

SKRIPSI

**GAMBARAN KONSUMSI HERBAL SEBAGAI UPAYA KONTROL
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

SYIFA KARINA ALDAWIYAH

R011211069

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN JUDUL

**Gambaran Konsumsi Herbal sebagai Upaya Kontrol Tekanan darah pada
Penderita Hipertensi**



DISUSUN OLEH:

SYIFA KARINA ALDAWIYAH

R011211069

Dosen Pembimbing: Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KONSUMSI HERBAL SEBAGAI UPAYA KONTROL
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 2 Desember 2024

Pukul : 08.00 – 09.00 WITA

Tempat : Ruang KP 112

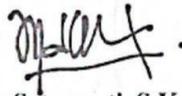
Oleh:

**SYIFA KARINA ALDAWIYAH
R011211069**

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198309162014042001

Mengetahui,
**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syifa Karina Aldawiyah

NIM : R011211069

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam kesadaran sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 4 Desember 2024

Yang membuat pernyataan



Syifa Karina Aldawiyah
Syifa Karina Aldawiyah

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	iv
DAFTAR BAGAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
<u>A.</u> Latar Belakang	1
<u>B.</u> Rumusan Masalah	7
<u>C.</u> Tujuan Penelitian	8
<u>D.</u> Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	9
<u>E.</u> Manfaat Penelitian.....	10
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Hipertensi	11
1. Definisi Hipertensi	11
2. Klasifikasi Hipertensi	13
3. Manifestasi Klinis Hipertensi	14
4. Faktor Risiko Hipertensi	14
5. Pentalaksanaan Hipertensi	16
B. Tinjauan Umum Terapi Herbal	19
1. Definisi Terapi Herbal	19
2. Kategori Obat Herbal	20
3. Jenis – Jenis Terapi Herbal	20
4. Cara Pengolahan Herbal	22

5. Keunggulan Penggunaan Terapi Herbal	24
6. Kelemahan Penggunaan Terapi Herbal	25
C. Disclosure	26
D. Kerangka Teori	27
BAB III.....	28
KERANGKA KONSEP.....	28
A. Kerangka Konsep.....	28
BAB IV	29
METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Variabel Penelitian.....	32
E. Instrumen Penelitian	37
F. Manajemen Data	38
G. Alur Penelitian	41
H. Etika Penelitian	41
BAB VI.....	44
HASIL DAN PEMBAHASAN	44
HASIL	44
PEMBAHASAN.....	54
A. Karakteristik Demografi.....	56
1. Usia	54
2. Jenis Kelamin.....	55
3. Tingkat Pendidikan	56
4. Pekerjaan.....	56
5. Jarak antara Rumah dengan Fasilitas Terdekat.....	58
1. Durasi Hipertensi	59
2. Penyakit Lain yang Diderita	60
<u>B.</u> Pola Penggunaan Herbal	61
1. Jenis Herbal.....	61

2. Bagian yang Digunakan.....	85
3. Cara Penggunaan Herbal	86
4. Durasi Penggunaan Herbal	87
5. Dosis Penggunaan Herbal	88
6. Frekuensi Penggunaan Herbal	89
7. Sumber Herbal	90
8. Sumber Informasi	92
9. Manfaat dan Efek Samping.....	93
10. Pelaporan	94
BAB 6.....	96
KESIMPULAN DAN SARAN	96
Kesimpulan.....	96
Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	37
Tabel 2. Karakteristik Demografi (n=89).....	45
Tabel 3. Jenis herbal, bagian yang digunakan, pengolahan, penggunaan, dosis/hari, dan frekuensi penggunaan (n = 89).....	49
Tabel 4. Pola Penggunaan Herbal berdasarkan Tujuan, Alasan, Sumber Informasi, Sumber Herbal, dan Pelaporan Penggunaan terhadap Tenaga Kesehatan (n = 89).....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden	112
Lampiran 2. Lembar Persetujuan	114
Lampiran 3. Identitas Responden.....	115
Lampiran 4. Kuesioner Pola Penggunaan Terapi Herbal.....	117
Lampiran 5. Surat-Surat	124
Lampiran 6. Master Tabel	1
Lampiran 7. Hasil Olah Data SPSS.....	1

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	27
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	28
Bagan 3. Alur Penelitian	41

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis serius yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan ginjal. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, dengan angka kasus hipertensi yang terus meningkat, termasuk di Makassar. Pengobatan hipertensi umumnya dilakukan dengan obat konvensional, namun metode non-farmakologis, termasuk penggunaan herbal, juga banyak diterapkan sebagai terapi komplementer. Berdasarkan data, sekitar 75%-80% penduduk dunia, termasuk penderita hipertensi, menggunakan obat herbal karena sifatnya yang lebih terjangkau dan minim efek samping. Meskipun demikian, penggunaan herbal sebagai terapi komplementer perlu dikaji lebih lanjut terkait jenis herbal, pola konsumsi, dosis, serta komunikasi dengan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji konsumsi herbal sebagai upaya kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Makassar. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi yang terdata di Dinas Kesehatan dalam laporan triwulan terakhir. Peserta dipilih dengan metode *puspositive-sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Adapun hasil dari penelitian ini adalah mayoritas penderita hipertensi yang menggunakan herbal untuk mengontrol tekanan darah berusia sekitar 50 tahun, dengan sebagian besar tinggal dalam jarak 3 km dari fasilitas kesehatan. Penggunaan herbal, terutama daun salam, sudah berlangsung lama, hingga 25 tahun, dengan cara mengolahnya dengan merebus 5-7 lembar daun salam dalam 7 gelas air hingga tersisa 5 gelas, dan dikonsumsi rutin satu gelas per hari. Banyak yang mengonsumsi herbal 6 jam sebelum obat konvensional dan percaya bahwa herbal aman digunakan, dengan informasi yang didapat dari teman.

