

**PREVALENSI PENGGUNAAN OBAT HERBAL PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS WONOREJO  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**SELVIANUS HIGA.S.B**  
**NIM. 11.0491.293.01**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2016**

**PREVALENSI PENGGUNAAN OBAT HERBAL PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS WONOREJO  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2016**

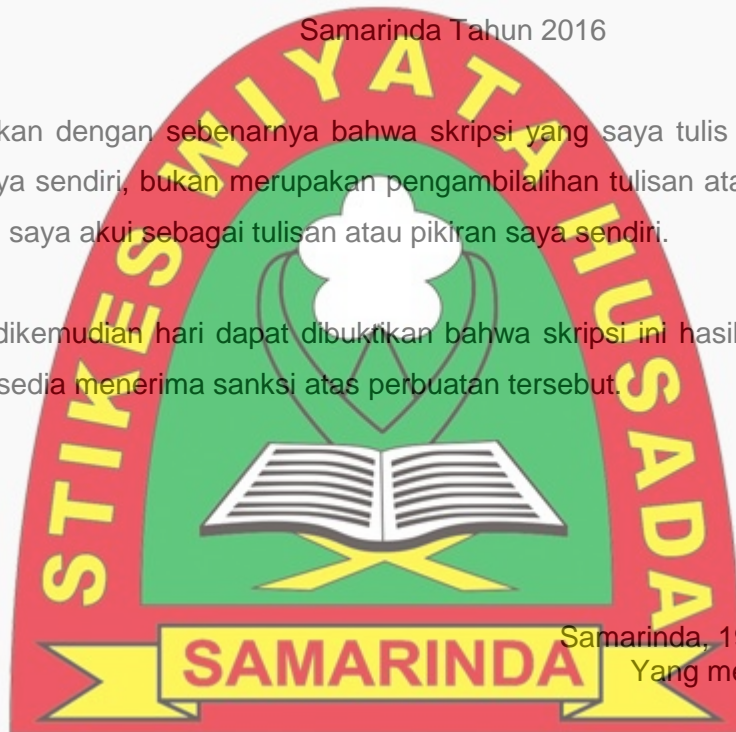
## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selvianus Higa Saputra Bayo  
NIM : 11.0491.293.01  
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan STIKes  
Wiyata Husada Samarinda  
Judul Penelitian : Prevalensi Penggunaan Obat Herbal Pada  
Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wonorejo  
Samarinda Tahun 2016

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

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 19 Agustus 2016  
Yang menyatakan

Selvianus Higa.S.B  
NIM: 11.0491.293.01

HALAMAN PENGESAHAN

PREVALENSI PENGGUNAAN OBAT HERBAL PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA  
TAHUN 2016

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**SELVANUS HIGA S.B**  
11.0491.293.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 19 Agustus 2016

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.83.11.023
2. **Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep**  
NIP: 19800623.200803.2.001
3. **Ns. Anisa A'in, S.Kep**  
NIK: 113072.90.14.057

(.....)  
(.....)  
(.....)

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

**Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**  
NIK: 113072.74.13.045

**Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**  
NIK:113072.86.14.071

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dengan judul “Prevalensi Penggunaan Obat Herbal Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wonorejo Samarinda”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan akal dan pikiran yang jernih, kesehatan dan kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
2. H. Mujito Hadi, S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada yang telah menyediakan fasilitas sarana dan prasarana selama peneliti menempuh pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Ns. Yusnita.S, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ns. Anisa A'in, S.Kep. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep. selaku penguji yang telah menguji dan memberikan masukan dalam skripsi ini.
8. Kepala Puskesmas Wonorejo Samarinda, yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.

9. Kepada keluarga saya tercinta Ayahanda Gideon Gandung Haris, ibunda saya Maria Hipui dan saudara saya Gamaliel Higa Satria Juk dan saudari Saya Evifana Renita Higa Hob yang selalu senantiasa memberikan dukungan serta doa agar peneliti tetap semangat dan dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman yang telah membantu serta mendukung dalam pengerjaan skripsi ini. Khususnya kepada yang tersayang Emiliana Lun Irang yang selalu mendukung dan membantu penulis serta teman seperjuangan dalam menyelesaikan skripsi disemester X.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca.

Akhirnya penulis kembalikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi suatu karya yang memberikan dampak positif baik institusi maupun kalayak umum.

Samarinda, 19 Agustus 2016  
Penulis

SELVIANUS HIGA.S.B



# PREVALENSI PENGGUNAAN OBAT HERBAL PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA

Bayo, S.H.S<sup>1</sup>, Sirait, Y<sup>2</sup>, A'in, A<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang:** Prevalensi penderita hipertensi terus meningkat, sehingga penggunaan obat farmakologi semakin meningkat dan untuk mengatasi efek samping dari penggunaan obat hipertensi dalam jangka waktu yang lama seperti penurunan fungsi hati, ginjal dan jantung, maka dilakukan pengobatan alternative yaitu obat herbal.

**Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui prevalensi penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

**Metode:** Menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* yang bersifat *Studi Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*, pengambilan sampel secara *Consecutive Sampling* dengan jumlah 65 responden.

**Hasil penelitian:** Prevalensi penggunaan obat herbal dari 65 responden, sebagian besar perempuan dengan usia terbanyak 60-74 tahun dan sebagian besar berpendidikan SD serta sebagian besar berasal dari suku Banjar, didapatkan hasil pemanfaatan mentimun 46,2%, semangka 23,1%, bawang putih 12,3%, daun sirsak 9,2%, seledri 7,7% dan daun salam 1,5%.

**Saran:** Dalam penggunaan obat herbal disarankan terlebih dahulu berkonsultasi kepada tenaga medis professional agar penggunaannya dapat terkontrol.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Obat Herbal

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Bagian Komite Keperawatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

**A PRE-VALENCE OF THE USE OF HERBAL MEDICINE  
IN PATIENTS OF BLOOD TENSION (HYPERTENSION) IN THE CLINIC  
(Health Centre) WONOREJO  
SAMARINDA**

*Bayo S.H.S<sup>1</sup>, Sirait, Y<sup>2</sup>, A'in, A<sup>2</sup>.*

**ABSTRACT**

**BACK GROUND:** The pre-valence of hypertension continues to increase. So the use of pharmacological drugs is increasing and to cope with the side effects of the use of hypertensive drugs in the long term as a decrease in liver function. Kidney and heart then do an alternative treatment that is natural herbal remedies without preservatives and chemical.

**PURPOSE:** This research using for to know of pre-valence herbal medicine to hypertension patients in the clinic medical (health center).

**METHOD:** Using quantitative research that is both descriptive studies with cross sectional. Taking to sampling by consecutive the way. It is about 65 respondents.

**RESULT OF THE RESEARCH:** With pre-valence using for herbal medicine in about 65 respondents. Most women with age of majority 60-74 years old, and it's most by level of foundation primary school, and also comes from Banjarnese, then the results obtained using of cucumber 46,2%, watermelon fruit it's about 23,1 %, garlic it's about 12,3%, sour sop leaf it's about 9,2 %, celery leaves it's about 7,7- %, bay leaf it's about 1,5 %.

**SUGGESTION:** In the use of herbal medicine should seek professional medical personnel so that to controlled usage.

**KEYWORD:** Hypertension, Herbal Medicine.

<sup>1</sup>Scholar of Nursing study program, at STIKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup>Dozen of Nursing study program, A part of Committee Department of Nursing at R.S.U.D Abdul Wahab Syahrani Samarinda.

<sup>3</sup>Dozen of Nursing study program, at STIKES Wiyata Husada Samarinda.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERYATAAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Hipertensi.....	7
1. Pengertian Hipertensi.....	7
2. Klasifikasi Hipertensi.....	7
3. Etiologi .....	7
4. Manifestasi Klinis.....	9
5. Komplikasi.....	9
6. Penatalaksanaan.....	9

B. Obat Herbal.....	10
1. Pengertian Obat Herbal.....	10
2. Klasifikasi Obat Herbal.....	11
3. Sediaan Obat Herbal.....	12
4. Kelebihan Obat Herbal.....	13
5. Kekurangan Obat Herbal.....	13
6. Tanaman Herbal Hipertensi.....	14
C. Kerangka Teori .....	17
D. Kerangka Konsep.....	18

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian .....	19
B. Populasi dan Sampel .....	19
1. Populasi .....	19
2. Sampel .....	19
3. Teknik Sampling .....	21
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
D. Alat Pengumpulan Data .....	22
E. Definisi Operasional.....	23
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	24
G. Teknik Pengolahan Data .....	24
H. Analisis Data .....	25
Analisis Univariat .....	26
I. Etika Penelitian .....	26

### BAB IV HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	27
1. Analisa Univariat.....	27
B. Pembahasan.....	30
C. Keterbatasan Penelitian.....	38

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	39
B. Saran .....	39

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi.....	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Usia.....	28
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	29
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Suku.....	29
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	30
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Herbal.....	30



## DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	19
Skema 2.2 Kerangka Konseptual .....	19



## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Observasi
- Lampiran 4 Lembar Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Hasil SPSS
- Lampiran 6 Surat Pengantar Ijin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 7 Surat Pengantar Pengambilan Data dari Kampus
- Lampiran 8 Surat Balasan dari DKK
- Lampiran 9 Surat Balasan dari Puskesmas Wonorejo
- Lampiran 10 Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 11 Lembar Konsul Pembimbing II



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah global karena prevalensi yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas (pola makan), aktivitas fisik, dan stres psikososial. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menunjukkan di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Mardiana & Zelfino, 2014).

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas dan hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Jumlah itu 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke, sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Zein, 2012).

Hipertensi di provinsi Kalimantan Timur menduduki peringkat ke Tiga dari Lima Provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi dalam jumlah absolut (jiwa), dimana menunjukkan angka kejadian hipertensi 29,6% dari jumlah penduduk 4.115.741 jiwa. Berdasarkan diagnosis dan riwayat angka kejadian hipertensi prevalensi tertinggi berada di Bangka Belitung berkisar 30,9% dari jumlah penduduk 1.380.762 jiwa. Provinsi Papua menduduki peringkat terendah, sekitar 16,8% dari jumlah penduduk 3.486.432 Jiwa (Kementerian kesehatan RI, 2014). Hipertensi di provinsi Kalimantan Timur menunjukkan prevalensi berdasarkan diagnosis atau riwayat minum obat hipertensi 9%, tertinggi ada di Kabupaten Kutai Barat 18.7%, terendah di

Kutai Kartanegara 6% dan Samarinda sebagai ibu kota provinsi 9,9% (Muhammad, 2012).

