

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah arteri meningkat secara menetap. Pada abad ke-19, tekanan darah tinggi sempat dianggap penting untuk menjaga aliran darah ke organ vital. Namun, kini hipertensi dikenal sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan masyarakat, deteksi dini, dan pengelolaan tekanan darah melalui pengobatan yang tepat menjadi langkah penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular (DiPiro, 2023).

Persepsi pasien merupakan pandangan atau keyakinan pasien terhadap suatu pengobatan yang dipengaruhi oleh pengalaman, budaya, dan informasi yang diterima (Notoatmodjo, 2014). Pada penderita hipertensi, persepsi pasien terhadap terapi herbal memengaruhi keputusan penggunaan terapi komplementer dalam pengendalian tekanan darah (Jonathan dkk., 2023). Banyak pasien hipertensi memiliki persepsi bahwa obat herbal lebih aman, alami, dan memiliki efek samping lebih sedikit dibandingkan obat konvensional (Zakaria dkk., 2023). Selain itu, keyakinan budaya dan pengalaman keluarga juga memengaruhi penggunaan terapi herbal pada penderita hipertensi (Ali-Shtayeh dkk., 2013).

Menurut *Eight Joint National Committee / JNC 8*. (2014), hipertensi lebih difokuskan pada ambang tekanan darah yang menjadi dasar dimulainya terapi dan target pengobatan, bukan pada redefinisi istilahnya. Pada orang dewasa berusia <60 tahun serta pasien dengan penyakit ginjal kronik atau diabetes mellitus, terapi farmakologis direkomendasikan bila tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg, dengan target pengendalian <140/90 mmHg. Sementara itu, pada individu usia ≥ 60 tahun, terapi dimulai bila tekanan darah $\geq 150/90$ mmHg dengan target <150/90 mmHg. Dengan demikian, JNC 8 menekankan pendekatan berbasis bukti untuk menentukan batas intervensi dan sasaran pengendalian tekanan darah (James dkk., 2014).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 31,96% pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Sementara itu, di Kota Makassar prevalensi hipertensi tercatat sebesar 29,35% berdasarkan hasil pengukuran dan 8,09% berdasarkan diagnosis dokter. Perbedaan antara hasil pengukuran dan diagnosis menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi belum menyadari kondisi kesehatannya, yang menandakan rendahnya tingkat deteksi dini dan kesadaran masyarakat terhadap hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan skrining tekanan darah secara rutin serta edukasi mengenai pola hidup sehat guna menekan angka kejadian hipertensi, khususnya di wilayah perkotaan seperti Kota Makassar (Riskesdas, 2018).

Dari observasi data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, hipertensi menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian terbanyak setelah asma. Jumlah penderita hipertensi di Kota Makassar juga menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun, di mana pada tahun 2020 tercatat sebanyak 40.288 kasus (Juwita dkk., 2023). Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Ketua Ruangan Bagian Evaluasi dan Pelaporan RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar, diperoleh informasi bahwa jumlah pasien hipertensi rawat jalan yang terdaftar pada tahun 2021 sebanyak 1.542 orang, meningkat menjadi 2.699 orang pada tahun 2022, dan pada periode Januari–April 2023 telah mencapai 1.935 orang. Data tersebut menunjukkan adanya kenaikan jumlah kasus dari tahun ke tahun (Theofani dkk., 2024).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan menggunakan obat antihipertensi yang terdiri dari lima golongan utama, yakni ACE inhibitor, *angiotensin receptor blocker*, *calcium channel blocker*, diuretik, dan *beta blocker*. Namun, penggunaan obat-obatan ini dalam jangka waktu tertentu dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Efek samping sistemik yang paling sering muncul adalah hipotensi, sementara ACE inhibitor kerap menyebabkan batuk pada sebagian pasien. Sedangkan untuk terapi non-farmakologis meliputi menghindari faktor risiko, menerapkan pola makan rendah natrium dan lemak, berhenti merokok serta menghindari konsumsi alkohol menurunkan berat badan, dan rutin beraktivitas fisik (Nafrialdi, 2007). Sementara itu penggunaan bahan herbal telah

banyak diterapkan di berbagai negara sebagai alternatif untuk membantu mengontrol dan mengobati hipertensi. Beberapa jenis tumbuhan, baik yang digunakan secara tradisional maupun yang telah terbukti secara praklinis dan klinis, diketahui mampu menurunkan atau menstabilkan tekanan darah (Aribowo dkk., 2023).