Kata Kunci: Terapi herbal, hipertensi, komplementer.

ABSTRACT

Hypertension, or high blood pressure, is a serious medical condition that increases the risk of heart disease, stroke, and kidney problems. The prevalence of hypertension in Indonesia reaches 34.1%, with the number of hypertension cases continuing to rise, including in Makassar. Hypertension is generally treated with conventional medications; however, non-pharmacological methods, including the use of herbal remedies, are also widely used as complementary therapies. According to data, approximately 75%-80% of the world's population, including those with hypertension, uses herbal medicine due to its affordability and minimal side effects. However, using herbal remedies as a complementary therapy requires further investigation regarding the types of herbs, consumption patterns, dosage, and communication with healthcare professionals. This study aims to examine the use of herbal remedies to control blood pressure in hypertensive patients in Makassar. This research employs a quantitative research design with a descriptive approach. The study population consists of hypertensive patients at the Kassi-Kassi Health Center, as recorded in the Health Department's quarterly report. Participants were selected using a purposive sampling method. Data were collected using a questionnaire. The results of this study show that the majority of hypertensive patients who use herbal remedies to control their blood pressure are around 50 years old, with most living within 3 km of healthcare facilities. The use of herbal remedies, particularly bay leaves, has been ongoing for 25 years. The preparation involves boiling 5-7 bay leaves in 7 cups of water until 5 cups remain and regularly consuming one cup per day. Many patients consume herbal remedies 6 hours before taking conventional medication and believe that herbal remedies are safe to use, with information obtained from friends.

Keywords: Herbal Therapy, hypertension, complementary.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Tiada kata yang pantas penulis sampaikan kecuali puji dan syukur kehadiran Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Gambaran Konsumsi Herbal sebagai Upaya Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi”. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Penyusunan proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing yang sangat berperan penting dalam penyelesaian proposal ini. Selama bimbingan beliau

sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

4. Pak Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 dan Pak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing 2, yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Orang tua tercinta pak Chairil Anwar & ibu Kulsum serta keluarga terkasih (Tanmeg, Sasa, Abang) yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dukungan finansial dan mental kepada penulis selama ini.
6. *Mr. Plus One*, Muh. Rizky Asfarada yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan bimbingan dalam tahap penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
8. *My lifetime bestie*, Sylva dan Nuril yang tak hentinya memberika dukungan.
9. Teman-teman seperjuangan saya Fams (Jeje, Uca, Tenri), Ada2 (Rosa, Jasyti, Kinah, Sevy, dan Ekki), Kak Fadhil, Ardil Samrusandi, dan Asti Yulia yang senantiasa memberi dukungan dan selalu ada untuk menolong penulis.
10. Teman-teman (EN21M, HIMIKA, GenBI PR Unhas 2021/2025 terima kasih selalu mendukung, menghibur dan memotivasi penulis selama penyusunan proposal ini.

Penyusunan proposal penelitian ini sangat disadari oleh peneliti jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti agar penyusunan proposal ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko terkena penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Pada tahun 2021, diperkirakan ada sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia yang mengidap hipertensi (WHO, 2021). WHO juga melaporkan bahwa 46% orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, kurang dari setengah (42%) pasien terdiagnosa menerima pengobatan, dan hanya sekitar 21% dari penderita yang mampu mengendalikan tekanan darah mereka (WHO, 2023).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun adalah 34,1%. Jumlah kasus hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 63.309.620 orang, dengan 427.218 kematian akibat hipertensi. Hipertensi paling banyak terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), dan usia 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes RI, 2019).

Sementara itu, data terkait penderita hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 pada profil dinas kesehatan menunjukkan pasien hipertensi di Sulawesi Selatan telah mencapai angka 1.363.059 jiwa dan sebanyak 290.247 adalah penduduk makassar (Dinas Kesehatan, 2020).

Hipertensi sering disebut sebagai "silent killer" karena seringkali tidak menimbulkan keluhan atau gejala pada awalnya dan hanya dapat terdeteksi melalui pemeriksaan tekanan darah. Suatu kondisi diklasifikasikan sebagai hipertensi ketika tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg, yang diukur dalam keadaan tenang dengan selang waktu yang berbeda dan minimal dilakukan dua kali pengukuran (Lutiko, 2019).

Untuk mengatasi hipertensi, pengobatan tekanan darah tinggi dapat dilakukan menggunakan metode farmakologis dan non-farmakologis. Metode farmakologis melibatkan penggunaan obat konvensional antihipertensi, yang termasuk dalam lima golongan obat lini pertama untuk mengatasi hipertensi pada tahap awal sedangkan non-farmakologis seperti menjauhi faktor risiko, atau diet rendah natrium, diet rendah lemak, berhenti merokok dan menghindari alkohol, menurunkan berat badan, dan melakukan aktivitas fisik (Ichsani, 2023).

