenol, safrole dan Cinnamaldehyde. Kayu manis memiliki antioksidan yang tinggi (Prasetyorini, 2021).

e. Jahe

Jahe memiliki beberapa senyawa yang berperan dalam penurunan tekanan darah. Yang pertama senyawa flavonoid dapat menghambat aktivasi ACE dan membentuk angiotensin II

yang menjadikan vasodilatasi pembuluh darah dan terjadilah penurunan tekanan darah. Yang kedua senyawa fenol yang terdiri dari shogaol dan gingerol berperan sebagai antioksidan dan menghambat kalsium voltage yang kemudian terjadi penurunan tekanan darah. Yang ketiga mineral kalium berperan merelaksasi otot polos dan mengurangi terjadi kontraksi sehingga tekanan darah turun (Nadia, 2020).

f. Mentimun

Buah mentimun mempunyai sifat hipotensif (menurunkan tekanan darah), karena terdapat kandungan air dan kalium dalam mentimun dapat menarik natrium kedalam intraseluler kemudian bekerja dengan membuka pembuluh darah (vasodilatasi) yang bisa menurunkan tekanan darah. Kalium merupakan elektrolit intraseluler yang utama, dalam kenyataannya 98% kalium tubuh berada dalam sel, 2% ini untuk fungsi neuromuskuler. Kalium mempengaruhi aktivitas baik otot skeletal dan juga otot jantung (Christine et al., 2021:54)

3. Keuntungan obat tradisional

Keuntungan pengobatan sendiri adalah aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk efek samping dapat diperkirakan, efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat selflimiting, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif lebih murah daripada biaya pelayanan

kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi (Fauziah Et al, 2021).

4. Kekurangan obat tradisional

Kekurangan pengobatan sendiri adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat, dan sulit berpikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Fauziah Et al, 2021).

E. Kerangka teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

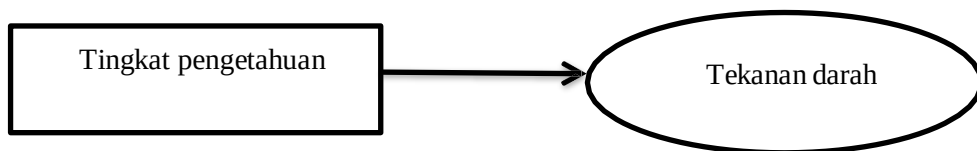
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual/kerangka berfikir dalam sebuah penelitian mengacu pada keterkaitan antara teori-teori yang mendukung penelitian sehingga memberikan pemahaman yang jelas dan sederhana mengenai topik yang dibahas. Kerangka konseptual suatu penelitian umumnya disajikan dalam bentuk diagram alur yang menunjukkan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Iriani et al., 2022).

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel independent

 : Variabel Dependent

 : Penghubung antar setiap Variabel

B. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “ Ada hubungan penggunaan obat tradisional terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dikabupaten bulukumba”.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu sifat, karakteristik atau ciri dari suatu objek kajian yang relevan dengan permasalahan yang sedang diteliti, diukur, dan memiliki nilai yang dapat bervariasi sesuai dengan objek yang sedang diamati (Iriani et al., 2022).

Variabel penelitian merupakan faktor, kondisi atau karakteristik yang dapat berubah dan diteliti oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang diperlukan, informasi ini kemudian digunakan untuk membuat kesimpulan terkait dengan topik penelitian yang dijalankan (Sugiyono, 2018).

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas adalah jenis variabel yang dapat memberikan informasi atau mempengaruhi variabel lain dalam suatu eksperimen atau penelitian. Variabel bebas merupakan variabel yang telah ada sebelumnya atau telah terjadi sebelumnya, yang dihipotesiskan sebagai penyebab atau variabel yang diyakini sebagai penyebab dari peristiwa tertentu (Iriani et al., 2022). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah obat tradisional.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat adalah jenis variabel dalam sebuah eksperimen atau penelitian yang nilainya bergantung pada variabel bebas yang diatur oleh peneliti atau dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat dapat disebut juga sebagai variabel dependen, variabel endogen, dan variabel respon. Penjelasan ini memberikan pemahaman bahwa variabel terikat adalah variabel

yang dipengaruhi oleh variable bebas yang menggambarkan hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Iriani et al., 2022). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tekanan darah.

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan variabel operasional yang diukur dalam penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan penelitian. Definisi operasional ditetapkan berdasarkan parameter ukuranyang digunakan dalam suatu penelitian. Definisi operasional merupakan penjelasan formal yang mendefinisikan bagaimana suatu variabel akan diukur dan dioperasionalkan dalam konteks penelitian (T. D. J. Donsu, 2019).