Penyakit hipertensi juga disebut sebagai *the silent diseases* karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar. Perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya. Hipertensi adalah faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung, ginjal dan stroke (Dalimartha & Setiawan, 2008).

Penyakit hipertensi bisa dikontrol dengan selalu mengkonsumsi obat anti hipertensi dan selalu mengontrol keadaan tekanan darah. Penderita tekanan darah tinggi juga bisa mengontrol tekanan darah dengan cara menghindari makanan yang tinggi kolesterol dan banyak kandungan lemak. Pengobatan hipertensi dikombinasi dengan berbagai kompleks obat diuretik seperti *hydrochlorothiazide* dan *lasix*, obat-obat tersebut merupakan golongan obat yang merangsang pengeluaran cairan tubuh melalui urin. *Beta karoten, kalium dan potassium* yang berfungsi untuk menetralkan tekanan darah. Obat-obatan medis memiliki kekurangan yaitu memiliki efek samping, sering kurang efektif untuk penyakit tertentu dan harga yang mahal karena faktor impor sedangkan kelebihan yaitu reaksinya cepat untuk penyembuhan penyakit (Arturo, 2012).

Bagi penderita hipertensi yang penanganannya memerlukan obat-obat untuk menurunkan tekanan darah agar kembali normal atau terkontrol. Asupan obat kimia antihipertensi yang terus-menerus juga kurang baik bagi kesehatan karena mungkin ada efek samping pada penggunaan obat dalam jangka waktu yang lama. Oleh karena itu sangat disarankan untuk mencoba obat-obat alternatif non-kimia yang banyak ditemukan dari alam yaitu obat herbal karena menggunakan bahan alami atau organik, kandungannya lebih banyak diserap tubuh dari pada sintesis, meningkatkan system imun, holistik atau mengobati sumber penyakit, minim efek samping jika digunakan dengan benar dan halal karena murni dari tumbuhan (Setiawan, 2008).

Sari (2006), menjelaskan bahwa penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman dibandingkan dengan penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern. Pengobatan mengatasi hipertensi, masyarakat sudah banyak memanfaatkan tanaman herbal seperti, mentimun, bawang putih, labu siam, seledri, semangka, daun salam dan masih banyak

buah-buahan dan sayur-sayuran lainnya yang bisa digunakan untuk pengobatan herbal (Arturo, 2012). Beberapa diantaranya sudah dapat dibuktikan secara empiris bahwa dapat menurunkan tekanan darah salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Fridalni (2014) dengan judul, “Pengaruh pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan riwayat hipertensi di Kota Padang”, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian jus semangka.

Penelitian yang dilakukan Syalfuddin (2013) dengan judul, “penggunaan tanaman herbal pada lansia penderita hipertensi di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo”, didapatkan hasil bahwa dalam penggunaan tanaman herbal terdapat penurunan tekanan darah, pencegahan, serta terkontrolnya tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Wonorejo Samarinda pada tanggal 05 Agustus 2016, didapatkan data jumlah pasien hipertensi pertahunnya yang datang ke Puskesmas Wonorejo Samarinda pada Tahun 2015 berjumlah 1946 orang. Berdasarkan data yang didapat pasien hipertensi yang terbanyak pada usia 60-70 tahun. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 10 pasien hipertensi yang datang berkunjung di Puskesmas Wonorejo Samarinda mengenai cara yang digunakan untuk mengatasi tekanan darah tingginya yang dimana didapatkan 5 pasien menggunakan obat herbal, 3 pasien melakukan olahraga senam dan 2 orang menggunakan obat medik.

#### B. Rumusan Masalah

Prevalensi penderita hipertensi sepanjang tahun makin meningkat, dengan seiring meningkatnya kasus hipertensi maka penggunaan obat farmakologi semakin meningkat, dimana dengan selalu mengkonsumsi obat-obatan farmakologi dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan penurunan fungsi hati, ginjal serta jantung, untuk mengatasi efek samping dari obat farmakologi maka banyak dari penderita hipertensi beralih kepada pengobatan nonfarmakologi yaitu menggunakan tanaman herbal. Sehingga peneliti tertarik meneliti tentang prevalensi penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan Khusus. Kedua tujuan tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi “Prevalensi Penggunaan Obat Herbal Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda”.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, suku dan pendidikan.
- b. Mengidentifikasi penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pengembangan ilmu dalam meningkatkan materi keperawatan medikal bedah.

##### b. Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian tentang khasiat dari obat herbal secara Klinis di laboratorium untuk mengetahui kandungan yang terdapat pada obat herbal atau tanaman tradisional yang dapat mengatasi hipertensi.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Puskesmas Wonorejo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk Puskesmas Wonorejo dalam penggunaan obat herbal untuk pasien hipertensi selain penggunaan obat anti hipertensi secara farmakologi.

##### b. Petugas Kesehatan

Merupakan salah satu masukan bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi.

### E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian perlu dibuktikan dengan melihat penelitian sebelumnya mengenai penelitian yang memiliki beberapa kesamaan, sebagai bukti bahwa judul yang akan diteliti belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Berikut beberapa penelitian yang hampir sama :

1. Penelitian Gusmira (2012) dengan judul "*Evaluasi penggunaan antihipertensi konvensional dan Kombinasi konvensional-bahan alam pada pasien hipertensi di Puskesmas Wilayah Depok*". Penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok terapi kombinasi konvensional-bahan alam lebih baik dibandingkan kelompok terapi konvensional, sebaliknya penurunan tekanan darah sistolik lebih baik pada kelompok terapi konvensional dibandingkan kelompok terapi kombinasi konvensional-bahan alam. Namun tidak ada perbedaan bermakna antara keduanya ( $p > 0,05$ ). Kontinuitas penggunaan obat mempengaruhi tekanan darah sistolik ( $p < 0,05$ ). Penelitian ini menunjukkan bahwa belum terlihat jelas pengaruh penggunaan obat bahan alam yang digunakan bersamaan dengan obat konvensional dalam menurunkan tekanan darah.
2. Penelitian Syalfuddin (2013) dengan judul, "*Penggunaan tanaman herbal pada lansia penderita hipertensi di Kecamatan Gatak. Kabupaten Sukoharjo*", berdasarkan analisis dan pembahasan penelitian ini menyimpulkan bahwa: Tanaman herbal yang dimanfaatkan atau digunakan dalam pengelolaan hipertensi adalah belimbing wuluh, belimbing manis, teh hijau, bawang putih, melon, mentimun, dan seledri. Cara meramu tanaman herbal dalam pengelolaan hipertensi adalah belimbing wuluh dan seledri diolah dengan cara direbus, teh hijau diolah dengan cara diseduh, sedangkan belimbing manis, bawang putih, melon, dan mentimun dikonsumsi secara langsung atau mentah tanpa pengolahan terlebih dahulu. Frekuensi penggunaan tanaman herbal dalam pengelolaan hipertensi untuk rebusan belimbing wuluh 1-2 kali sehari, belimbing manis dikonsumsi 2 buah sehari, teh hijau dikonsumsi 1-2 gelas sehari, bawang putih dikonsumsi 1-2 kali sehari, melon dikonsumsi 1 kali sehari, mentimun dikonsumsi 1- 2 buah sehari, dan rebusan daun seledri 2 sendok makan 2 kali sehari.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Hipertensi

#### 1. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arterial yang berlangsung terus-menerus (Brashers & Valentina. 2008) sedangkan Ardiansyah (2012) mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Disimpulkan hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal yang berlangsung terus-menerus.

#### 2. Klasifikasi Hipertensi

- a. Menurut WHO (*World Health Organization*), klasifikasi tekanan darah tinggi sebagai berikut (Bangun, 2008);
  - 1) Tekanan darah normal, yakni jika sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg;
  - 2) Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg;
  - 3) Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni jika sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.
- b. Menurut JNC VII dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Turner, Rick. 2010):

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi**

Kategori Tekanan Darah	TTD (mmHg)	TTS (mmHg)
Normal	<80	<120
Prehipertensi	80-90	120-139
Hipertensi Stage 1	90-99	140-159
Hipertensi Stage 2	100 atau >100	160 atau >160

Keterangan: TDD: tekanan darah diastolic

TDS: tekanan darah sistolik

### 3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, menurut Ardiansyah (2012), yaitu:

#### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial di antaranya:

##### 1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak.

##### 2) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita paska menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

##### 3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau kandungan lemak, secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi

##### 4) Berat badan/obesitas

(25% lebih berat di atas berat badan ideal) juga sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

##### 5) Gaya hidup dapat meningkatkan tekanan darah (bila gaya hidup yang tidak sehat tersebut tetap diterapkan).

#### b. Hipertensi Sekunder (5-10%)

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui. Beberapa gejala atau penyakit yang penyebab hipertensi jenis ini antara lain;

##### 1) *Coarctationaorta*

yaitu penyempitan *aortacongenital* yang (mungkin) terjadi beberapa tingkat *aorta torasik* atau *aorta abdominal*. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkungan aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area konstiksi.

2) Penyempitan parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi *renovaskular* berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh *arterosklerosis* atau *fibrous dysplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur secara fungsi ginjal.

3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (*estrogen*)

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan.

4) Gangguan endokrin

Disfungsi *medulla adrenal* dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer *aldosteron, kortisol dan katekolamin*. Pada aldosteron primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. *Aldosteronisme* primer biasanya timbul dari adenoma korteks adrenal yang *benign* (jinak). *Pheochromocytomas* pada medulla adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi *katekolamin* yang berlebihan. Pada *sindrom cushing*, terjadi kelebihan *glukokortikoid* yang diekskresi dari *korteks adrenal*. *Sindrom cushing* mungkin disebabkan oleh hiperplasi *adrenokortikal* atau *adenoma adrenokortikal*.