Selain itu, metode non-farmakologis yang juga banyak digunakan adalah pemanfaatan herbal. Dimana terapi herbal menjadi suatu terapi komplementer yang digunakan di samping pengobatan medis

konvensional. (Prasetyaningati dan Rosyidah, 2019) (Ichsani, 2023) (Aribowo, 2023).

Menurut Nur Azizah (2021), saat ini ada sekitar 75%-80% penduduk di dunia memanfaatkan obat herbal termasuk penderita hipertensi itu sendiri karena sifat reseptif tubuh terhadap herbal dan rendahnya efek samping.

Lebih lanjut, obat herbal telah direkomendasikan oleh WHO untuk menjaga kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit. WHO juga mendukung berbagai upaya untuk meningkatkan keamanan dan efektivitas obat herbal. Penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer sudah meluas hampir semua negara (Munaeni et al., 2022).

Di Indonesia, kemajuan dalam pengembangan obat herbal sangat didukung oleh pemerintah. Kebijakan dari Kementerian Kesehatan berfokus pada pemanfaatan sumber daya alam Indonesia dan ramuan obat herbal yang merupakan warisan budaya yang berkelanjutan. Salah satu kebijakan yang memberikan dampak positif adalah penerapan penggunaan obat yang terstandarisasi, yang memastikan kualitas bahan herbal yang dihasilkan. Selain itu, pemerintah juga sedang mendorong industri farmasi berbasis bahan obat herbal. Beberapa produk jamu, jenis obat herbal tradisional Indonesia, bahkan telah berhasil menembus pasar internasional (Munaeni et al., 2022).

Menurut elfahimi, ada sekitar 2500 spesies tanaman obat yang telah diakui dan sekitar lebih dari 197 tanaman obat yang telah teridentifikasi

dalam Farmakope Herbal Indoensia (Kemenkes RI, 2017) (Zakiah & Listia, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ichسانی dan kawan-kawan menemukan beberapa tumbuhan obat yang digunakan sebagai terapi komplementer hipertensi yang secara teori memang terbukti menurunkan tekanan darah dan penelitian yang dilakukan oleh Anillah tahun 2021, ditemukan bahwa 85,7% masyarakat menggunakan herbal sebab harga yang lebih murah, kemudian 81% beranggapan bahwa herbal lebih mudah ditemukan dan bisa ditanam sendiri, dan 70,2% beranggapan bahwa herbal lebih mudah disiapkan ataupun diracik sendiri.

Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adeniyi dan kawan-kawan serta Agus pada tahun 2021 bahwasanya metode pengobatan alternatif seperti penggunaan herbal untuk mengobati penyakit kronis adalah kegiatan rutin banyak orang. Masyarakat percaya berdasarkan pengalaman pribadi mereka sendiri dan komunitasnya bahwa pengobatan herbal efektif dengan efek samping yang jauh lebih sedikit dibandingkan dengan obat konvensional. Fakta ini juga didukung oleh penelitian Hafizh pada tahun 2021 bahwa khasiat kandungan dari obat herbal dalam menyembuhkan suatu penyakit dapat menyaingi khasiat dari terapi farmakologis.

Meskipun telah terbukti bahwa sebagian besar orang telah menggunakan herbal bersamaan dengan obat konvensional yang mereka terima dari rumah sakit atau layanan kesehatan (Meshesa, 2020),

mayoritas pengguna juga merasakan khasiat dan tidak merasakan efek samping dari penggunaan obat herbal serta tidak ada interaksi akibat kombinasi obat herbal dan konvensional (Pane et al., 2021). Adapun efek samping yang timbul diakibatkan oleh ketidaktahuan masyarakat mengenai aturan dan cara pakai obat herbal yang baik, seperti takaran dosis dan interaksinya terhadap obat kimia (Pane et al., 2021).

Terapi komplementer memang ditujukan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh dapat melakukan proses penyembuhan sendiri saat terkena penyakit. Tubuh kita dilengkapi dengan sel darah putih yang berperan penting dalam melindungi dari infeksi dan penyakit. Dengan menyediakan nutrisi yang cukup dan perawatan yang tepat, tubuh memiliki kapasitas untuk memperbaiki dan menyembuhkan dirinya sendiri (Aribowo, 2023).

Uraian data diatas menunjukkan bahwa pilihan yang dimiliki masyarakat dalam penatalaksanaan hipertensi sudah semakin meluas, dimana tanaman herbal telah banyak dimanfaatkan sebagai terapi komplementer dalam mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi walaupun obat konvensional telah diberikan oleh layanan kesehatan (Aribowo, 2023).

Kemudian, sebagai salah satu kota di Indonesia, Makassar merupakan salah satu kota dengan jumlah penderita hipertensi yang tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan peningkatan jumlah kasus hipertensi setiap tahunnya. Pada tahun 2020 tercatat ada

40.288 kasus hipertensi di kota ini, dimana satu kecamatan dengan jumlah kasus hipertensi yang signifikan adalah Kecamatan Rappocini (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2020) (Umar et al., 2023).

Kecamatan Rappocini memiliki empat puskesmas, yaitu Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Minasa Upa, Puskesmas Mangasa, dan Puskesmas Balla Parang. Pada tahun 2023, jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Rappocini mencapai 5.844 kasus. Kecamatan Rappocini memiliki kasus hipertensi tertinggi dibandingkan dengan 12 kecamatan lainnya di Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2020) (Umar et al., 2023).