Adapun defenisi operasional yang di lakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Obat tradisional (variabel independent)

Obat tradisional adalah obat yang bersumber dari tumbuh-tumbuhan alami dan sudah lama dilakukan oleh masyarakat untuk mengaga kesehatan atau menyembuhkan penyakit.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah seberapa banyak dan seberapa dalam kita paham tentang sesuatu, bukan hanya sekadar mengingat fakta. Ini adalah hasil dari proses belajar dan pengalaman, yang membuat kita bisa menjelaskan, menggunakan, bahkan menilai suatu informasi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin baik ia bisa mengambil keputusan dan memecahkan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

a) Kriteria objektif

Baik, jika mampu menjawab 12-15 pertanyaan dengan benar.

Cukup, jika mampu menjawab 9-11 pertanyaan dengan benar.

Kurang: jika mampu menjawab ≤ 8 pertanyaan dengan benar.

b). Alat ukur: Menggunakan kuisioner

c). Skala ukur: Ordinal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif sederhana. Desain penelitian ini tidak melakukan intervensi dari peneliti. Penelitian untuk melihat, mendeskripsikan dan menggambarkan suatu fenomena kesehatan yang terjadi di masyarakat (Notoatmojo, 2010).

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada 17 juli-18 juli tahun 2025

2. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Kabupaten Bulukumba, di wilayah kerja puskesmas Caile

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Berdasarkan definisi, populasi merujuk pada keseluruhan objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik spesifik yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Populasi adalah suatu kumpulan objek atau subjek yang memiliki ciri-ciri tertentu dalam

suatu wilayah yang telah ditentukan oleh peneliti untuk menarik kesimpulan. Populasi dapat diartikan sebagai objek atau subjek yang ada disuatu wilayah dan memenuhi persyaratan atau kriteria untuk dijadikan objek penelitian (T. D. J. Donsu, 2019). Adapun populasi penelitian ini adalah 36.059 penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile .

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. (Sugiyono, 2018).

Penentuan sampel dalam populasi ini menggunakan rumus korelatif (Safruddin, 2023)

$$n = \left| \frac{1 - Z_\alpha + Z_\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right|^2 + 3$$

$$n = \left| \frac{1 - 2,8}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right|^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 2,33} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 0,84} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,42} \right)^2 + 3$$

$$= (6,66)^2 + 3 = 47,4 \text{ (47)}$$

3. Teknik sampling

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu non- probability sampling dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu teknik purposive sampling. Pemilihan sampel sesuai dengan teknik purposive adalah teknik penentuan sampel dengan kriteria tertentu (Sugiyono, 2018).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden yang menderita hipertensi ($<140/90$ mmhg)
- 2) Responden yang siap untuk dijadikan sampel
- 3) Responden yang mengonsumsi obat tradisional

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian.
- 2) Responden dengan penyakit penyerta berat seperti gagal jantung, dan penyakit jantung coroner.
- 3) Responden yang mengonsumsi obat farmakologi.

D. Instrument penelitian

Instrumen merupakan alat yang berfungsi untuk mengukur suatu variabel. Instrumen penelitian merupakan alat yang memiliki kegunaan untuk mengumpulkan data penelitian berupa data kualitatif maupun data kuantitatif. Data kualitatif ini yaitu data nonangka seperti kata, gambar, dan yang lainnya. Sedangkan data kuantitatif yaitu data yang berbentuk atau bersifat angka. Biasanya data kuantitatif ini diperoleh melalui pengukuran yaitu memberikan angka pada objek.

Sehingga instrumen penelitian ini disebut alat ukur yang berupa tes maupun nontes. Alat ukur tes memuat pertanyaan yang memiliki jawaban benar dan salah. Jika tidak ada jawaban benar-salah maka alat ukur tersebut disebut angket, skala, atau inventori. Skala digunakan untuk mengukur konsep psikologi, seperti motivasi, sikap, dan minat. Angket digunakan dalam mengukur fakta seperti jumlah anggota, dan inventori digunakan dalam mengungkapkan kepemilikan benda nyata (Widiana et al., 2020).

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian. Cara pengumpulan data tersebut meliputi observasi, pengukuran, dokumentasi atau melihat data statistika (data sekunder) seperti dokumentasi (Riyanto&Hatmawan, 2020).

Pada dasarnya, teknik pengumpulan data primer dan sekunder kurang lebih sama. Peneliti perlu mendatangi sebuah sumber data untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan dalam riset mereka. Namun kedua data ini memiliki perbedaan dari segi teknik dan waktu pengumpulan datanya.

1. Data primer

Sumber data primer adalah responden atau objek penelitiannya langsung. Sehingga peneliti bisa terjun mengamati dan menulis jawaban langsung dari objek penelitian. Teknik pengumpulan data

ini bisa kamu dapatkan dengan beberapa cara seperti melalui kuesioner, wawancara langsung, atau survei. Waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan data primer pun lebih lama dibandingkan data sekunder.

2. Data sekunder

Berbeda sedikit dari pengertian data primer, data sekunder adalah data yang diambil dari sumber lain oleh peneliti. Biasanya data-data ini berupa diagram, grafik, atau tabel sebuah informasi penting seperti sensus penduduk. Teknik pengumpulan data sekunder dilakukan melalui berbagai sumber seperti buku, situs, atau dokumen pemerintah. Dalam mendapatkannya, data sekunder membutuhkan waktu yang lebih singkat jika dibandingkan dengan data primer.