Terapi berbasis herbal telah lama digunakan dalam praktik pengobatan tradisional di berbagai negara. Sejumlah tanaman seperti bawang putih (*Allium sativum*), seledri (*Apium graveolens*), daun salam (*Syzygium polyanthum*), serta ekstrak hibiscus (*Hibiscus sabdariffa*) diketahui memiliki aktivitas antihipertensi melalui mekanisme kerja seperti vasodilatasi, penghambatan enzim pengonversi angiotensin (ACE), dan efek diuretik alami (Ojulari dkk., 2021; Dzever dkk., 2021). Selain itu, beberapa penelitian klinis melaporkan bahwa penggunaan kombinasi terapi herbal dengan obat medis dapat menghasilkan penurunan tekanan darah yang lebih optimal dibandingkan penggunaan salah satu terapi secara tunggal (Peng dkk., 2020). Di Indonesia sendiri, penggunaan obat herbal untuk hipertensi semakin diminati, terutama sebagai pelengkap terapi konvensional (Fadilah & Setiawan, 2021).

Terapi herbal merupakan pengobatan komplementer yang memanfaatkan tumbuhan dengan kandungan berkhasiat obat. Indonesia dikenal sebagai negara dengan keanekaragaman tanaman obat yang melimpah. Secara internasional, pemakaian obat herbal mengalami perkembangan pesat dan kini dianggap sebagai komponen penting dalam layanan kesehatan dasar. Dalam beberapa tahun terakhir, penggunaan herbal untuk mengatasi hipertensi terus meningkat, terutama karena dinilai memiliki efek samping yang lebih minimal. Suryaningsih th 2023 juga menyebutkan sebuah penelitian pada tahun 2019 di Puskesmas Mergangsari, Yogyakarta, menemukan adanya keterkaitan antara persepsi pasien pengguna terapi kombinasi antihipertensi dan herbal dengan hasil klinis pada penderita hipertensi. (Suryaningsih., 2023).

Berdasarkan observasi, penelitian mengenai penggunaan obat herbal pada penderita hipertensi telah banyak dilakukan, namun penelitian tentang persepsi penderita hipertensi terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer masih terbatas, khususnya di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Persepsi pasien penting diketahui karena dapat memengaruhi keputusan pasien dalam menggunakan terapi komplementer selama pengobatan hipertensi (Farooqui et al., 2014). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran persepsi penderita hipertensi terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer serta jenis herbal yang digunakan pasien hipertensi.

I.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana persepsi penderita hipertensi terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer dalam pengobatan hipertensi

I.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui karakteristik responden, menggambarkan persepsi penderita hipertensi terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer, mengidentifikasi sumber informasi penggunaan obat herbal, mengetahui jenis-jenis herbal yang digunakan
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap penggunaan obat herbal dalam pengelolaan hipertensi.

BAB II METODE PENELITIAN

II.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk menggambarkan persepsi pasien terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer dalam pengobatan hipertensi di Rumah sakit antara pada periode tertentu tanpa adanya intervensi langsung dari peneliti. Seluruh kegiatan penelitian didanai secara mandiri oleh peneliti tanpa dukungan dana dari pihak luar, baik dari lembaga pemerintah maupun swasta.

2.2 Definisi Operasional

Berikut ini definisi dari variabel yang digunakan dalam penelitian:

1. Persepsi pasien
Persepsi pasien adalah skor yang diperoleh dari hasil penilaian terhadap pengetahuan, sikap, dan pengalaman pasien mengenai penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer dalam pengelolaan hipertensi. Persepsi diukur menggunakan kuesioner skala Likert 10 item yang mencakup aspek manfaat, efektivitas, keamanan, kemudahan akses, kemudahan informasi, dan pengaruh lingkungan (Vinata dkk., 2022; Suryaningsih dkk., 2023).
2. Karakteristik Pasien
Karakteristik pasien hipertensi mencakup aspek demografis dan sosial-ekonomi yang dapat mempengaruhi persepsi terhadap penggunaan obat herbal.
3. Penggunaan obat Herbal Sebagai terapi Komplementer
Bentuk pemanfaatan tanaman obat atau produk herbal oleh pasien untuk membantu menurunkan tekanan darah, baik digunakan sendiri maupun dikombinasikan dengan obat konvensional. Diukur melalui laporan pasien pada kuesioner.

2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini terletak di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

2.3.2 Waktu Penelitian

Dilakukan pengambilan data rekam medis dengan cara membagikan lembar kuesioner pada pasien penderita hipertensi pada bulan Maret 2026 – April 2026.