Berdasarkan data awal yang penulis peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, ditemukan bahwa tiga besar puskesmas di Kota Makassar yang memiliki kasus hipertensi tertinggi yaitu Puskesmas Kassi-Kassi dengan total capaian setahun sebanyak 16.767, Puskesmas Sudiang sebanyak 12.678, dan Puskesmas Tamalate sebanyak 12.552, dimana masing-masing puskesmas tersebut tersebar di berbagai kecamatan (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Kemudian data triwulan awal terbaru sejak bulan Januari menampilkan jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Kassi Kassi mencapai 5.085 penderita hipertensi, dimana angka tersebut merupakan angka tertinggi diantara semua puskesmas yang ada di Kota Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Oleh karena itu, meluasnya penatalaksanaan hipertensi seperti penggunaan herbal sebagai terapi komplementer disamping obat konvensional, tetap tidak berpengaruh terhadap angka kejadian hipertensi.

Sehingga, perlu dilakukan pengkajian mengenai jenis herbal, pola konsumsi herbal, pengolahan herbal, dosis, metode, frekuensi, dan waktu serta *self disclosure rate* terkait pengonsumsi herbal sebagai terapi komplementer kepada tenaga kesehatan.

Berangkat dari fenomena tersebut, peneliti ingin mengkaji dan memberikan “Gambaran Konsumsi Herbal sebagai Upaya Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi”. Dengan mengidentifikasi jenis herbal, pola konsumsi herbal, pengolahan herbal, dosis, metode, frekuensi, dan waktu serta *self disclosure rate* terkait pengonsumsi herbal sebagai terapi komplementer kepada tenaga kesehatan.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berharga dalam pengembangan strategi pengobatan holistik dan integratif untuk mengatasi masalah kesehatan yang semakin mendesak seperti hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Terapi herbal merupakan suatu metode pengobatan komplementer yang memanfaatkan khasiat obat dari tumbuhan (Suryandari & Trisnawati, 2020). Pemanfaat terapi herbal banyak dikombinasikan dengan obat konvensional sebagai terapi komplementer (Pane et al., 2021).

Namun, meluasnya penatalaksanaan hipertensi seperti penggunaan herbal sebagai terapi komplementer disamping obat konvensional, tetap tidak berpengaruh terhadap angka kejadian hipertensi.

Berangkat dari fenomena tersebut, ditemukan bahwa gambaran konsumsi herbal sebagai upaya kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Makassar khususnya wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi masih merupakan, aspek yang belum terungkap secara komprehensif. Sehingga identifikasi mengenai jenis herbal, pola konsumsi herbal, pengolahan herbal dosis, metode, frekuensi, dan waktu, serta *self disclosure rate* terkait pengonsumsi herbal sebagai terapi komplementer perlu dikaji lebih lanjut.

Adapun pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran konsumsi herbal sebagai upaya kontrol darah pada penderita hipertensi di Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang gambaran konsumsi herbal sebagai upaya kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kota Makassar. Dengan demikian, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan manajemen hipertensi

serta memberikan dasar yang lebih kuat untuk pengembangan program intervensi yang relevan di tingkat komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang menggunakan herbal dalam mengontrol tekanan darah.
- b. Untuk mengidentifikasi jenis herbal yang dikonsumsi oleh responden.
- c. Untuk mengidentifikasi pola konsumsi herbal yang dilakukan oleh penderita hipertensi, pengolahan, dosis, dan metode penggunaan yang digunakan.
- d. Untuk mengidentifikasi frekuensi dan waktu penggunaan herbal.
- e. Untuk mengidentifikasi tingkat keterbukaan atau *disclosure rate* responden terhadap tenaga kesehatan mengenai penggunaan herbal.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah disajikan diatas, terapi herbal merupakan terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat obat. Penelitian dengan judul “Gambaran Konsumsi Herbal sebagai Upaya Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi” ini telah sesuai dengan roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan tepatnya pada domain ke-4 yang menggambarkan pengembangan terapi alternatif dan komplementer

dalam keperawatan unggul dan inovatif yang berbasis riset dasar keperawatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan (Teoritis)

Untuk mengetahui lebih mendalam terkait jenis herbal, pola konsumsi herbal, dan cara pengolahan herbal sebagai upaya kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Kota Makassar. Hasil penelitian ini dapat juga digunakan untuk mengembangkan teori-teori terkait penggunaan herbal dalam manajemen hipertensi. Ini dapat memberikan wawasan baru tentang preferensi pengobatan komplementer dalam masyarakat khususnya penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktikal (Praktis)

Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan dengan pemahaman yang lebih baik tentang konsumsi herbal oleh penderita hipertensi dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang ditawarkan kepada pasien. Mereka dapat menyusun program-program yang lebih efektif dan relevan. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penggunaan herbal dalam pengelolaan hipertensi. Hal ini dapat mendorong penderita hipertensi untuk mengadopsi pendekatan pengobatan yang lebih beragam dan holistik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merujuk pada kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg yang didapatkan setelah melakukan dua pengukuran terpisah dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat atau tenang. Kondisi peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada organ vital seperti ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (stroke) jika tidak dideteksi dan diobati secara dini dengan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2021) (Lukito, 2019).

Kejadian atau kasus hipertensi sering mengakibatkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat meningkatkan tekanan darah lebih lanjut. Pengobatan dini hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi pada organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak. Penanganan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah menjadi kurang dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik (Wulandari, 2023)..

Risiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke) atau penyakit ginjal akan berkurang jika tekanan darah rata-rata berada di bawah 140/90 mmHg (Wulandari, 2023).

Hipertensi terjadi ketika terjadi peningkatan tekanan darah sistemik yang terus-menerus. Tekanan darah adalah hasil dari curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan mekanisme yang beragam (Warjiman et al., 2020) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Ginjal memainkan beberapa peran utama dalam hipertensi, salah satunya adalah produksi renin yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Renin, sebuah protease aspartat, memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang kemudian diaktifkan oleh ACE menjadi angiotensin II, yang memicu produksi aldosteron. Angiotensin II meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total, sedangkan aldosteron meningkatkan curah jantung, yang keduanya dapat menyebabkan hipertensi (Harrison, 2021).

Hipertensi hormonal biasanya terkait dengan gangguan kelenjar adrenal, termasuk kelebihan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosteron, dan peningkatan katekolamin (Koch, 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan penyebab, bentuk, dan gejala. Menurut **penyebab**, hipertensi terbagi menjadi dua kategori yaitu **hipertensi primer** dan **hipertensi sekunder**. Dimana hipertensi primer atau yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial, terjadi ketika peningkatan tekanan darah yang terus-menerus tanpa penyebab yang jelas dan spesifik serta menyumbang sekitar 95% kasus. (Ayu, 2021) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Sedangkan, hipertensi sekunder atau hipertensi renal adalah kondisi hipertensi yang terkait dengan gangguan hormon atau fungsi ginjal yang spesifik dan mencakup sekitar 10% kasus. (Diarin et al., 2022) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Selain itu, jika dilihat dari **bentuknya**, hipertensi diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama yaitu **hipertensi sistolik**, **hipertensi diastolik**, dan **hipertensi campuran**. Dimana hipertensi sistolik, yang dikenal juga sebagai hipertensi sistolik terisolasi, terjadi ketika tekanan sistolik meningkat tanpa peningkatan pada tekanan diastolic dan sering terjadi pada orang tua. Lalu hipertensi diastolik adalah peningkatan tekanan diastolik tanpa peningkatan tekanan sistolik, dan biasanya ditemukan pada anak-anak serta dewasa muda (Warjiman et al., 2020) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023), kemudian hipertensi campuran adalah kondisi di mana terjadi peningkatan pada kedua tekanan sistolik

dan diastolik secara bersamaan (Warjiman et al., 2020) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Kemudian terakhir, hipertensi yang diklasifikasikan berdasarkan **gejalanya** menjadi dua jenis yaitu, **hipertensi benigna** dan **hipertensi maligna**. (Hastuti, 2020) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

3. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut WHO, sebagian orang dengan hipertensi tidak merasakan gejala apapun. Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri dada, dan gejala lainnya (WHO, 2023).

Orang dengan tekanan darah yang sangat tinggi yang biasanya mencapai 180/120 mmHg atau lebih tinggi dapat mengalami manifestasi klinis seperti, sakit kepala parah, nyeri dada, pusing, kesulitan bernapas, mual, muntah penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya, kecemasan, kebingungan, dengungan di telinga, mimisan, dan irama jantung tidak normal (WHO, 2023) (Krawczyk et. Al, 2019).

4. Faktor Risiko Hipertensi

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah usia; semakin tua seseorang, semakin tinggi tekanan darahnya. Namun, hipertensi tidak hanya dialami oleh orang lanjut usia, tetapi

juga oleh orang yang lebih muda. Batasan usia muda berkisar antara 20-40 tahun. Hipertensi di kalangan muda mempengaruhi 1 dari 8 orang dewasa berusia 20-40 tahun (PERHI 2019) (Meher, 2023).

Faktor risiko lain hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi, dengan faktor genetik sebagai yang utama dalam patofisiologi, selain itu penyebab hipertensi di kalangan usia muda meliputi **ras** dimana tingkat hipertensi di kalangan orang kulit hitam di Amerika Serikat adalah salah satu yang tertinggi di dunia, dengan sekitar 55% (AHA, 2021) (Ogunniyi, M.O. et al., 2021), **jenis kelamin** dimana hipertensi lebih umum terjadi pada laki-laki, tetapi perkembangan hipertensi pada perempuan cenderung lebih cepat seiring bertambahnya usia (Connelly, 2022) (Satoh, 2020).

Lingkungan (Stres) juga meningkatkan risiko terkena hipertensi sebab stres berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dengan meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Murni, 2023), kemudian **gaya hidup tidak sehat** (Life Style) seperti merokok dan terkena paparan asap rokok meningkatkan risiko penumpukan plak di dalam arteri yang disebut aterosklerosis, **aktivitas fisik yang kurang** juga sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah sehingga orang yang tidak aktif dalam aktivitas fisik cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Ini menyebabkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi (Wuryaningsih, 2019) (Purqoti, 2019).

Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan oleh Bendinelli dan kawan-kawan pemicu utama tingginya kasus hipertensi adalah pola makan yang tidak sehat, seperti makanan yang mengandung natrium tinggi, makanan yang tinggi gula, dan makanan yang tinggi lemak jenuh. (Bendinelli et. al, 2019) (Mohseini et al., 2019) (Alizadeh et al., 2020) (Mozzafari H et. al , 2020).