Langkah-langkah yang peneliti lakukan dalam proses pengumpulan data antara lain:

- a. Peneliti melakukan penelitian jika mendapatkan persetujuan dari pembimbing I dan pembimbing II.
- b. Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Stikes Panrita Husada Bulukumba
- c. Peneliti mengambil data awal dari dinas kesehatan Bulukumba.
- d. Peneliti mendatangi tempat penelitian setelah mendapatkan izin untuk dilakukan penelitian.
- e. Peneliti mendatangi responden. Responden diberikan

penjelasan tentang tujuan penelitian, meyakinkan responden bahwa kerahasiaan terjaga dan mengajukan lembar persetujuan kepada responden.

- f. Peneliti melakukan memberikan kuisisioner mengenai penggunaan obat tradisional

F. Pengelolaan dan analisa data

1. Teknik pengeloaan data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya sebagai berikut (Hidayat, 2017)

a. *Editing*

Editing merupakan umumnya dilakukan terhadap jawaban yang telah ada dalam kuesioner, terutama kuesioner terstruktur. Editing menjadi bagian yang sangat penting, agar informasi yang disajikan jelas, terang, mudah dibaca, relevan dan tepat. Dengan melakukan Editing diharapkan peneliti dapat meningkatkan kualitas data yang hendak diolah dan dianalisi

b. Coding

Pembuatan kode (coding). Coding dilakukan sebagai usaha untuk menyederhanakan. data, yaitu dengan memberi simbol angka pada tiap-tiap jawaban.

c. Processing

Processing adalah suatu proses untuk memproses data

agar data yang sudah dimasukkan dianalisis.

d. Cleaning

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah terjadi kesalahan atau tidak.

e. Data entry

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

2. Teknik analisa data

Analisa Data Dalam penelitian kuantitatif, analisis data adalah suatu kegiatan setelah mengumpulkan informasi dari seluruh responden atau sumber data lainnya. Fungsi analisis data antara lain mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan seluruh variabel responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis (Sugiyono, 2020)

a. Data unavariat

Analisis data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel diteliti melalui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Variabel data kategorik disajikan

dalam bentuk statistik deskriptif yang mencakup penyebarannya. Analisis univariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui gambaran variabel penelitian (Simbolon, 2021).

a. Data bivariat

Analisis data bivariat dilakukan. terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariat, dilakukan beberapa tahap antara lain (Notoatmodjo, dikutip dalam Simbolon, 2021). Dalam penelitian ini, untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

G. Etika Penelitian

Saat melaksanakan suatu penelitian, setiap peneliti wajib menerapkan kode etik riset dalam proses penghimpunan data. Ketika melaksanakan sebuah riset, penyelidik itu perlu memiliki persetujuan awal dari pihak institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait di lokasi penelitian. Setelah memperoleh persetujuan, barulah peneliti dapat memulai studi.

nomor: 003872/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Juli-18 juli 2025 di wilayah kerja puskesmas caile kabupaten bulukumba dengan jumlah sampel sebanyak 47 sampel. Adapun hasil analisis dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Pada tahap ini, yang di dapatkan yaitu karakteristik responden meliputi, jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan pada setiap responden. Adapun hasil analisisnya yaitu:

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi Karakteristik Responden penggunaan obat tradisional

Karakteristik	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	6	2.8
Perempuan	41	87.2
Usia		
Dewasa awal	19	40.4
Dewasa akhir	28	59.6
Satus Pekerjaan		
Guru	2	4.3
IRT	28	59.6
Karyawan	6	12.8
Wirausaha	7	14.9
Honoror	2	4.3
Nelayan	2	4.3
Pendidikan		
SD	2	4.3
SMP	8	17.0
SMA	27	57.4
PERGURUAN TINGGI	10	21.3
Total	47	100

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (87.2%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 6 responden (12.8%). Pada kategori usia sebagian besar responden berada

dalam kelompok dewasa awal 19 orang (40,4%) dan pada kelompok usia dewasa akhir 28 orang (59,6%). Pada kategori status pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pekerjaan sebagai IRT lebih banyak ditemukan yaitu sebanyak 28 orang (56.9%) sedangkan yang memiliki pekerjaan sebagai guru sebanyak 2 orang (4.3), karyawan sebanyak 6 orang (12.8%), wirausaha sebanyak 7 orang (14.9%), honorer sebanyak 2 orang (4.3%), dan nelayan sebanyak 2 orang (4.3%). Pada kategori pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tingkat pendidikan hanya SMA lebih banyak ditemukan yaitu sebanyak 27 orang (57.4%) di bandingkan dengan tingkat pendidikan hanya SD yaitu sebanyak 2 orang (4.3%), Sarjana 10 orang (21.3%), dan SMP sebanyak 8 orang (17.0%).