5) Kegemukan (obesitas) dan gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga).

6) Stress

Stress yang cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stres telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

7) Kehamilan

8) Luka bakar

- 9) Peningkatan volume *intervascular*
- 10) Merokok

#### 4. Manifestasi Klinis

Sebagian manifestasi klinis timbul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Menurut Ardiansyah (2012), Gejalanya berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah *interaknium*;
- b. Penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina sebagai dampak dari hipertensi;
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena terjadi kerusakan susunan saraf pusat;
- d. *Nokturia* (sering berkemih di malam hari) karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan *filtrasi glomerulus*; dan
- e. *Edema dependen* dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami pasien antara lain sakit kepala (rasa berat di tengkuk), *palpitasi*, kelelahan, *nausea*, muntah-muntah, kegugupan, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, *epistaksis*, pandangan kabur atau ganda, *tinnitus* (telinga mendenging), serta kesulitan tidur.

#### 5. Komplikasi pada Hipertensi

Komplikasi yang sering timbul dari penyakit hipertensi ialah stroke, jantung dan gagal ginjal (Yundini, 2006).

#### 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Menurut Ardiansyah (2012), yaitu sebagai berikut;

##### a. Farmakologi

Terapi obat pada penderita hipertensi di mulai dengan salah satu obat berikut:

- 1) *Hidroklorotiazid* (HCT) 12,5-25 mg/hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi dalam kehamilan, hanya di gunakan bila di sertai *hemokonsentrasi*/udem paru);
- 2) Reserpin 0,1-0,25 mg/hari sebagai dosis tunggal;
- 3) Propanolol mulai dari 10 mg dua kali sehari yang dapat di naikan 20 mg dua kali sehari (kontraindikasi untuk penderita asma);
- 4) Captopril 12,5-25 mg sebanyak dua sampai tiga kali sehari (kontraindikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma);
- 5) Nifedipin mulai dari 5 mg dua kali sehari, bisa di naikkan 10 mg dua kali sehari.

b. Nonfarmakologi

Langkah awal biasanya adalah dengan mengubah pola hidup penderita, yakni dengan cara:

- 1) Menurunkan berat badan sampai batas ideal;
- 2) Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolesterol darah tinggi;
- 3) Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup);
- 4) Mengurang konsumsi alkohol;
- 5) Berhenti merokok dan;
- 6) Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali).

## B. Obat Herbal

### 1. Pengertian

Obat herbal adalah bahan baku atau sediaan yang berasal dari tumbuhan yang memiliki efek terapi atau efek lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan manusia, komposisinya dapat berupa bahan mentah, atau bahan yang telah mengalami proses lebih lanjut berasal dari satu jenis tumbuhan atau lebih (WHO, 2005). Menurut WHO (*World Health Organization*) definisi herbal adalah tanaman yang bagian tanamannya

daun, bunga, buah, biji, kayu, akar, rimpang atau bagian tanaman lainnya, yang mungkin seluruhnya dapat terfragmentasi, sedangkan definisi dari pengobatan herbal adalah penggunaan obat untuk mengurangi, menghilangkan penyakit atau menyembuhkan seseorang dari penyakit dengan menggunakan bagian-bagian dari tanaman seperti biji, bunga, daun, batang dan akar yang kemudian diolah menjadi tanaman obat herbal (Zakiah, 2014). Dapat disimpulkan Obat herbal adalah obat-obatan dari tumbuhan yang diolah atau diekstrak sedemikian rupa hingga jadi serbuk, pil atau cairan. Dalam sistem pembuatannya, obat-obatan herbal tidak memakai zat atau senyawa kimia sintesis.

## 2. Klasifikasi Obat Herbal

Berdasarkan pada keilmuan farmakologi, obat-obatan herbal bisa dibagi jadi tiga. Ketentuan ini tercantum dalam pasal 40 UU no. 23/1992 tentang kesehatan (Priyanto, 2010), yaitu:

### a. Jamu

Jamu merupakan tumbuhan yang diekstrak serta dijadikan sebagai obat, namun belum teruji dengan cara klinis atau pra-klinis. Biasanya jamu diambil berdasarkan resep-resep tradisional turun-temurun dari leluhur untuk menjaga kesehatan maupun penyembuhan penyakit.

### b. Obat herbal terstandar

Grup ini telah ter-spesifikasi, kandungan yg ada didalam obat itu yaitu senyawa-senyawa utama untuk penyakit spesifik saja sehingga lebih efisien untuk terapi penyembuhan penyakit. Diluar itu, obat ini telah teruji dengan cara pra-klinis atau mungkin dengan kata lain telah diuji di dalam sel makhluk hidup lain (contohnya hewan).

### c. Fitofarmaka.

Grup ini yang terbaik mutunya dikarenakan dibuat dengan pemrosesan senyawa spesifik untuk penyembuhan penyakit spesifik hingga beberapa zat yang tidak perlu tidak akan turut dikonsumsi. Obat ini sudah teruji secara klinis, yaitu telah diujicobakan pada manusia hingga mutunya telah terjamin.

### 3. Sediaan Obat Herbal (tradisional)

Obat herbal (tradisional) tersedia dalam berbagai bentuk yang dapat diminum atau ditempelkan pada permukaan kulit. Tetapi tidak tersedia dalam bentuk suntikan atau aerosol. Dalam bentuk sediaan obat-obatan herbal ini dapat berbentuk serbuk yang menyerupai bentuk sediaan obat moderen, kapsul, tablet, larutan, ataupun pil.

Obat herbal (tradisional) dilarang dalam bentuk sediaan tetes mata, intravaginal, parenteral dan suppositorial (kecuali digunakan untuk wasir)(sesuai Pasal 34 ayat (2) Peraturan Kepala POM Nomor HK.00.05.41.1384 tentang Kriteria obat Tata Laksana Pendaftaran Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka) (Priyanto, 2010):

#### a. Larutan

Larutan terjadi apabila suatu zat padat bersinggungan dengan suatu cairan, maka padat tadi terbagi secara molekul dalam cairan tersebut. Zat cair atau cairan biasanya ditimbang dalam botol yang digunakan sebagai wadah yang diberikan. Cara melarutkan zat cair ada dua cara yakni zat-zat yang agak sukar larut dilarutkan dengan pemanasan (Anif, 2002).

#### b. Serbuk

Serbuk adalah campuran homogen dua atau lebih obat yang diserbuk. Pada pembuatan serbuk kasar, terutama serbuk nabati, digerus terlebih dahulu sampai derajat halus tertentu setelah itu dikeringkan pada suhu tidak lebih 50°C. Serbuk obat yang mengandung bagian mudah menguap dikeringkan dengan pertolongan bahan pengering yang cocok, setelah itu diserbuk dengan cara digiling, ditumbuk dan digerus sampai diperoleh serbuk yang mempunyai derajat halus serbuk.

#### c. Tablet

Tablet adalah sediaan padat, dibuat secara tempa-cetak, berbentuk rata atau cempung rangkap, umumnya bulat, mengandung satu jenis obat atau lebih dengan atau tanpa zat tambahan. Zat pengembang, zat pengikat, zat pelican, zat pembasah.

d. Pil

Pil adalah suatu sediaan yang berbentuk bulat seperti kelereng mengandung satu atau lebih bahan obat. Berat pil berkisar antara 100 mg sampai 500 mg. Untuk membuat pil diperlukan zat tambahan seperti zat pengisi untuk memperbesar volume, zat pengikat, zat pembasah dan bila perlu ditambah penyalut (Anif, 2002).

e. Kapsul

Kapsul adalah sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang keras atau lunak yang dapat larut. Cangkang umumnya terbuat dari gelatin, tetapi dapat juga terbuat dari pati dan bahan lain yang sesuai ukuran. Cangkang kapsul keras bervariasi dari nomor paling kecil (5) sampai nomor paling besar (0), dan ada juga kapsul gelatin keras ukuran 0 dengan bentuk memanjang (dikenal sebagai ukuran EO), yang memberikan kapasitas isi yang lebih besar tanpa peningkatan diameter.

**4. Kelebihan obat herbal**

Penggunaan obat herbal sangat populer di masyarakat, dikarenakan obat-obatan herbal tersedia disekitar kita dan lebih ekonomis. Selain itu, penggunaan obat herbal memberikan manfaat yang belum tentu diperoleh dari penggunaan obat-obat kimiawi. Berikut kelebihan dari obat herbal, antara lain (Setiawan, 2008):

- a. Menggunakan bahan alamiah atau organik.
- b. Kandungannya lebih banyak diserap tubuh daripada sintesis.
- c. Meningkatkan sistem imun.
- d. Holistik atau mengobati sumber penyakit.
- e. Minim efek samping jika digunakan dengan benar.
- f. Halal karena murni dari tumbuhan.

**5. Kekurangan obat herbal**

Meskipun obat herbal lebih aman, tetapi tetap saja anda harus berhati-hati dalam menggunakannya, carilah informasi sebanyak-banyaknya mengenai obat herbal tersebut, jika perlu konsultasikan dulu

ketenaga medis professional (Bangun, 2002). Kekurangan obat herbal, sebagai berikut;

a. Membutuhkan waktu

Obat herbal tidak seperti obat kimia yang langsung bisa memberikan efek nyata untuk penyembuhan penyakit, obat herbal membutuhkan waktu dan keberlanjutan dalam proses penyembuhan, sehingga hal ini akan membuat penderita penyakit harus lebih bersabar.

b. Kurang terpercaya

Obat herbal kurang terpercaya disebabkan penggunaannya tidak dipantau oleh dokter atau tenaga medis professional. Sehingga obat-obatan herbal sering diambil tanpa resep yang benar. Meskipun efek samping obat herbal lebih sedikit, tetapi tidak menutup kemungkinan jika penggunaan obat herbal yang tidak sesuai bisa menyebabkan komplikasi penyakit lain.

c. Interaksi obat

Meskipun obat herbal terbuat dari bahan alami, tetap saja pengobatan herbal dapat berinteraksi dengan obat tertentu sehingga harus mendapatkan pengawasan dari dokter. Untuk itu sebaiknya anda harus berkonsultasi dengan dokter atau tenaga medis profesional saat mengambil obat herbal.