Faktor yang penting untuk mencegah terjadinya hipertensi adalah mengonsumsi makanan yang mengandung banyak magnesium, kalium, kalsium, dan serat tinggi, seperti makanan segar (misalnya buah-buahan dan sayuran) (Motamedi et. al, 2021).

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Kartikasari & Afif (2021), tujuan utama dalam penanganan hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah ke tingkat normal atau setidaknya ke tingkat terendah yang dapat diterima oleh pasien, sekaligus mencegah munculnya komplikasi.

Pada tahun 2019, Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi (PERHI) menggarisbawahi beberapa prinsip dalam penanganan hipertensi, yang mencakup intervensi pola hidup dan penatalaksanaan medikamentosa. Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari dua pendekatan utama yaitu penatalaksanaan umum atau non-farmakologi dan penggunaan obat-obatan atau farmakologi.

a. Penatalaksanaan Medikamentosa atau Farmakologi

Penggunaan obat-obatan adalah cara lain untuk mengelola hipertensi, dengan berbagai jenis obat yang dapat digunakan berdasarkan kebutuhan pasien. Beberapa kelompok obat yang sering digunakan meliputi diuretik yang membantu mengeluarkan kelebihan garam dan air dari tubuh, inhibitor simpatis yang mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah, blok ganglion yang bekerja dengan mengganggu transmisi saraf yang dapat meningkatkan tekanan darah, kemudian ACE Inhibitor yang menghambat enzim yang memproduksi angiotensin, yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan yang terakhir yaitu antagonis kalsium dengan mencegah kalsium memasuki sel otot jantung dan pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah melebar (Aribowo et al., 2023).

b. Penatalaksanaan Umum atau Non-Farmakologi

Penatalaksanaan ini fokus pada pengurangan faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, dan biasanya tidak melibatkan penggunaan obat-obatan. Oleh karena itu langkah yang bisa dilakukan adalah diet rendah natrium, diet rendah lemak, berhenti merokok dan menghindari alkohol, menurunkan berat badan, melakukan aktivitas fisik, dan terapi herbal (Aribowo et al., 2023).

Dalam penanganan hipertensi, perubahan gaya hidup dan penanganan dengan obat-obatan sering kali berjalan beriringan untuk mencapai hasil yang optimal dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi jangka panjang (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Penatalaksanaan hipertensi dimasyarakat banyak dibantu dan dipantau oleh puskesmas, dimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan perorangan tingkat pertama. Fokus utama Puskesmas adalah pada upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit), dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah tanggung jawabnya. Puskesmas berfungsi sebagai unit pelaksana teknis di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Nasution et al., 2021).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) telah merancang Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) sebagai bagian dari upayanya untuk menangani masalah kesehatan masyarakat. (Fauzi et al., 2020) (Khoe et al., 2020).

Langkah pertama yang diambil adalah pengobatan herbal. Jika metode ini tidak membuahkan hasil, baru lah kemudian beralih ke fasilitas kesehatan medis untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

Namun, tidak sedikit masyarakat juga menggabungkan pengobatan medis dengan pengobatan tradisional dengan harapan proses penyembuhan dapat berjalan lebih cepat (Bukan et al., 2020).

B. Tinjauan Umum Terapi Herbal

1. Definisi Terapi Herbal

Pengobatan herbal adalah bentuk terapi komplementer yang menggunakan tanaman dengan khasiat obat. Indonesia terkenal dengan kekayaan jenis tanaman obat yang dimilikinya. Di tingkat internasional, pemakaian obat herbal terus berkembang pesat, mengalami peningkatan, dan diakui sebagai komponen penting dalam pelayanan kesehatan dasar (Suryaningsih et. al, 2023) (Zakiah & Wardono, 2018).

Penggunaan obat herbal sebagai bagian dari pengobatan hipertensi telah meningkat secara signifikan dalam dekade terakhir. Salah satu alasan utamanya adalah karena obat herbal cenderung memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan obat konvensional (Suryaningsih et. al, 2023) (Zakiah & Wardono, 2018).

Di Indonesia, istilah “obat herbal” digunakan sebagai pengganti “obat tradisional” karena istilah tersebut lebih umum digunakan secara internasional (Kemenkes RI, 2017) (Munaeni et al., 2022).

2. Kategori Obat Herbal

Menurut Waode Munaini et. al pada bukunya bahwa pengembangan obat herbal di Indonesia dikategorikan menjadi tiga jenis: **jamu**, **obat herbal terstandar (OHT)**, dan **fitofarmaka**. Kategori ini bertujuan untuk menjamin kualitas, khasiat, dan keamanan obat herbal.

Dengan kata lain, jamu adalah salah satu dari tiga kategori obat herbal yang paling dikenal dan digunakan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan . Perbedaan utama di antara ketiga jenis obat tersebut terletak pada proses pengujiannya. Obat tradisional yang telah melewati uji praklinik disebut obat herbal terstandar, sedangkan yang telah melalui uji klinis dikenal sebagai fitofarmaka. Sementara itu, jamu merupakan obat tradisional yang didasarkan pada "warisan turun-temurun" dan bukti empiris tanpa adanya uji klinis (Lau Sha et al., 2019) (Adiyasa & Meiyanti, 2021).