2. Analisis univariat

a. Distribusi Penggunaan Obat Tradisional

Tabel 5.2
Gambaran penggunaan obat tradisional terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile kabupaten bulukumba

Kategori	Frekuensi	%
Penggunaan Obat Tradisional		
-Baik	16	34.04
-Cukup	11	23.40
-Kurang	20	42.55

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan hasil analisis pada table 5.2 memperlihatkan bahwa tingkat penggunaan obat tradisional yang paling banyak yaitu pada kategori kurang berjumlah 20 responden, Sedangkan kategori tingkat pengetahuan responden yang paling sedikit yaitu pada kategori cukup yang berjumlah 11

responden. Hipertensi.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 47 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang mengenai penggunaan obat tradisional untuk hipertensi, yakni sebanyak 20 orang (42,55%), sementara 11 orang (23,4%) memiliki pengetahuan cukup, dan hanya 16 orang (34,04%) yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap obat tradisional belum merata, meskipun penggunaan tanaman obat masih menjadi bagian dari praktik keseharian masyarakat.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan terdiri atas beberapa tingkatan, mulai dari tahu (know) hingga evaluasi. Berdasarkan teori tersebut, pengetahuan yang rendah bisa menjadi indikator bahwa sebagian besar responden belum mencapai pemahaman yang menyeluruh mengenai jenis-jenis tanaman herbal, cara penggunaannya, dosis, efek samping, serta khasiatnya terhadap hipertensi.

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan menurut Mubarak (2011) meliputi pendidikan, umur, pekerjaan, pengalaman, minat, lingkungan, dan akses informasi. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA), dan mayoritas adalah ibu rumah

tangga. Hal ini selaras dengan teori bahwa tingkat pendidikan dan akses terhadap informasi berperan besar dalam membentuk pengetahuan individu. Karena sebagian responden tidak memiliki latar belakang kesehatan, maka tidak semua informasi mengenai obat tradisional diperoleh dari sumber ilmiah atau kredibel, sehingga memengaruhi tingkat pengetahuan mereka.

Penelitian oleh Puspita (2019) yang dilakukan di Kecamatan Mlati menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang penggunaan obat tradisional untuk mengatasi hipertensi. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berkorelasi positif dengan sikap dan perilaku responden dalam memanfaatkan tanaman herbal, seperti daun salam, seledri, dan bawang putih. Puspita menekankan pentingnya edukasi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan agar penggunaan obat tradisional menjadi lebih tepat dan efektif.

Selanjutnya, penelitian oleh Awaluddin dan Purwanto (2019) menunjukkan bahwa sebanyak 60% responden memiliki pengetahuan rendah terhadap manfaat dan cara penggunaan obat tradisional untuk hipertensi. Studi ini juga menegaskan bahwa masih banyak masyarakat yang menggunakan obat tradisional berdasarkan kebiasaan turun-temurun tanpa pemahaman yang memadai mengenai dosis, interaksi obat, maupun indikasi medis. Hal ini menjadi salah satu penyebab rendahnya efektivitas terapi herbal dalam menurunkan tekanan darah jika tidak disertai pengetahuan yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa penggunaan obat tradisional masih menjadi pilihan utama masyarakat karena dianggap lebih alami, mudah diperoleh, dan minim efek samping.

Pengetahuan yang kurang tentang obat tradisional dapat

menyebabkan kesalahan dalam penggunaannya, seperti dosis yang tidak tepat, pemilihan tanaman yang kurang sesuai, dan interaksi dengan obat farmakologis tanpa konsultasi medis. Diharapkan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer seperti Puskesmas dapat lebih aktif memberikan edukasi tentang penggunaan obat tradisional yang aman, termasuk menjelaskan potensi manfaat, risiko, serta interaksinya dengan obat medis. Kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan dapat menjadi sarana efektif dalam meningkatkan literasi masyarakat mengenai pengobatan alternatif. Namun, asumsi tersebut perlu diimbangi dengan fakta bahwa pengetahuan yang kurang justru bisa menyebabkan kesalahan dalam penggunaan, seperti dosis yang tidak tepat, pemilihan tanaman yang kurang sesuai, hingga penggunaan bersamaan dengan obat farmakologis tanpa konsultasi medis. Asumsi lain yang mendasari penelitian ini adalah bahwa masyarakat memiliki potensi untuk menggunakan obat tradisional secara tepat, jika diberi edukasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Obat tradisional terbukti memiliki tingkat efektivitas yang cukup signifikan dalam membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Mayoritas responden yang rutin menggunakan obat tradisional menunjukkan penurunan tekanan darah ke tingkat yang lebih stabil.
2. Sebagian besar responden cenderung menggunakan satu atau beberapa jenis obat tradisional tertentu dalam menurunkan tekanan darah, menunjukkan adanya preferensi penggunaan yang dominan di masyarakat.
3. Gambaran yang signifikan antara penggunaan obat tradisional dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile. Semakin rutin penggunaan obat tradisional, semakin besar kemungkinan tekanan darah penderita menjadi lebih terkontrol.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dipaparkan, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat, khususnya penderita hipertensi, menggunakan obat tradisional secara bijak, dengan memperhatikan