6. **Tanaman herbal hipertensi**

Berikut adalah obat herbal yang dipercaya dapat dengan cepat mengobati hipertensi secara alami tanpa obat kimia (Bangun, 2002), yaitu:

a. Mengobati hipertensi dengan mentimun

Mentimun termasuk dalam jenis tanaman merambat dengan buah berbentuk lonjong dan berbiji ini memiliki beberapa jenis, antara lain watang, turus, suri, dan, krai. Ada sebuah penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa makanan tinggi kalium, magnesium dan serat dapat mengurangi tekanan darah, dengan dikombinasikan dengan diet yang sehat, makanan tersebut akan mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5 poin, serta tekanan darah diastolik sebesar 3,5 poin. Mentimun tidak hanya

mengandung tinggi tiga nutrisi yang disebutkan diatas, ia juga merupakan sumber Vitamin A dan K, *folat*, *caffaicacit*, dan silika. Selain itu juga mengandung vitamin C, yaitu antioksidan kuat yang juga dapat membantu untuk menurunkan tekanan darah (Nur, 2011). Manfaat Buah Mentimun terhadap Hipertensi dibidang kesehatan, buah mentimun sangat baik digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada para penderita penyakit tekanan darah tinggi, menyembuhkan keracunan saat hamil, dan memperlancar urine (Samadi, 2002).

b. Mengobati hipertensi dengan seledri

Seledri memiliki ciri-ciri yang paling menonjol yaitu mempunyai batang yang pendek, daunnya berlekuk-lekuk menjari secara tak teratur dan bertangkai daun panjang. Kandungan kalium, antioksidan dan mineral pada seledri dapat meregangkan otot-otot yang ada pada dinding arteri sehingga darah bisa mengalir lancar. Berguna untuk mengurangi hormon yang menimbulkan stres karena pembuluh darah yang semakin lama semakin mengerut. Seledri mengandung senyawa kimia yang kurang dikenal, seperti *phthalides*, *kumarin*, dan *apigenin* yang memang cenderung memfasilitasi menurunkan tekanan darah. Oleh karena itu, menggabungkan seledri ke dalam bagian diet biasa, sebagai bagian dari sumber nutrisi yang seimbang, memang dapat membantu menurunkan tekanan darah bagi individu yang menderita hipertensi (Bangun, 2002).

c. Mengobati hipertensi dengan daun sirsak

Daun sirsak memiliki ciri tumbuh menyirip, berwarna hijau, dengan ukuran diameter kurang lebih 3 cm dan panjang 7 cm, daun sirsak mempunyai bau yang khas. Daun sirsak mempunyai kandungan zat antioksidan yang tinggi sehingga mampu menetralsir radikal bebas yang terbentuk didalam sel darah. Zat antioksidan yang ada pada daun sirsak ini mampu melebarkan serta melenturkan pembuluh darah sehingga peredaran akan berjalan dengan lancar. Daun ini tergolong dalam tumbuhan obat herbal. Selain daun sirsak mampu mengobati dan mencegah tumbuhnya sel kanker, daun sirsak juga bermanfaat untuk obat darah tinggi.

Khasiat dalam daun sirsak mampu melancarkan peredaran darah sehingga tekanan darah yang tinggi mampu menurun perlahan hingga stabil (Bangun, 2002).

d. Mengobati hipertensi dengan daun salam

Salam adalah nama pohon penghasil daun rempah yang digunakan dalam masakan Nusantara. Mengapa daun salam dapat mengobati hipertensi atau tekanan darah tinggi, hal ini disebabkan karena daun salam mengandung minyak asiri (*sitral, eugenol*), *tanin* dan *flavonoida*, yang sangat bermanfaat untuk mengobati darah tinggi, selain itu daun salam juga dapat digunakan untuk mengobati kencing manis, asam urat, mengatasi diare, gatal-gatal dan menurunkan kadar kolesterol. Bagian tanaman yang digunakan selain daun juga batang, akar dan buahnya juga dapat digunakan untuk pengobatan (Bangun, 2002).

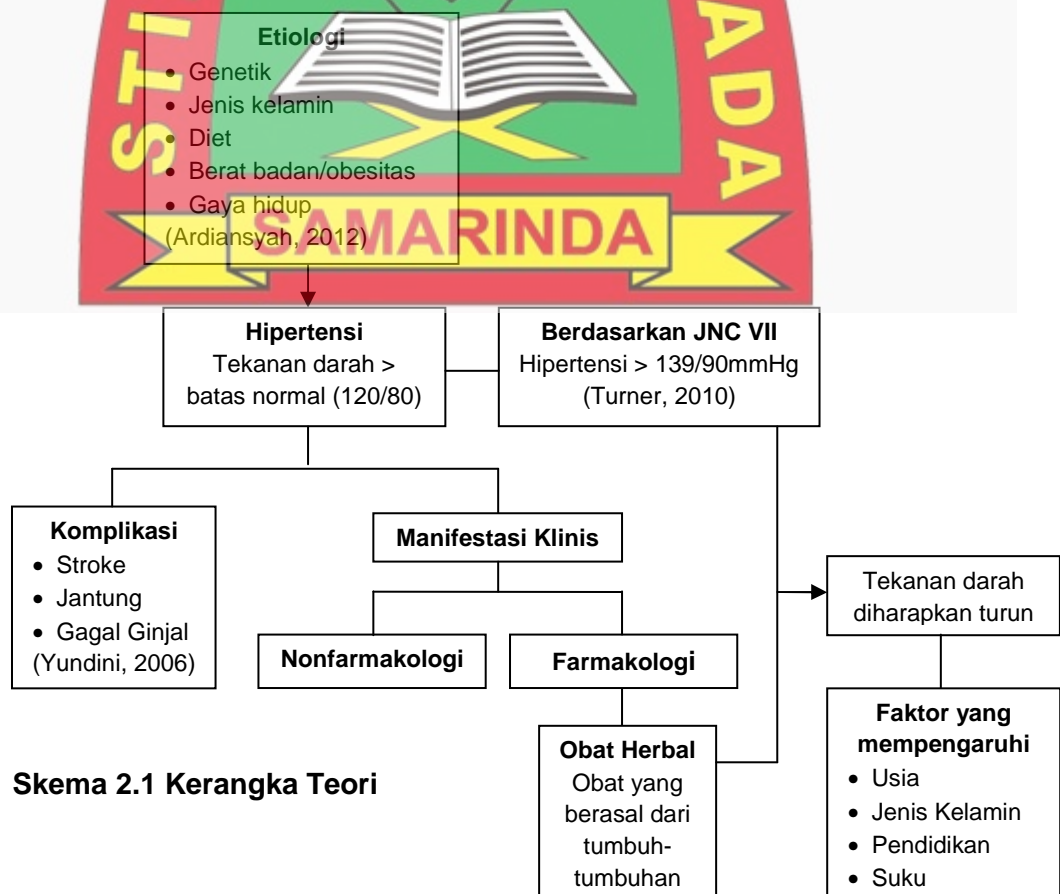
e. Mengobati hipertensi dengan bawang putih

Bawang putih merupakan anggota bawang-bawangan *A. Longicuspis Regel*, merupakan tumbuhan yang berdiri tegak, pada umbi atau siungnya di lapiasi oleh lapisan atau sisik pada bagian luarnya. Bawang putih mengandung banyak mineral terutama *selenium, germanium* dan *glucosinolate*. Antioksidan bawang putih penting untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Selain itu antioksidan ini berperan mencegah *aterosklerosis* dan penyakit jantung dengan cara melawan oksidasi dari serum lemak. Selain itu, beberapa studi menunjukkan bahwa bawang putih untuk hipertensi juga dapat menurunkan *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan meningkatkan *High Density Lipoprotein* (HDL) memelihara aliran tetap lancar, menurunkan tekanan darah, mencegah serangan penyakit kanker, menurunkan gula darah dan mengobati gangguan pencernaan. Bawang putih berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi karena kandungan alisin yang ada didalamnya mampu melebarkan pembuluh darah dan menghindarkan terjadinya hipertensi. Selain itu bawang putih menghasilkan kolesterol HDL yang baik untuk menurunkan tekanan darah tinggi dalam tubuh (Bangun, 2002).

f. Mengobati hipertensi dengan buah semangka

Semangka tergolong dalam tanaman merambat dengan bentuk buah bulat serta oval dan berbiji ini memiliki kandungan obat anti hipertensi yaitu potassium, beta karotin dan kalium. Dalam semangka sangat kaya akan kandungan air, asam amino, *L-arginine* dapat menjaga tekanan darah yang sehat. Kandungan asam amino semangka mampu meningkatkan fungsi arteri dan menurunkan tekanan darah pada aorta. Semangka dapat menurunkan tekanan darah tinggi karena mengandung *potassium*, vitamin C, karbohidrat, *likopen* yang berfungsi untuk meningkatkan kerja jantung dan *sitrulin* yang mampu mendorong aliran darah ke seluruh bagian tubuh serta memberikan efek *arfosidiak*. Semangka mengandung banyak manfaat, seperti *likopen* yang mengandung zat antioksidan yang baik bagi kulit. Beta karoten yang baik bagi tubuh, vitamin C yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh serta vitamin A yang dapat melawan infeksi. Semangka juga mengandung protein, serat, *arginin* (Nisa, 2012).

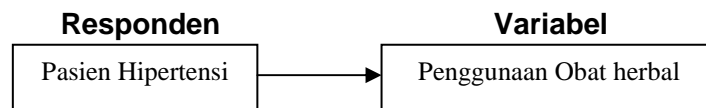
C. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1 Kerangka Teori

#### D. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



→ : Hubungan  
 □ : Diteliti

Skema 2.2 Kerangka Konseptual



## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* yang bersifat *Studi Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena yang bersifat alamiah atau rekayasa manusia (Sukmadinata, 2011). Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan prevalensi penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

### B. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sujarweni, 2014). Populasi adalah keseluruhan obyek yang akan diteliti (Wasis, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas Wonorejo pertahunnya pada tahun 2015 berjumlah 1946 orang.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan akan diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu (Hidayat, 2007).

Menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

$n$  : Besar sampel

$N$  : Besar

$Z_{(1-\alpha/2)^2}$  : Nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat Kepercayaan (TK), jika TK 90%= 1,64, TK 95%= 1,96 dan TK 99%= 2,57

$P$  : Proporsi kejadian, jika tidak diketahui di anjurkan 0,5

$d$  : Besar penyimpangan; 0,1; 0,05; dan 0,01

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diperlukan, antara lain:  $N= 1946$ ;  
 $P= 0,5$ ; TK 90%= 1,64;  $d= 0,1$

$$\begin{aligned} n &= \frac{1946(1,64)^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{1946(0,1)^2 + (1,64)^2 \times 0,5(1 - 0,5)} \\ &= 64,99 \\ &= \underline{65} \end{aligned}$$

Maka besar sampel dalam dalam penelitian ini adalah 65.

Pengambilan Sampel, peneliti membuat kriteria bagi sampel yang akan diambil berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2003).

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Dalam penelitian ini kriteria inklusi dan kriteria eksklusinya adalah:

- 1) Kriteria Inklusi
  - a) Pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas Wonorejo Samarinda.
  - b) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria Eksklusi
  - a) Pasien hipertensi yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling menurut Nursalam (2009), adalah proses penyeleksian porsi dari populasi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Consecutive Sampling*. Teknik konsektif sampling yaitu semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria inklusi penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan riwayat hipertensi yang datang berkunjung ke Puskesmas Wonorejo Samarinda.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada Agustus 2016.

#### 2. Tempat Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### a. Luas dan Letak Wilayah

Puskesmas Wonorejo berdiri pada tahun 1956 kemudian dilakukan renovasi gedung pada tahun 1997 yang bertahan hingga sekarang dengan luas tanah 2.700m<sup>2</sup> dan luas gedung 345m<sup>2</sup>.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Wonorejo yaitu;

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Lok Bahu/Air Putih.
- b. Sebelah Selatan : Sungai Mahakam.
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Karang Asam.
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerong Ilir.

Luas wilayah kerja Puskesmas Wonorejo adalah 241.315 Km<sup>2</sup> terdiri dari 2 kelurahan yaitu Kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar.

##### b. Visi dan Misi Puskesmas Wonorejo.

###### 1) Visi Puskesmas Wonorejo:

Terwujudnya masyarakat yang mandiri hidup sehat dan prima dalam pelayanan kesehatan.

2) Misi Puskesmas Wonorejo:

Misi Puskesmas Wonorejo dalam mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja:

- a) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.
- b) Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, berperilaku hidup bersih dan sehat.
- c) Mewujudkan manajemen kesehatan yang bermutu.
- d) Mewujudkan lingkungan hijau, bersih dan sehat.
- e) Peningkatan kualitas SDM pegawai.
- f) Mempererat kerja sama team.

c. Moto Layanan

Bekerja profesional, sepenuh hati, pikiran dan tenaga.

d. Janji Layanan

Kesehatan anda prioritas utama kerja kami.

**D. Alat Pengumpul Data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu berupa lembar kuesioner yang bersifat pertanyaan terbuka tentang penggunaan obat herbal yang disebarkan kepada pasien hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda



## E. Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian ini diuraikan seperti pada tabel berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**  
**Prevalensi Penggunaan Obat Herbal Pada Pasien Hipertensi**  
**Di Puskesmas Wonorejo Samarinda**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen:					
1.	Penggunaan obat herbal	Obat herbal yang digunakan responden untuk mengatasi hipertensinya, yang berasal dari tumbuh-tumbuhan yang komposisinya dapat berupa bahan mentah atau diekstrak sedemikian rupa.	Lembar Kuesioner	Diperoleh presentase serta distribusi dari variabel	Nominal
2.	Usia	Kurun waktu hidup responden dari lahir sampai saat mengisi lembar observasi	Lembar Kuesioner	1= 45-59thn. 2= 60-74thn. 3= 75-90thn.	Rasio
3.	Jenis kelamin	Ciri khas untuk membedakan responden Laki-laki dan Perempuan	Lembar Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
4.	Suku	Nilai-nilai budaya yang dijalani oleh pasien berdasarkan suku pasien.	Lembar Kuesioner	1= Jawa, 2= Banjar, 3= Bugis, 4= Kutai, 5= Madura	Nominal
5.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden	Lembar Kuesioner	1= Tidak sekolah, 2= SD, 3= SMP, 4= SMA, 5= PT.	Nominal

## F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung sesuai prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda ke Puskesmas Wonorejo Samarinda, peneliti datang ke Dinas Kesehatan Kota untuk mendapatkan surat izin berupa lembar Disposisi agar memperoleh ijin pengambilan data serta penelitian di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
2. Peneliti bertemu dengan kepala Puskesmas Wonorejo Samarinda, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian. Kemudian peneliti memperoleh izin untuk melakukan penelitian dan menetapkan tanggal dimulainya penelitian.
3. Peneliti menghubungi kepala bagian tata usaha Puskesmas Wonorejo Samarinda untuk mengambil data. Data yang diperoleh adalah rekapitulasi jumlah pengunjung atau pasien Hipertensi yang datang ke Puskesmas Wonorejo Samarinda.
4. Peneliti akan melakukan penelitian dengan mendatangi pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas Wonorejo Samarinda.
5. Peneliti memberikan surat permohonan kepada calon responden dan menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden yang akan diteliti sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Jika responden bersedia diberi surat persetujuan responden.
7. Responden mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti, apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner, peneliti membantu menjelaskan.
8. Data yang dikumpulkan melalui lembar kuesioner untuk mengetahui prevalensi penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi.

## G. Teknik Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2009) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* berfungsi untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar observasi sudah benar. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat dilengkapi.
2. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap pengkodean data, dimaksudkan untuk memudahkan proses pengolahan data, pengkodean ini dilakukan pada data usia (1= 45-59 thn, 2= 60-74 thn, 3= 75-90 thn), jenis kelamin (0= Perempuan, 1= Laki-laki), suku (1= Jawa, 2= Banjar, 3= Bugis, 4= Kutai, 5= Madura) dan pendidikan (1= Tidak sekolah, 2= SD, 3= SMP, 4= SMA, 5= Perguruan tinggi) serta obat herbal yang digunakan (1= Mentimun, 2= Semangka, 3= Seledri, 4= Bawang putih, 5= Daun sirsak, 6= Daun salam).
3. *Processing*, setelah data yang diinginkan sudah terisi penuh dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya memproses data dengan cara mengentri data ke paket program komputer.
4. *Entry* untuk memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan sistem program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Penelitian ini menggunakan system SPSS untuk mendapatkan distribusi serta presentase dari masing-masing variabel.
5. *Tabulation* Data hasil pengkodean yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.
6. *Cleaning* Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak serta memasukan data ke komputer.

## H. Analisa Data

Menurut Hidayat (2009), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Pengolahan data hanya mendeskripsikan atau menggambarkan hasil penelitian dengan satu varians, yaitu:

## 1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap tiap variabel penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmojo, 2012). Analisa univariat pada penelitian ini adalah prevalensi penggunaan obat pada pasien hipertensi dan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta suku dari responden.

## I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika (Saryono, 2013), dimana masalah-masalah tersebut adalah sebagai berikut:

### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika subjek bersedia diteliti maka harus nandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

### 2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden akan dijaga, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar yang diisi oleh subjek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

### 3. *Self Determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.

### 4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

### 5. *Privacy*

Responden dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari mereka hanya untuk kepentingan penelitian.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan tentang prevalensi penggunaan obat herbal serta menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, suku dan pendidikan dari pasien hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2016. Responden pada penelitian ini adalah pasien yang datang ke Puskesmas Wonorejo Samarinda yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 65 responden. Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat.

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, suku, pendidikan dan prevalensi penggunaan obat herbal yang digunakan pasien hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2016. Karakteristik tersebut dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini:

##### a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut;

Tabel 4.1  
Distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien Hipertensi  
di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2016

No.	Usia Responden (Tahun)	Jumlah	Presentase (%)
1.	45-59	27	41,5
2.	60-74	32	49,2
3.	75-90	6	9,2
<b>Total</b>		65	100

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa usia responden 60-74 tahun sebanyak 5,3 kali lipat dari usia 75-90 tahun, yang menunjukkan tingginya angka kejadian hipertensi pada usia lanjut (*elderly*).

b. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut;

Tabel 4.2  
Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2016

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1.	Perempuan	48	73,8
2.	Laki-laki	17	26,2
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan hasil survei yang peneliti lakukan didapatkan tingginya angka kejadian hipertensi pada perempuan sebanyak 2,8 kali lipat dari laki-laki.

c. Suku

Karakteristik responden berdasarkan suku dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut;

Tabel 4.3  
Distribusi frekuensi berdasarkan suku pasien hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2016

No.	Suku	Jumlah	Presentase (%)
1.	Jawa	16	24,6
2.	Banjar	27	41,5
3.	Bugis	9	13,8
4.	Kuta	12	18,5
5.	Madura	1	1,5
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>

Sumber data primer (2016)

Sebagian besar pasien hipertensi berdasarkan hasil survei yang peneliti dapatkan berasal dari suku Banjar dimana jumlahnya 27 kali lipat dari Suku Madura..

d. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut;

Tabel 4.4  
Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pasien hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2016

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tidak sekolah	10	15,4
2.	SD	34	52,3
3.	SMP	10	15,4
4.	SMA	9	13,8
5.	Perguruan tinggi	2	3,1
<b>Total</b>		65	100

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan hasil survei didapatkan tingginya angka kejadian hipertensi pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah dimana pasien dengan tingkat pendidikan SD 17 kali lipat jumlahnya dari pasien dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT).

e. Obat herbal

Karakteristik responden berdasarkan obat herbal yang dikonsumsi pasien hipertensi dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut;

Tabel 4.5  
Distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi di Puskesmas wonorejo Samarinda Tahun 2016

No.	Obat Herbal	Jumlah	Presentase (%)
1.	Mentimun	30	46,2
2.	Semangka	15	23,1
3.	Seledri	5	7,7
4.	Bawang Putih	8	12,3
5.	Daun sirsak	6	9,2
6.	Daun salam	1	1,5
<b>Total</b>		65	100

Sumber data primer (2016)

Berdasarkan hasil survei yang didapat pada penelitian ini, didapatkan tingginya penggunaan obat herbal dimana dari 65 responden semuanya menggunakan obat herbal sebagai pengobatan alternatif.

## B. Pembahasan

### 1. Usia

Dalam penelitian ini diperoleh gambaran bahwa dari 65 responden yang terlibat dalam penelitian ini yang paling banyak berumur antara 60 sampai 74 tahun dengan jumlah 32 responden (49.2%). Menurut Waluyo (2004) umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Hipertensi primer biasanya terjadi pada rentang usia 30-50 tahun.

Menurut Ardiansyah (2012), seiring bertambahnya usia, kita semua semakin beresiko menderita tekanan darah tinggi. Semakin kita bertambah tua, elastisitas pembuluh darah kita juga berkurang sehingga cenderung mengalami penyempitan pembuluh darah. Akibatnya, tekanan darah pun meningkat, hal ini sesuai dengan hasil yang didapatkan peneliti.

Namun hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitaningtyas (2014), yang menyatakan tidak adanya hubungan antara umur dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Menurut asumsi peneliti hal ini bisa diakibatkan oleh faktor lain, karena pada penelitian ini bisa terjadi karena ada faktor lain yang secara langsung mempengaruhi tekanan darah pada lansia seperti elastisitas pembuluh darah berkurang dengan seiring bertambahnya usia.

Tingginya angka kejadian hipertensi pada pasien usia lanjut (*elderly*) yang datang ke Puskesmas Wonorejo Samarinda, dikarenakan faktor gaya hidup seperti asupan makanan dan faktor keturunan dimana memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga serta dikarenakan penurunan fungsi organ tubuh.

## 2. Jenis Kelamin

Prevalensi responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh presentase tertinggi yaitu perempuan dengan jumlah 48 responden (73.8%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 responden (26.2%).

Menurut Kodim (2004), pengaruh jenis kelamin terhadap hipertensi antara lain terjadi melalui kadar hormon estrogen yang bervariasi menurut umur. Pada masa remaja, tekanan darah pria cenderung lebih tinggi daripada wanita. Perbedaan ini terlihat paling jelas pada usia dewasa muda dan usia pertengahan. Semakin tua, perbedaan tersebut makin menyempit bahkan cenderung menjadi terbalik.

Menurut Familia (2010), pada usia pertengahan dan usia lanjut, insiden hipertensi pada wanita akan meningkat. Ini berkaitan dengan masa menopause yang dialami perempuan yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Sebelum menopause wanita relatif terlindung oleh penyakit kardiovaskuler karena adanya hormon estrogen. Sementara itu, kadar estrogen menurun pada wanita yang memasuki masa menopause. Dengan demikian, resiko hipertensi pada wanita usia di atas umur 65 tahun menjadi lebih tinggi. Hal ini dipatahkan oleh Penelitian yang dilakukan Sarasaty (2011) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi tetapi karena mengalami stres psikosial.

Peneliti berasumsi terjadinya peningkatan jumlah perempuan yang hipertensi hal ini berkaitan dengan perempuan yang memasuki masa menopause yang cenderung tekanan darahnya meningkat.

## 3. Suku

Pada penelitian ini berdasarkan suku diperoleh presentase tertinggi yaitu suku Banjar berjumlah 29 responden (44.6%).

Menurut Suryono (2001), Masalah hipertensi tidak lepas dari perubahan pola makan seseorang. Pola makan erat kaitannya dengan frekuensi makan seseorang dan jenis makanan yang dikonsumsi. Frekuensi makanan yang berlebihan akan mengakibatkan kegemukan (obesitas) yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus (DM) yang merupakan faktor pemicu timbulnya infeksi. Selain itu asupan garam

yang berlebihan akan mengakibatkan hipertensi. Suku-suku tertentu memiliki kebiasaan makan-makanan yang bersantan, tinggi natrium, kolesterol dan menggunakan penyedap rasa yang kuat Monosodium Glutamat (MSG).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan penelitian yang dilakukan Indrawati (2009), didapatkan hasil adanya hubungan kejadian hipertensi dengan kebiasaan makan-makanan yang asin, menggunakan bumbu penyedap (MSG), dan kebiasaan minum-minuman berkafein.

Menurut Gunawan (2005) garam merupakan faktor yang penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi yang rendah, sedangkan jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Nurkhalida, 2003).

Pola kebiasaan menggunakan bumbu penyedap (MSG) mempunyai hubungan bermakna terhadap kejadian hipertensi, tetapi frekwensi sering atau jarang tidak berbeda besar resiko terhadap kejadian hipertensi, hal ini sesuai dengan penelitian Bruce Neal (2006) yang mengatakan bahwa Monosodium Glutamat mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian hipertensi.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa kafein dapat membuat pembuluh darah menyempit karena kafein dapat memblokir efek *adenosine* yaitu hormon yang menjaga agar pembuluh darah tetap lebar. Kafein juga merangsang kelenjar *adrenal* untuk melepas lebih banyak *kortisol* dan *adrenalin* yang dapat memicu tekanan darah menjadi meningkat (Sheps, 2005).

Berdasarkan hasil survei yang didapatkan bahwa suku Banjar menyukai mengkonsumsi minuman berkafein seperti kopi, makanan yang bersantan, asin dan menggunakan bumbu penyedap (MSG) seperti nasi kuning dan lontong sayur.

#### 4. Pendidikan

Berdasarkan analisis diperoleh prevalensi dengan presentase tertinggi yaitu SD yang berjumlah 35 responden (53.8%). Sehingga dapat disimpulkan mereka termasuk kedalam responden yang berpendidikan rendah.

Menurut Syah (2003), pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan, sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa pendidikan semakin tinggi maka seseorang akan lebih mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan baru.

Penelitian yang dilakukan Rebecca (2007), Wanita berpendidikan SMP/SMU mempunyai risiko seperlima lebih kecil untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang berpendidikan SD/Tidak Sekolah (OR = 0,21; CI 95 % = 0,45 – 0,99). Wanita berpendidikan PT mempunyai risiko sepersepuluh kali lebih kecil untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang berpendidikan SD/Tidak Sekolah (OR = 0,10; CI 95 % = 0,02 – 0,59).

#### 5. Obat Herbal

Pengobatan hipertensi masyarakat sudah banyak memanfaatkan tanaman herbal, seperti mentimun, bawang putih, labu siam, seledri, semangka, daun salam dan masih banyak buah-buahan atau sayur lain yang bisa digunakan untuk pengobatan herbal (Arturo, 2012).

Menurut WHO (2005), obat herbal adalah bahan baku atau sediaan yang berasal dari tumbuhan yang memiliki efek terapi atau efek lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan manusia, komposisinya dapat berupa bahan mentah, atau bahan yang telah mengalami proses lebih lanjut berasal dari satu jenis tumbuhan atau lebih.

Penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman dibandingkan dengan penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern (Sari, 2006).

Penelitian dilakukan Syalfuddin (2013), didapatkan hasil bahwa dalam penggunaan tanaman herbal terdapat penurunan tekanan darah, pencegahan, serta terkontrolnya tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Pernyataan diatas membuat peneliti tertarik untuk meneliti prevalensi penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda adapun hasil hasil survei yang diperoleh diuraikan sebagai berikut:

a. Pemanfaatan Mentimun

Mengonsumsi mentimun sebagai alternatif obat untuk menurunkan tekanan darah sebanyak 26 responden (40.0%). Cara penyajian berdasarkan yang dikatakan responden yaitu dengan dimakan langsung, diparut dan diambil airnya dengan disaring yang dikonsumsi 1-2x sehari sebanyak 1 buah atau 1 gelas. Berdasarkan yang dikatakan responden penggunaan mentimun untuk mengatasi hipertensi berdasarkan kepercayaan turun temurun serta dirasakan setelah menggunakan mentimun tekanan darah menjadi turun dan terkontrol serta dari segi harga yang ekonomis serta mudah didapat.

Menurut Dewi & Familia (2010) mengatakan mentimun memiliki kandungan tinggi kalium, magnesium, Vitamin A dan K, folat, asam caffeic, dan silika. Selain itu juga mengandung vitamin C, yaitu antioksidan kuat serta serat yang dapat mengurangi tekanan darah, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kharisna (2012), Berdasarkan hasil dari uji t dependend diperoleh p value= 0,000 lebih kecil daripada nilai alpha ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikan antara mean tekanan darah arteri rata-rata (MAP) pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan jus mentimun sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa mengonsumsi jus mentimun efektif dalam menurunkan tekanan darah.

b. Pemanfaatan Semangka

Penggunaan semangka sebagai obat alternatif menurunkan tekanan darah sebanyak 12 responden (18.5%). Cara penyajian berdasarkan yang dikatakan responden yaitu dengan dimakan langsung atau dibuat jus yang dikonsumsi 1-2x sehari sebanyak 1

gelas atau 1 piring. Alasan penggunaan semangka untuk mengatasi hipertensi yaitu responden mengatakan setelah menggunakan semangka terdapat perubahan tekanan darahnya menjadi turun dan terkontrol, mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan informasi yang diperoleh dari internet serta memiliki rasa yang lebih berasa yaitu manis dan mudah didapat

Menurut Nisa (2012) semangka memiliki kandungan air, asam amino, *L-arginine* dapat menjaga tekanan darah yang sehat. Kandungan asam amino semangka mampu meningkatkan fungsi arteri dan menurunkan tekanan darah pada aorta. Semangka dapat menurunkan tekanan darah tinggi karena mengandung *potassium*, vitamin C, karbohidrat, *likopen* yang berfungsi untuk meningkatkan kerja jantung dan *sitrulin* yang mampu mendorong aliran darah ke seluruh bagian tubuh serta memberikan efek *arfosidiak*, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fridalni (2014), Berdasarkan hasil yang didapatkan terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian jus semangka yaitu tekanan darah sistolik  $31,5 \pm 11,79$  mmHg dan diastolik  $6,63 \pm 6,196$  mmHg dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,00$ . Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian jus semangka.

c. Pemanfaatan Seledri

Pemanfaatan seledri digunakan oleh 3 responden (4.6%) untuk menurunkan tekanan darah. Cara penyajian berdasarkan yang dikatakan responden yaitu dimakan langsung, direbus dan dibuat jus yang dikonsumsi 2-3x sehari sebanyak 1 gelas sekali minum dan 4-5 tangkai untuk dimakan langsung. Alasan penggunaan seledri berdasarkan yang dikatakan responden yaitu disarankan oleh tenaga kesehatan dan informasi yang didapat buku serta dari segi harga murah dan mudah didapatkan karena ditanam sendiri ditanam sendiri diperkarangan rumah.

Menurut Muhammadan (2009) seledri memiliki kandungan kalium, antioksidan dan mineral pada seledri dapat meregangkan

otot-otot yang ada pada dinding arteri sehingga darah bisa mengalir lancar. Berguna untuk mengurangi hormon yang menimbulkan stres karena pembuluh darah yang semakin lama semakin mengerut. Seledri mengandung senyawa kimia yang kurang dikenal, seperti phthalides, kumarin, dan apigenin yang memang cenderung memfasilitasi menurunkan tekanan darah, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asmawati (2015), didapatkan hasil pengukuran tekanan darah sistole sebelum diberi perlakuan diperoleh rata-rata (mean) 166,33 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah sistole setelah diberi perlakuan selama 1 minggu diperoleh rata-rata (mean) 146,28 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah diastole sebelum diberi perlakuan diperoleh rata-rata (mean) 98,17 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah diastole setelah diberi perlakuan selama 1 minggu diperoleh rata-rata (mean) 84,50 mmHg. Simpulan penelitian minum rebusan seledri efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Pajar Bulan Kecamatan Way tenong Lampung Barat.

d. Pemanfaatan Bawang Putih

Bawang putih digunakan oleh 8 responden (12.3%) untuk mengatasi tekanan darahnya. Cara penyajian berdasarkan yang dikatakan responden yaitu dengan cara konsumsi dimakan langsung dan direbus yang dikonsumsi 1x sehari sebanyak 1 gelas dan 1-2 bawang putih. Alasan penggunaan bawang putih berdasarkan yang dikatakan responden yaitu responden mendapatkan informasi dari internet serta selama mengkonsumsi responden merasa tekanan darahnya turun serta badan terasa lebih enak.

Menurut Junaedi (2013) bawang putih memiliki kandungan untuk mengatasi hipertensi yaitu kandungan alisin yang ada di dalamnya mampu melebarkan pembuluh darah dan menghindarkan terjadinya hipertensi. Selain itu bawang putih menghasilkan kolesterol HDL yang baik untuk menurunkan tekanan darah tinggi dalam tubuh, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

Mohanis (2014), Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah pemberian seduhan bawang putih yaitu  $165,33 \pm 9,9$  mmHg dan  $154 \pm 9,1$  mmHg, t hitung 12,588. Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah pemberian seduhan bawang putih  $96,66 \pm 16,858$  mmHg dan  $94 \pm 12,98$  mmHg, t hitung 14,492. Ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian seduhan bawang putih.

#### e. Pemanfaatan Daun Sirsak

Pemanfaatan daun sirsak digunakan oleh 6 responden (9.2%) untuk mengatasi hipertensi. Cara penyajian berdasarkan yang dikatakan responden yaitu direbus yang dikonsumsi 2-3x sehari sebanyak 1 gelas untuk sekali minum. Alasan penggunaan berdasarkan yang dikatakan responden yaitu berdasarkan informasi yang didapat dari buku dan internet serta mudah didapat karena ada disekitar lingkungan tempat tinggal dan ada di kebun sendiri.

Menurut Bangun (2002) daun sirsak memiliki kandungan zat antioksidan yang mampu melebarkan serta melenturkan pembuluh darah sehingga peredaran darah akan berjalan dengan lancar. Sampai saat ini belum ada dilakukan uji klinis tentang kandungan daun sirsak dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### f. Pemanfaatan Daun Salam

Penggunaan daun salam untuk mengatasi tekanan darah berjumlah 1 responden (1.5%). Cara penyajian berdasarkan yang dikatakan responden yaitu direbus yang dikonsumsi 3x sehari sebanyak 1 gelas sekali minum. Responden mengatakan alasan penggunaan daun salam yaitu berdasarkan informasi dari buku dan internet serta informasi yang didapat dari keluarga serta karena ada disekitar lingkungan tempat tinggal dan ditanam sendiri dikebun.

Menurut Bangun (2002) daun salam memiliki kandungan minyak asiri (*sitral, eugenol*), *tanin* dan *flavonoida*, yang sangat bermanfaat untuk mengobati tekanan darah tinggi, hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan Hasanah (2014), Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh rebusan daun salam terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji *Wilcoxon* terlihat bahwa nilai p value untuk tekanan darah sistole sebesar 0,083 dan tekanan darah diastolik sebesar 0,001. Oleh karena nilai kedua p-value tersebut lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05).

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini belum bisa dikatakan sempurna, masih terdapat kekurangan yang terkait dengan keterbatasan, adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Alat Pengumpulan Data

Pada saat penelitian, peneliti menggunakan lembar kuesioner yang bersifat pertanyaan terbuka tentang penggunaan obat herbal yang disebarkan pada pasien hipertensi dimana bisa saja responden berbohong karena peneliti tidak melihat secara langsung penggunaan obat herbal, bentuk serta cara konsumsinya.

#### 2. Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan Studi Deskriptif dimana pada penelitian ini peneliti hanya menggambarkan prevalensi penggunaan obat herbal pada pasien, namun alangkah lebih baik apabila penelitian ini dapat dilakukan secara korelatif antar hubungan obat herbal terhadap mengatasi tekanan darah pada pasien hipertensi, serta penelitian secara klinis di laboratorium untuk menguji khasiat dari kandungan yang terdapat didalam tanaman atau obat herbal yang sekiranya dapat mengatasi hipertensi.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut;

1. Berdasarkan hasil analisis data karakteristik responden yang peneliti dapatkan, usia pasien hipertensi antara 60 sampai 74 tahun sebesar 49,2%, sebagian besar perempuan yaitu 73.8%, sebagian besar dari suku Banjar yaitu sebesar 41,5%, sebagian besar dengan tingkat pendidikan SD sebesar 52,3%.
2. Pada penelitian ini diperoleh prevalensi penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi dari 65 responden yang terlibat dalam penelitian ini didapatkan pemanfaatan mentimun 46,2%, semangka 23,1%, bawang putih 12,3%, daun sirsak 9,2%, seledri 7,7%, sedangkan yang paling rendah menggunakan daun salam untuk mengatasi tekanan darah tingginya yaitu 1,5%.

### B. Saran

Dari uraian kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran sebagai berikut;

1. Institusi Pendidikan

Pendidik dapat memberikan materi tentang tanaman herbal atau yang dikenal masyarakat awam sebagai obat tradisional sebagai obat alternatif dalam mengatasi tekanan darah tinggi sehingga pada saat praktek dilapangan diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta masukan kepada masyarakat khususnya pasien hipertensi.

2. Puskesmas Wonorejo

Penggunaan obat atau tanaman herbal pada pasien hipertensi bisa dikatakan tinggi penggunaanya dimana dari 65 responden dalam penelitian ini terdapat 65 responden yang menggunakan obat herbal sebagai obat alternatif untuk mengatasi tekanan darah tinggi sehingga dari gambaran tersebut diharapkan dapat dilakukan pengawasan oleh tenaga medis professional agar tidak terjadinya penggunaan obat herbal

yang berlebihan dan tidak sesuai sehingga tidak menutup kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi penyakit lain.

### 3. Pasien Hipertensi

Pasien hipertensi diharapkan dalam penggunaan obat herbal untuk mengatasi tekanan darah tingginya, sebaiknya dalam penggunaannya terlebih dahulu berkonsultasi kepada tenaga kesehatan atau tenaga medis profesional karena tidak menutup kemungkinan jika penggunaan obat herbal yang tidak sesuai bisa menyebabkan komplikasi penyakit lain.

### 4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini perlu dikembangkan dan dilanjutkan dengan melihat efektifitas dari obat herbal yang digunakan pasien hipertensi atau meneliti kandungan serta manfaat dari obat atau tanaman herbal secara klinis di laboratorium, apakah kandungan tersebut dapat mengatasi hipertensi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Muhammad (2012). *Buku Keperawatan Medikal Bedah Edisi 1*, Yogyakarta, DIVA Press.
- Arturo (2012). *Turunkan Hipertensi Dengan Semangka (online)*. Diakses 6 Agustus 2016.
- Alimul Hidayat (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggara dan Prayitno (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Bangun (2002). *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Cetakan 1. Argo Media Pustaka. Jakarta.
- Bangun (2008). *Hubungan Kadar Albumin Serum dan Outcome Fungsional Penderita Stroke Iskemik dengan Diabetes*. Bagian Ilmu Penyakit Syaraf FK USU/RSUP H.Adam Malik. Medan.
- Brashers (2008). *Aplikasi Klinis Patofisiologi: Pemeriksaan & manajemen Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Dalimartha (2008). *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia* Jilid 1. Jakarta :Trubus Agriwidya.
- Dalimartha (2008). *Care Your Self Hipertensi*. PenebarPlus : Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Available from <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profilkesehatan.html>. diakses pada tanggal 7 Agustus 2016.
- Fridalni (2014). Jurnal Dosen STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. *Pengaruh Pemberian jus Semangka Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Riwayat Hipertensi Di Kota Padang*.
- Hasanah (2014). *Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Dusun Mijen Desa Gedang Anak Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Laporan komisi pakar WHO (2001). *Pengendalian Hipertensi*. Penerbit ITB. Bandung.

Lewa, Pramantara dan Baning (2010). **Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi Pada Lanjut Usia**. Berita Kedokteran Masyarakat.

Mardiana & Zelfino (2014). **Hubungan antara Tingkat Stress Lansidan Kejadian Hipertensi pada Lansia di RW 01 Kunciran Tngerang**. Jakarta: Universitas Esa Unggul.

Nisa, Intan (2001). **Ajaibnya Terapi Herbal Tumpas Penyakit Darah Tinggi**. Jakarta: Dunia Sehat.

Notoatmodjo (2002). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. Rineka cipta. Jakarta.

Notoatmodjo (2007). **Ilmu Perilaku Kesehatan**. Rineka cipta. Jakarta.

Notoatmodjo (2010). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Cetakan ketiga. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam (2008). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan**. Edisi 1. Salemba Medika. Jakarta.

Priyanto (2010). **Farmakologi Dasar Untuk Mahasiswa Farmasi & Keperawatan**. Edisi II. Leskonfi.

Samadi (2002). **Teknik Budi Daya Mentimun Hibrida**. Penerbit kanisius: Yogyakarta

Sari (2006). **Pemanfaatan Obat Tradisional Dengan Pertimbangan Manfaat dan Keamanannya**. Majalah Ilmu Kefarmasian, Vol: III, No.1, April 2006, 01 - 07.

Sarasaty (2011). **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan**. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Saryono & Anggraeni (2013). **Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan**. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sujarweni (2014). **SPPS Untuk Penelitian**. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

Sukmadinata (2011). **Metode Penelitian Pendidikan**. Cetakan ke 7. Bandung : Remaja Rosdakarya.

WHO (2005). **National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines**. Report of a WHO global survey. Geneva.

Wasis (2008). **Pedoman Riset Praktik Untuk Profesi Perawat**. Jakarta: EGC.

Widyaningrum (2014). **Hubungan Asupan Natrium, Kalium, Magnesium dan Status Gizi dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makam haji Kartasura. Skripsi**. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yundini (2006). **Faktor Resiko Hipertensi dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular**. PT. Gramedia, Jakarta.



## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :  
Bapak/ibu responden  
Di-  
Tempat.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Nama : Selvianus Higa.S.B

Nim : 11.0491.293.01

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Prevalensi Penggunaan Obat Herbal pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang Prevalensi Penggunaan Obat Herbal pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan bagi bapak/ibu karena data dari bapak/ibu akan dijaga kerahasiannya. Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, saya mengucapkan terimakasih.

Samarinda, Agustus 2016

Hormat Saya

Selvianus Higa.S.B

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti maka saya :

Inisial : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Selvianus Higa.S.B, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, dengan judul **“Prevalensi Penggunaan Obat Herbal pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda”**.

Saya akan memberikan data atau informasi secara benar karena saya menyadari bahwa penelitian ini dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan dibidang kesehatan. Saya mempercayai bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebaik mungkin. Demikian pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Agustus 2016

Responden

(.....)  
Tanda tangan



**LEMBAR KUESIONER**

**PENGGUNAAN OBAT HERBAL PADA PASIEN HIPERTENSI**

No. responden : \_\_\_\_\_

Inisial : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_ Tahun.

Jenis kelamin : \_\_\_\_\_

Suku : \_\_\_\_\_

Pendidikan terakhir : \_\_\_\_\_

Tekanan darah : \_\_\_\_\_ mmHg.

Sejak kapan anda hipertensi : \_\_\_\_\_

Penyakit penyerta : \_\_\_\_\_

Obat yang dikonsumsi : \_\_\_\_\_

(berdasarkan resep dokter)

Obat herbal yang digunakan : 1. \_\_\_\_\_, cara penyajian;

2. \_\_\_\_\_, cara penyajian;

3. \_\_\_\_\_, cara penyajian;

4. \_\_\_\_\_, cara penyajian;

Berapa kali dalam sehari : \_\_\_\_\_



Samarinda, Agustus 2016

Responden

(.....)

Tanda tangan

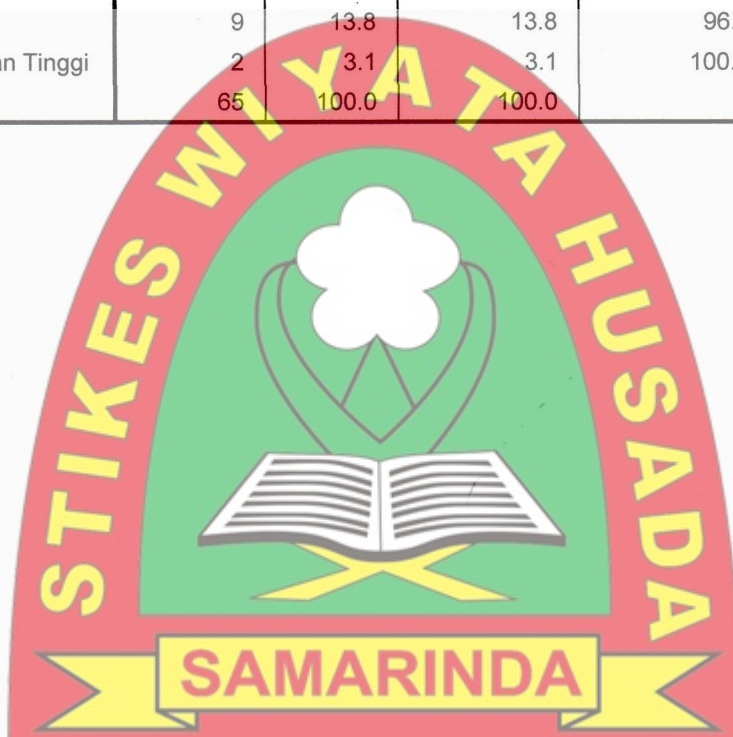


### Umur\_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59	27	41.5	41.5	41.5
	60-74	32	49.2	49.2	90.8
	75-90	6	9.2	9.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### Pendidikan\_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	10	15.4	15.4	15.4
	SD	34	52.3	52.3	67.7
	SMP	10	15.4	15.4	83.1
	SMA	9	13.8	13.8	96.9
	Perguruan Tinggi	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	



## HASILANALISA UNIVARIAT MENGGUNAKAN SPSS

### Statistics

		Obat_Herbal	Jenis_Kelamin	Suku_Respon den	Umur_Respon den	Pendidikan_R esponden
N	Valid	65	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.20	.26	2.31	1.68	2.37
Median		2.00	.00	2.00	2.00	2.00
Mode		1	0	2	2	2
Std. Deviation		1.449	.443	1.089	.640	1.009
Sum		143	17	150	109	154

### Frequency Table

		Obat_Herbal			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mentimun	30	46.2	46.2	46.2
	Semangka	15	23.1	23.1	69.2
	Seledri	5	7.7	7.7	76.9
	Bawang Putih	8	12.3	12.3	89.2
	Daun Sirsak	6	9.2	9.2	98.5
	Daun Salam	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	48	73.8	73.8	73.8
	Laki-laki	17	26.2	26.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

### Suku\_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	16	24.6	24.6	24.6
	Banjar	27	41.5	41.5	66.2
	Bugis	9	13.8	13.8	80.0
	Kutai	12	18.5	18.5	98.5
	Madura	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	



# DINAS KESEHATAN

Jl. Milono No.1 Telepon (0541) 735660, 743822 Samarinda

## LEMBAR DISPOSISI

Sifat : <b>Blasa</b>	Kode : <b>443</b>	No. Urut : <b>114</b>	Diterima Tgl : <b>05-08-2016</b>
----------------------	-------------------	-----------------------	----------------------------------

Perihal : *Izin Penelitian*  
( *an. Selvianus Higa Saputra Bayo* )

Asal Surat : <b>Stikes WHS</b>	Tanggal : <b>03-08-2016</b>	Nomor : <b>1621/STIKES-WHS/VIII/2016</b>
--------------------------------	-----------------------------	--

Mohon dibantu (surat terlampir)

Tujuan Pusk. Wonorejo

UPED/ Surveilans, Data dan Infokes

*Herwanto, M. Kes*





# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1620 /STIKES-WHS/VIII/2016  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Wonorejo  
di -

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Selvianus Higa Saputra Bayo  
NIM : 11 0491 293 01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Prevalensi Penggunaan Obat Herbal pada pasien Hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 3 Agustus 2016

Wakil Ketua I,

Ns. Sumtati Sinaga S.Kep.M.Kep

NIK 113072.82.09.006



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : /621 /STIKES-WHS/VIII/2016  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas Wonorejo / DINAS KESEHATAN KOTA  
di -  
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Selvianus Higa Saputra Bayo  
NIM : 11 0491 293 01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Prevalensi Penggunaan Obat Herbal pada pasien Hipertensi di Puskesmas Wonorejo Samarinda

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 3 Agustus 2016

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiali Sinaga S.Kep., M.Kep

NIK 113072.82.09.006



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS WONOREJO**

Jl. Cendana No .58 Telp (0541 ) 7062327 Kec.Sungai Kunjang  
Email : [pkmwonorejo@yahoo.com](mailto:pkmwonorejo@yahoo.com)  
SAMARINDA

**SURAT IJIN PENELITIAN / RESEARCH / SURVEY**

Nomor : 072/037/102.09/VIII/2016.

- I. Menindaklanjuti surat Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda tanggal 03 Agustus 2016 Nomor : 1621/STIKES-WHS/VIII/2016, Perihal Permohonan ijin Penelitian di Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang kota Samarinda.
- II. Dengan ini kami memberikan ijin ataupun tidak berkeberatan pelaksanaan Penelitian/ Research/ Survey pada Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : SELVIANUS HIGA SAPUTRA BAYO.
2. NIM : 11.0491.293.01
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Nama Perguruan Tinggi : STIKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
6. Maksud/Tujuan : Penelitian Guna Penulisan Skripsi Judul  
"Prevalensi Penggunaan Obat Herbal pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wonorejo Tahun 2016"
7. Lokasi : Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.

- III. DENGAN KETENTUAN :
  - A. Pelaksanaan Penelitian /Research/Survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
  - B. Setelah selesai pelaksanaan Penelitian Research/survey wajib menyerahkan hasil kegiatan Penelitian kepada Kepala Puskesmas Wonorejo.
- IV. SURAT IJIN BERLAKU : Mulai tanggal 06 Agustus 2016 sampai dengan tanggal 06 September 2016.
- V. Demikian surat ijin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Samarinda  
Pada Tanggal : 06 Agustus 2016  
a.n.Kelapa UPTD Puskesmas Wonorejo  
Kepala Sub Bagian Tata Usaha X



H Syafruddin Ata, S.Sos  
NIP. 19590507 198207 1 003