2.4 Populasi dan Sampel Penelitian

2.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini ialah semua pasien hipertensi yang berobat atau mendapatkan pelayanan (rawat jalan atau rawat inap jika relevan) di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama periode pengumpulan data.

2.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang didiagnosis hipertensi dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling* (sampel berurutan), yaitu semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil sebagai sampel sampai jumlah yang ditentukan terpenuhi:

- 1) Kriteria Inklusi
 - a. Pasien dengan diagnosis hipertensi
 - b. Pasien berusia ≥ 18 tahun
 - c. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
 - d. Mampu berkomunikasi dan memberi persetujuan tanpa gangguan kognitif berat

2) Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang tidak menjawab pertanyaan secara lengkap.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri atas lembar kuesioner. Lembar kuesioner memuat pertanyaan tertutup maupun terbuka terkait data demografis, riwayat hipertensi, serta persepsi pasien terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2.6 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer dalam pengobatan hipertensi di RSUP dr. Tadjuddin Chalid. Analisis ini dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu penentuan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin dan pengolahan data menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

1. Penentuan jumlah sampel, sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) sebesar 10%. Rumus Slovin digunakan untuk menghitung jumlah sampel minimal yang *representative* dari populasi.

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

- n = Ukuran sampel/jumlah sampel
- N = Populasi di RSUP DR. Tadjuddin Chalid
- e = Batas toleransi kesalahan (*error of tolerance*)

Dalam rumus Slovin terdapat ketentuan sebagai berikut:

- Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Adapun jumlah subjek yang dibutuhkan yaitu;

N = 228

$$n = \frac{228}{1 + 228(0,1)^2}$$

$$n = \frac{228}{1 + 228(0,1)^2}$$

$$n = 69,51 \text{ (70)}$$

2. Analisis data penelitian dari data yang diperoleh dari kuesioner di rekap terlebih dahulu dengan menggunakan *Microsoft Excel* dan selanjutnya diolah menggunakan aplikasi *The Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Ver 27.

2.7 Prosedur Penelitian & Prosedur Pengumpulan Data

2.7.1 Prosedur Penelitian

Penelitian akan dilakukan dengan menggunakan prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat perizinan komite etik di Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin
2. Membuat surat perizinan penelitian kepada kepala RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar
3. Setelah memperoleh izin, peneliti melakukan pengambilan data pada pasien hipertensi yang berobat di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar sesuai dengan periode penelitian.
4. Peneliti melakukan seleksi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan menggunakan teknik *consecutive sampling* hingga jumlah sampel sebanyak 70 responden terpenuhi.

5. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada calon responden, kemudian meminta persetujuan menjadi responden melalui *informed consent*.
6. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta mengisi kuesioner penelitian yang berisi karakteristik responden, persepsi terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer, sumber informasi penggunaan obat herbal, dan jenis herbal yang digunakan.
7. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan tidak terdapat data yang kosong atau tidak lengkap.
8. Data yang telah terkumpul dilakukan proses *editing*, *coding*, *entry* data, dan *cleaning* data sebelum dianalisis.
9. Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, persepsi pasien, sumber informasi, dan jenis herbal yang digunakan, serta analisis regresi logistik biner untuk mengetahui pengaruh karakteristik responden terhadap persepsi pasien terhadap penggunaan obat herbal sebagai terapi komplementer.
10. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, selanjutnya ditarik kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian.

2.7.2 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

2.7.3 Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti akan melakukan peninjauan dan koordinasi dengan pihak manajemen RSUP dr. Tadjuddin Chalid, melalui permohonan izin kepada Direktur Rumah Sakit serta persetujuan dari Kepala Instalasi Rawat Jalan. Peneliti juga akan berkoodinasi dengan Kepala ruangan dan perawat yang bertugas untuk menentukan waktu yang tepat, memastikan tidak mengganggu alur pelayanan, serta mendapatkan pendampingan saat melakukan skrining pasien dan pembagian kuesioner.

2.7.4 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dilakukan proses:

1. Editing (Pemeriksaan data)
2. Coding (Pemberian kode)
3. Entry data ke SPSS (*The Statistical Package for the Social Sciences*) ver 27.
4. Cleaning data

2.8 Izin Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komite Etik Penelitian Farmasi dan Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin pada tanggal 24 Februari 2026 dengan nomor 833/UN4.1.23.3/KP.06.05/2026.