dosis, jenis tanaman yang digunakan, dan cara pengolahan yang tepat. Penggunaan obat tradisional sebaiknya tidak menggantikan pengobatan medis, tetapi dapat menjadi pelengkap dengan tetap berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer seperti Puskesmas dapat lebih aktif memberikan edukasi tentang penggunaan obat tradisional yang aman, termasuk menjelaskan potensi manfaat, risiko, serta interaksinya dengan obat medis. Kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan dapat menjadi sarana efektif dalam meningkatkan literasi masyarakat mengenai pengobatan alternatif.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Diperlukan pengembangan kebijakan lokal yang mendorong integrasi pengobatan tradisional ke dalam pelayanan kesehatan berbasis bukti. Instansi terkait dapat bekerja sama dengan akademisi, tokoh masyarakat, dan herbalis lokal untuk menyusun panduan penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA) yang sesuai dengan standar keamanan dan efektivitas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang memengaruhi efektivitas obat tradisional terhadap tekanan darah, seperti jenis tanaman yang digunakan, cara pengolahan, dosis konsumsi, dan kombinasi dengan pengobatan medis.

Selain itu, penelitian dengan desain longitudinal atau uji klinis terkontrol sangat dianjurkan untuk memperoleh hasil yang lebih kuat secara kausal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiska Nada Berliana Sari,Aurora Nabinkha Putri Ismail,Farah Nur'aini(2024) Ramadhanti Peran Ekstrak Tanaman Herbal Dalam Mengendalikan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.
- Arini, L. D. D., Yudhistira, I. A.,& Yuniarsih, E. (2020). Pengaruh Mengonsumsi Garam Berlebihan Dengan Hipertensi Dan Proteinuria Di Puskesmas Jaten II Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 194-198.
- Arlianti, A., Muhaimin, T.,&Anwar, S. (2019). Pengaruh Aktivitas Olahraga Dan Perilaku Merokok Terhadap Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tomini Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2019. *Journal of Islamic Nursing*. 4(2), 1.
- Audi ichsani aribowo (2023) Efektivitas pengobatan herbal pada pasien hipertensi Carey, R. M., & Whelton, P. K. (2020). Pencegahan, deteksi, evaluasi, dan manajemen tekanan darah tinggi pada orang dewasa.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2020). "Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020". Makassar: Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan.
- Do Rosario, V. A., Schoenaker, D. A. J. M., Kent, K., Weston-Green, K., & Charlton, K. (2021). *Association Between Flavonoid Intake And Risk Of Hypertension In Two Cohorts Of Australian Women: A Longitudinal Study. European Journal Of Nutrition*, 60(5), 2507-2519. <https://doi.org/10.1007/S00394-020-02424-9>
- Donsu, D. D. (2019). *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press..
- Emawati, I., Fandinata, S. S.,&Permatasari, S. N. (2020). Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi: pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan. Penerbit Graniti.
- Fibriyanti. (2021). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah Sistolik pada Lansia Hipertensi.
- Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1-11.
<https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. I. edited by S. Nahidloh. Banguntapan, Bantul- Jogjakarta: PENERBIT KBM INDONESIA.
- Hidayat, A. A. (2017) *Metode Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*.

Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- I Wayan Widiana, et.al., 2020. Validasi Penyusunan Instrumen Penelitian Pendidikan. PT Rajagrafindo Persada. Depok.
- Iriani, N., Ayu, D. S. R. K., Sudjud, S., & Talli, D. S. A. (2022). Metodologi Penelitian. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Jufri, M., Wibisono, F. J., & Bachtiar, A. (2020). Uji efek antihipertensi ekstrak air daun seledri (*Apium graveolens* L.) terhadap tekanan darah mencit. *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, 7(1), 51-58.
- Jehani, Y., Hepilita, Y., Krowa, Y. R. R., & Others. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa Menengah Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangko Kecamatan Rahong Utara Tahun 2022. *Wawasan Kesehatan*, 7(1), 21-29.
- Kemenkes, 2018. Laporan Nasional Rikesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- Kurnia, A. (2020). Self-Management Hipertensi. Surabaya: Jakad Media Publishing
- Majid, Abdul. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2019 *Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. European Heart Journal*.
- Maring, F. N. A., Purnawan, S., & Ndun, H. J. N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat. *Jurnal Riset Rampun limi Kesehatan*, 1(1), 19-26. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.187>
- Mukarromah, A., Aulya, Y., & Suciawati, A. (2023). Pengaruh Pemberian Air Rebusan. Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Wanita Lansia. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(2), 18-25 <https://doi.org/10.34035/jk.v14i2.992>
- Nadia, E. A. (2020). Efek Pemberian Jahe Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 343-348
- Ningrum, Dinar R. Efektivitas Pemberian Jus Pisang Ambon Dan Rebusan Daun Seledri Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Dewi Kunti Kelurahan Winongo Kota Madiun Skripsi, Progam Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. 2019.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Ns, Hanim Mufarokhah, M.K. (2019) Hipertensi Dan Intervensi keperawatan leikesha
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). Metode riset penelitian kuantitatif penelitian di bidang manajemen, teknik, pendidikan dan eksperimen. Deepublish. Kalimantan Tengah.
- Sari, Yanita Nur Indah. (2022). Berdamai Dengan Hipertensi Google Books. Vol. 1. 1st ed. edited by Y. N. I. Sari. Jakarta
- Sigit Hermawan, S. E., & Amirullah, S. E. (2021). Metode penelitian bisnis: Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Simbolon, D. (2021). Literature review untuk penelitian kesehatan.
- Sugiyono, 2020. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Sugiyono. (2018). metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d. alfabeta.
- Suhadi, R., Virginia, D. M., Setiawan, C. H., Hendra, P., & Wijoyo, Y. (2020). Seluk beluk hipertensi: Peningkatan kompetensi klinis untuk pelayanan kefarmasian. Sanata Dharma University Press.
- Suryani, N., Noviana., & Oklivia Libri. (2020). Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaaman Kota Banjarbaru. Jurnal Kesehatan Indonesia, 10(2), 100-107
- Swarjana, I. K. (2022). Populasi-Sampel Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian. Penerbit Andi.
- Tsioufis, C., dkk. (2021). Ambang tekanan darah baru yang muncul dalam manajemen hipertensi.
- Wijayanti, L. K., & Sari, 1. M. (2021). Manfaat Air Seduhan Bawang Putih Sebagai Upaya Penurunan Hipertensi Dengan Media Booklet. eprints.aiska-university.ac.id. <http://eprints.aiska-university.ac.id/1720>
- World Health Organization. A global brief on hypertension | A global brief on Hypertension [Internet]. 2023
- Wujarso, R. (2023). Effect of digital transformation on company operational efficiency. Asadel Publisher
- Zhang Y, et al. *The burden of degenerative diseases in the context of aging populations. Journal of Clinical Epidemiology.*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed content

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN (Informed Conccent)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Ainul Magfira, dengan judul “Gambaran tingkat pengetahuan hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile kabupaten Bulukumba” bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang disampaikan peneliti, serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak siapapun.

Bulukumba

2025

Peneliti

Lampiran 2 kuisisioner

LEMBAR KUISISIONER PENELITIAN

“Gambaran tingkat pengetahuan hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di
Wilayah Kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba”

Petunjuk pengisian:

- Isilah terlebih dahulu data pribadi anda pada bagian yang telah tersedia
- Bacalah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan baik.
- Jawab dengan jujur dan tanpa pengaruh dari orang lain
- Beri tanda ✕ (ceklis) pada salah satu jawaban yang benar

A. Identitas/data

demografi Nama

responden:

Usia : tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jenis kelamin :

B. Pernyataan tentang penggunaan obat tradisional

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	setuju	Sangat setuju
1.	Saya percaya bahwa obat tradisional efektif menurunkan tekanan darah					
2.	Saya rutin mengonsumsi obat tradisional untuk mengontrol hipertensi.					
3.	Saya merasa tekanan darah saya membaik setelah konsumsi obat tradisional.					
4.	Saya lebih memilih obat tradisional dibandingkan obat medis/farmakologi .					
5.	Saya memahami cara meracik dan mengonsumsi obat tradisional dengan baik.					
6.	Saya mengetahui jenis-jenis tanaman yang bisa digunakan untuk hipertensi					
7.	Obat tradisional yang saya konsumsi tidak menyebabkan efek samping.					
8.	Obat tradisional harus digunakan secara rutin untuk mendapatkan hasil.					
9.	Saya menyimpan dan mengolah obat tradisional dengan					

	cara yang benar.					
10.	Saya mendapat informasi obat tradisional dari tenaga kesehatan.					
11	Saya pernah mengalami penurunan tekanan darah setelah konsumsi herbal					
12	Saya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin					
13	Saya merasa lebih sehat setelah mengonsumsi obat tradisional					
14	Obat tradisional yang saya konsumsi memberikan hasil yang tepat					
15	Saya menyarankan penggunaan obat tradisional pada penderita hipertensi					

Keterangan Skor:

Sangat Tidak Setuju = 1

Tidak Setuju = 2

Netral = 3

Setuju = 4

Sangat Setuju = 5

Lampiran 3 Surat izin penelitian provinsi Sulawesi Selatan dari Neni si lincah



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 7544/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 356/STIKES-PH/SPm/03/IV/2025 tanggal 10 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: AINUL MAGFIRA
Nomor Pokok	: A2113001
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba



PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN PENGGUNAAN OBAT TRADISIONAL TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE KABUPATEN BULUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **02 Juli s/d 02 Agustus 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 02 Juli 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4 Surat izin penelitian provinsi Sulawesi Selatan dari Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 466/DPMTSP/IP/VII/2025

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0467/bakesbangpol/VII/2025 tanggal 28 Juli 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Ainul Magfira
Nomor Pokok	: A2113001
Program Studi	: S1 keperawatan
Jenjang	: S1 keperawatan
Institusi	: Stikes Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2005-02-01
Alamat	: Dusun talle-talle, desa Tanah harapan, kecamatan Rilau Ale, Kabupaten Bulukumba
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Hubungan penggunaan obat tradisional terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile kabupaten Bulukumba
Lokasi Penelitian	: Puskesmas caile
Pendamping/Pembimbing	: Nadia Almira, S.kep., Na., M.kep dan Dr.Muriyati S.kep.,Ns.,M.kes
Instansi Penelitian	: Puskesmas caile
Lama Penelitian	: tanggal 7 juli 2025 s/d 18 juli 2025
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Hp	: 0882021016551

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampul hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 29 Juli 2025





Plt. Kepala DPMTSP
Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
Nip : 19680105 199703 1 011

Lampiran 5 Kode Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003872/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Ainul magfira
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Hubungan penggunaan obat tradisional terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Caille kabupaten Bulukumba <i>The Relationship Between the Use of Traditional Medicine and Blood Pressure Reduction in Hypertensive Patients in the Working Area of Caille Public Health Center, Bulukumba Regency</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

18 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
18 July 2025 - 18 July 2026

FATIMAH

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Meneliti



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS CAILE**

Jl.Jend. Ahmad Yani, Kode Pos: 92511 Telp:(0413) 84677 email: puskesmascaile@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 396 /PKM-C/VIII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Megawati S, SKM.M.Kes
NIP : 19780323 200312 2 012
Pangkat/Golongan : Penata/ III.c
Jabatan : Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Caile

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ainul Magfira
Nim : A2113001
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT
TRADISIONAL HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE**

Benar yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba pada tanggal 7 Juli sampai 18 Juli 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 5 Agustus 2025

Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Caile



Hj. Megawati S, SKM.M.Kes
Nip. 19780323 200312 2 012

Lampiran 7 Master Tabel

Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Tradisional Hipertensi Pada Penderita Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile

NO	Iniaial Responder	Usia	kode	JK	kode	Pendidikan	kode	Status Kerja	Skor Penggunaan Obat Tradisional															Total	kode	
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1	Ny. N	34	2	P	2	SMA	2	IRT	2	5	3	5	4	4	2	4	1	3	4	4	4	2	4	51	2	
2	Ny. A	43	3	P	2	SMA	2	IRT	3	4	2	5	5	5	4	5	2	4	3	4	4	3	4	57	2	
3	Ny. H	40	3	P	2	SARJANA	3	IRT	2	5	5	5	3	5	4	4	5	4	4	5	5	4	64	1		
4	Ny. N	45	3	P	2	SD	1	IRT	3	5	3	5	5	4	4	5	3	5	3	4	5	4	2	61	1	
5	Ny. R	32	2	P	2	SARJANA	3	GURU	3	5	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5	65	2		
6	Ny. A	27	2	P	2	SMA	2	KARYAWAN	3	5	3	5	5	3	2	4	5	3	2	3	4	4	5	56	2	
7	Ny. H	45	3	P	2	SMP	2	IRT	3	5	3	5	4	3	4	3	2	5	4	4	4	5	5	59	2	
8	Ny. N	32	2	P	2	SMA	2	IRT	1	5	5	4	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	59	2	
9	Ny. H	38	3	P	2	SMA	2	IRT	1	5	3	5	5	3	4	5	2	5	3	4	2	5	5	57	2	
10	Ny. W	27	2	P	2	SMA	2	KARYAWAN	5	3	4	3	5	3	4	4	5	4	5	3	1	4	4	57	2	
11	Tn. A	45	3	L	1	SMP	2	WIRSAUSAHA	5	4	2	4	4	1	4	3	4	3	4	2	5	3	2	50	2	
12	Ny. A	40	3	P	2	SMA	2	IRT	1	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	4	5	3	4	63	1	
13	Ny. J	34	2	P	2	SMA	2	IRT	2	3	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	4	4	5	64	1	
14	Ny. F	23	2	P	2	SMA	2	KARYAWAN	3	5	5	4	4	5	5	1	5	3	5	5	5	5	4	64	1	
15	Tn. M	31	2	L	1	SMA	2	KARYAWAN	1	3	5	3	1	3	4	2	2	2	2	5	1	3	5	42	2	
16	Ny. W	34	2	P	2	SMA	2	IRT	3	5	3	3	3	5	2	3	5	4	5	3	2	5	3	4	55	2
17	Ny. S	45	3	P	2	SMP	2	IRT	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	1	1	34	3	
18	Ny. H	34	2	P	2	SMA	2	IRT	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	4	3	2	1	1	1	27	3
19	Tn. K	45	3	L	1	SD	1	NELAYAN	1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	3	2	4	1	1	26	3	
20	Tn. A	45	3	L	1	SARJANA	3	WIRSAUSAHA	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	2	4	4	65	1	
21	Ny. H	34	2	P	2	SMA	2	IRT	4	5	5	5	5	4	3	5	2	5	4	5	3	5	5	65	1	
22	Tn. M	40	3	P	2	SMA	2	IRT	4	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	3	1	1	28	3
23	Ny. D	45	3	P	2	SMP	2	IRT	3	1	1	1	1	2	2	2	1	4	2	3	2	5	2	1	32	3
24	Ny. R	27	2	P	2	SMA	2	IRT	5	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	2	4	1	1	30	3
25	Ny. H	33	2	P	2	SMA	2	IRT	3	2	2	2	1	1	2	1	1	4	2	4	1	1	2	2	29	3
26	Ny. W	44	3	P	2	SARJANA	3	WIRSAUSAHA	4	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5	6	66	1	
27	Ny. I	34	2	P	2	SMA	2	IRT	4	1	1	3	3	3	4	3	1	5	1	1	1	1	1	29	3	
28	Ny. I	37	3	P	2	SMA	2	WIRSAUSAHA	1	1	3	3	1	5	4	1	5	1	4	1	5	1	3	39	3	
29	Tn. B	39	3	L	1	SMA	2	WIRSAUSAHA	3	2	1	3	1	3	4	5	3	2	5	4	2	3	4	45	2	
30	Ny. M	36	3	P	2	SMA	2	IRT	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	4	2	5	4	3	64	1	
31	Ny. K	43	3	P	2	SMA	2	IRT	4	5	5	5	4	3	5	2	5	5	5	4	4	3	64	1		
32	Ny. H	44	3	P	2	SMP	2	IRT	3	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	3	1	2	31	3	
33	Tn. F	39	3	P	2	SMA	2	KARYAWAN	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	2	4	26	3	
34	Ny. L	45	3	P	2	SMA	2	IRT	2	3	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	4	27	3	
35	Ny. R	42	3	P	2	SARJANA	3	HONORER	4	2	3	1	1	3	2	3	1	4	2	1	5	2	1	1	35	3
36	Ny. A	30	2	P	2	SARJANA	3	KARYAWAN	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	21	3	
37	Ny. I	34	2	P	2	SMP	2	WIRSAUSAHA	5	1	3	3	1	2	1	4	3	1	2	1	2	1	2	32	3	
38	Ny. I	41	3	P	2	SARJANA	3	HONORER	2	2	2	3	1	4	2	3	1	2	1	4	2	1	2	38	3	
39	Tn. S	42	3	L	1	SARJANA	3	WIRSAUSAHA	4	1	1	1	2	1	1	1	2	3	4	3	2	2	3	31	3	
40	Ny. A	34	2	P	2	SMA	2	IRT	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	4	2	34	3	
41	Ny. M	44	3	P	2	SMA	2	IRT	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	2	5	4	2	66	1	
42	Ny. P	40	3	P	2	SMP	2	IRT	3	2	2	2	2	2	4	2	3	1	3	2	3	1	2	3	35	3
43	Ny. H	30	2	P	2	SMA	2	IRT	4	5	4	5	4	5	3	4	4	5	5	4	4	5	4	65	1	
44	Ny. D	44	3	P	2	SMA	2	IRT	3	1	3	1	3	1	1	4	3	2	1	1	2	3	1	30	3	
45	Ny. A	35	2	P	2	SARJANA	3	GURU	5	3	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	70	1	
46	Ny. E	43	3	P	2	SMP	2	IRT	4	4	5	4	4	5	4	5	3	5	3	4	5	5	5	63	1	
47	Ny. N	39	2	P	2	SARJANA	3	IRT	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	1	2	33	3	

Keterangan

Usia	Pendidikan	Jenis kelamin	Skor penggunaan obat tradisional
2 : Dewasa Muda 26-35 tahun	1 : SD	1 : laki-laki	1. Baik : 61-70
3 : Dewasa akhir : 36 – 45 tahun	2 : SMP- SMA	2 : perempuan	2. Cukup : 50-60
	3 : SARJANA		3. Kurang : 20-40

Lampiran 8 Uji SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Muda	19	40.4	40.4	40.4
	Usia Akhir	28	59.6	59.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	12.8	12.8	12.8
	Perempuan	41	87.2	87.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Status_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	2	4.3	4.3	4.3
	IRT	28	59.6	59.6	63.8
	Karywan	6	12.8	12.8	76.6
	Wirausaha	7	14.9	14.9	91.5
	Honoror	2	4.3	4.3	95.7
	Nelayan	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4.3	4.3	4.3
	SMA	27	57.4	57.4	61.7
	SARJANA	10	21.3	21.3	83.0
	SMP	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	34.04	34.04	34.04
	cukup	11	23.40	23.40	23.40
	kurang	20	42.55	42.55	42.55
	Total	47	100.0	100.0	100.0

Lampiran 9 Dokumentasi