3. Jenis – Jenis Terapi Herbal

a. Tanaman Herbal

Herbal adalah tanaman yang dikenal luas karena penggunaannya dalam menjaga kesehatan dan vitalitas tubuh serta dalam pengobatan berbagai penyakit. Penggunaan tanaman herbal sebagai obat sangat berkembang, terutama di dunia timur. Dunia timur berkontribusi besar dalam pemanfaatan bahan alami untuk

kesehatan dan penyembuhan penyakit, didukung oleh kekayaan sumber daya alam dan pengetahuan serta kearifan lokal yang mendalam. Pengetahuan ini menjadikan pemahaman tentang tanaman obat di dunia timur lebih kaya dibandingkan dengan di Eropa (Dirhamsyah, 2021).

b. Hewan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Randi Syafutra et. al pada tahun 2021 bahwasanya sepanjang sejarah, setiap peradaban manusia yang memiliki sistem pengobatan yang terstruktur telah memanfaatkan hewan sebagai sumber obat.

Biasanya, hewan yang digunakan sebagai bahan untuk obat tradisional adalah hewan yang sudah mati. Berbagai bagian hewan seperti daging, tanduk, tulang, ekor, bulu, kuku, lemak, empedu, dan cangkang sering dimanfaatkan dalam pengobatan tradisional. Selain itu, produk hewan seperti urin, feses, madu, dan susu juga dapat digunakan sebagai obat tradisional (Syafutra et. al, 2021).

c. Obat Herbal

Obat herbal adalah zat alami yang berasal dari tumbuhan dan digunakan untuk mengobati penyakit dalam praktik penyembuhan lokal atau regional. Dimana terkadang produk dari herbal ini merupakan campuran kompleks bahan kimia organik yang berasal mentah atau olahan dari suatu tumbuhan (Sam, 2019).

Obat herbal berbeda dari obat konvensional karena mereka tidak harus memenuhi standar keselamatan dan efikasi pra-pemasaran yang diwajibkan untuk obat konvensional (El-Dahiyat et. al, 2020).

4. Cara Pengolahan Herbal

Pengolahan herbal merupakan proses mempersiapkan tumbuhan obat atau herbal agar dapat digunakan secara efektif dan aman untuk pengobatan atau perawatan kesehatan. Menurut Susana pada penelitiannya pada tahun 2016, berbagai bentuk sediaan tradisional yang terbuat dari tanaman digunakan dalam pengobatan herbal. Berikut ini adalah beberapa jenis utama sediaan tersebut:

a. Direndam dalam alkohol

Direndam dalam alkohol atau biasa disebut tingtur adalah bentuk sediaan cair yang diperoleh dengan mengekstraksi bahan tanaman kering (simplisia) menggunakan pelarut berupa alkohol atau campuran air-alkohol. Ekstraksi ini dilakukan melalui metode maserasi atau perkolasi, dengan mematuhi panduan yang ditetapkan dalam monografi terkait. Biasanya, untuk menghasilkan tingtur, simplisia digunakan dalam proporsi 20% dari total volume untuk zat-zat aktif umum, sedangkan untuk zat-zat yang lebih poten atau keras, hanya 10% dari total volume simplisia yang digunakan, kecuali ada petunjuk khusus yang berbeda.

b. Direbus

Merebus tumbuhan obat bertujuan untuk mengekstrak zat-zat aktif yang ada pada tumbuhan ke dalam air, sehingga ramuan tersebut dapat diminum sebagai obat. Proses perebusan ini diyakini oleh masyarakat mampu membunuh mikroorganisme yang mungkin ada pada tumbuhan, membuatnya lebih aman untuk dikonsumsi. Selain itu, metode ini dianggap efektif untuk mengeluarkan lebih banyak senyawa aktif dari tumbuhan tersebut (Lestari & Susanti, 2019).

c. Diseduh

Cara mengonsumsi herbal dengan cara diseduh, akan menggunakan air mendidih (Ambari et al., 2021).

d. Dibuat Jus (Succus)

Jus adalah sediaan cair yang dibuat dengan cara maserasi (perendaman) atau pengepresan bahan tanaman segar. Sediaan ini cocok untuk tanaman yang tidak mengandung senyawa kimia yang terlalu kuat atau poten. Contoh pembuatannya yaitu jus lidah buaya untuk perawatan kulit atau jus wortel atau jus buah lainnya (Sudrajat, 2016).

e. Tidak diolah

Pada sediaan ini, herbal tidak diolah sama sekali

5. Keunggulan Penggunaan Terapi Herbal

a. Efek Samping Minimal

Obat herbal umumnya memiliki efek samping yang relatif rendah jika digunakan dengan benar. Penggunaan yang tepat dapat mengurangi risiko efek negatif yang seringkali lebih rendah dibandingkan dengan obat kimia (Adiyasa & Meiyanti, 2021).

b. Efek Komplementer.

Obat herbal sering mengandung komponen bioaktif yang memberikan efek komplementer. Zat-zat ini dapat bekerja bersama untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, bukan hanya menargetkan satu gejala atau penyakit tertentu (Adiyasa & Meiyanti, 2021).

c. Penggunaan untuk Penyakit Kronis

Obat herbal sering digunakan untuk mengobati penyakit metabolik dan degeneratif. Meskipun mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk melihat hasil, mereka cenderung lebih aman dan menimbulkan efek samping yang lebih sedikit dalam jangka Panjang (Adiyasa & Meiyanti, 2021).

d. Harga Terjangkau

Obat herbal umumnya lebih murah dan mudah diakses oleh masyarakat dibandingkan obat-obatan kimia, menjadikannya pilihan yang lebih ekonomis (Adiyasa & Meiyanti, 2021).

e. Khasiat Lebih Beragam

Obat herbal sering kali memiliki berbagai manfaat kesehatan karena komposisi alaminya yang kompleks, yang dapat memberikan lebih banyak manfaat dibandingkan obat sintetis yang biasanya difokuskan pada satu tujuan (Adiyasa & Meiyanti, 2021).

6. Kelemahan Penggunaan Terapi Herbal

a. Efek Farmakologi Lebih Lemah

Dibandingkan dengan obat kimia, obat herbal biasanya memiliki efek farmakologi yang lebih lemah, sehingga mungkin tidak seefektif dalam pengobatan penyakit akut atau kondisi serius (Adiyasa & Meiyanti, 2021)

b. Standarisasi Bahan Baku

Banyak bahan baku herbal yang belum distandarisasi, yang dapat menyebabkan variasi dalam kualitas dan efektivitasnya (Adiyasa & Meiyanti, 2021)

c. Higroskopisitas

Bahan herbal sering bersifat higroskopis (mudah menyerap kelembapan), yang dapat mempengaruhi kualitas dan stabilitasnya selama penyimpanan (Adiyasa & Meiyanti, 2021)

d. Risiko Kontaminasi

Obat herbal bisa mudah terkontaminasi oleh mikroorganisme dan jamur, yang bisa mengurangi keamanannya

jika tidak diolah dan disimpan dengan benar (Adiyasa & Meiyanti, 2021)

e. Uji Klinis Terbatas

Banyak obat herbal yang belum terbukti efektivitas dan efikasinya melalui uji klinis yang ketat. Ini membuat keandalannya dalam pengobatan modern masih perlu dipertanyakan (Adiyasa & Meiyanti, 2021)

f. Proses Penyembuhan yang Lambat

Penyembuhan dengan obat herbal biasanya memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan obat kimia, yang bisa menjadi tantangan untuk pengobatan penyakit yang memerlukan intervensi cepat (Adiyasa & Meiyanti, 2021)

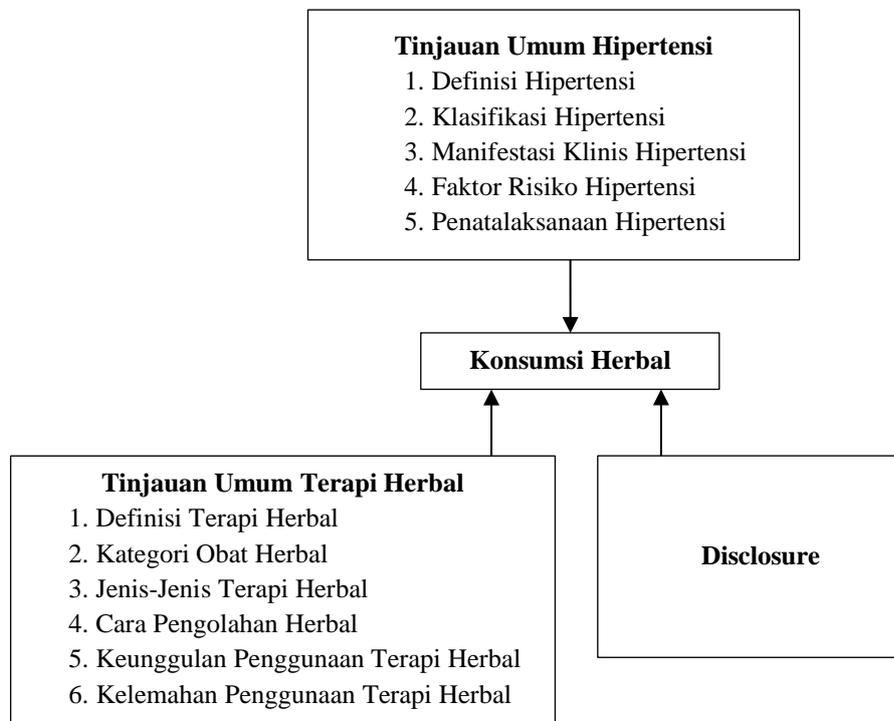
C. Disclosure

Teori yang menjadi dasar dalam penelitian ini adalah teori pengungkapan diri (Self Disclosure theory) yang dikemukakan oleh Sidney Marshall Jourard (1926-1974). Berdasarkan penjelasan Nurdin (2020), teori ini menyatakan bahwa cara seseorang mengungkapkan dirinya dapat bervariasi. Teori ini berasumsi bahwa keterbukaan individu biasanya dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu atau memenuhi kebutuhan sosial, seperti klarifikasi diri, validasi dan kontrol sosial, serta pengembangan relasi. Pengungkapan diri merupakan keterampilan

komunikasi yang krusial dalam menjalin dan mempertahankan hubungan dengan orang lain (Juliana & Erdiansyah, 2020).

Menurut Johnson, pengungkapan diri memiliki dua aspek utama: pertama, bersikap terbuka terhadap orang lain, dan kedua, menerima keterbukaan dari orang lain. Keterbukaan ini biasanya terjadi secara timbal balik antara kedua belah pihak. Dalam interaksi sosial, apakah seseorang akan menerima atau menolak informasi yang diungkapkan tergantung pada cara individu tersebut mengkomunikasikan pengungkapan diri mereka (Hapsari, 2021).

D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori