

PERAWATAN MANDIRI HIPERTENSI DAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL PENDERITA HIPERTENSI DI DENPASAR

Ni Kadek Sutini*, I Gede Putu Darma Suyasa

Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar, Bali

*) E-mail: kadek.sutini@yahoo.com

ABSTRAK

Hipertensi semakin sering terjadi pada masyarakat di Indonesia dan dianggap sebagai salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Meskipun upaya pengelolaan hipertensi dengan pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi termasuk pendekatan pelayanan kesehatan tradisional telah dilakukan, namun prevalensi hipertensi dan kematian akibat hipertensi masih tetap tinggi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perawatan mandiri hipertensi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional pada pasien hipertensi di Denpasar. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Responden adalah 100 pasien yang direkrut melalui *consecutive sampling* di 4 Puskesmas di Denpasar. Kuesioner yang divalidasi tentang manajemen diri dari diet, aktivitas fisik, manajemen stres, konsumsi alkohol, merokok, kepatuhan pengobatan dan penggunaan layanan kesehatan tradisional, digunakan untuk mengumpulkan data. Data dianalisis secara univariate menggunakan SPSS versi 20.0. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa usia rata-rata responden adalah 55 tahun (berkisar 17-80 tahun), dan 50,4% adalah perempuan. Dalam perawatan mandiri hipertensi, sebagian besar responden menunjukkan perawatan mandiri yang memadai di 5 domain (72% untuk perawatan mandiri diet, 74% untuk perawatan mandiri stres, 97% membatasi konsumsi alkohol, 95% menghindari merokok dan 89% patuh dengan konsumsi obat). Namun, 63% responden menunjukkan perawatan mandiri yang buruk pada aktivitas fisik. Selain itu, hanya 25% responden yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional untuk mengelola hipertensinya. **Kesimpulan:** Meskipun perawatan mandiri hipertensi sudah baik, penanganan pada aktivitas fisik dan penggunaan pelayanan kesehatan tradisional perlu ditingkatkan. Praktisi kesehatan disarankan untuk mempromosikan aktivitas fisik dan penggunaan layanan kesehatan tradisional untuk mengelola hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Layanan Kesehatan Tradisional, Perawatan Mandiri

Hypertension Self-Care and Utilization of Traditional Health Services for Hypertensive Patients in Denpasar

ABSTRACT

Hypertension is increasingly common in Indonesia and is considered one of the leading causes of morbidity and mortality. Although efforts to manage hypertension with pharmacological and non-pharmacological approaches, including traditional health care approaches, have been conducted, the prevalence of hypertension and death due to hypertension is still high. **Objective:** This research aimed to identify hypertension self-care and utilization of traditional health services in hypertensive patients in Denpasar. **Methods:** This research was a descriptive study with a cross-sectional approach. Respondents were 100 patients who were recruited using consecutive sampling at 4 health centers in Denpasar. A validated questionnaire on self-management on diet, physical activity, stress management, alcohol consumption, smoking, medication adherence, and utilization of traditional health services were used to collect data. Data were analysed for univariate statistics using SPSS version 20.0. **Results:** The results showed that the average age of the respondents was 55 years (range 17-80 years), and 50.4% were women. In hypertension self-care, most respondents indicated adequate self-care in 5 domains (72% for diet self-care, 74% for stress self-care, 97% limiting alcohol consumption, 95% avoiding smoking, and 89% adhering to drug consumption). However, 63% of respondents indicated poor self-care in physical activity. In addition, only 25% of respondents used traditional health services to manage their hypertension. **Conclusion:** Although hypertension self-care is considered adequate, the management of physical activity and the utilization of traditional health services should be improved. It is suggested that health practitioners should promote physical activity and the utilization of traditional health services to manage hypertension. **Keywords:** Hypertension, Traditional Health Services, Self-Care

LATAR BELAKANG

Hipertensi masih dilaporkan sebagai salah satu masalah kesehatan dan sebagai penyebab utama kematian di Indonesia. Angka prevalensi hipertensi cenderung naik dan mencapai 34,1% di tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2019). Tingginya prevalensi hipertensi yang dilaporkan di Provinsi Bali sejalan dengan laporan prevalensi hipertensi secara nasional, dimana di Bali hipertensi masih menduduki peringkat ke 3 dalam 10 besar penyakit pasien di Puskesmas (Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2015). Hasil analisis data sekunder Indonesia Family Life Survey-4 yang dilakukan oleh Hussain, dkk. (2016) melaporkan sejumlah 91% hipertensi pada umur 40 tahun keatas merupakan hipertensi tidak terkontrol, sehingga berisiko tinggi menderita stroke dan penyakit vaskuler lainnya.

Meskipun upaya penatalaksanaan hipertensi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi telah dilakukan, namun World Health Organisation (WHO) prevalensi hipertensi dan kematian akibat komplikasi dari hipertensi di Indonesia dilaporkan meningkat (WHO, 2013). Menemukan strategi yang tepat dalam mengontrol tekanan darah masih menjadi masalah bagi penderita hipertensi di seluruh dunia. Lebih lanjut, WHO juga menyatakan bahwa perawatan mandiri (self management) bagi penderita hipertensi merupakan komponen penting untuk mengontrol tekanan darah (WHO, 2014). Perawatan mandiri hipertensi meliputi enam domain yaitu pengelolaan mandiri diet, pengelolaan mandiri aktivitas fisik, kontrol stres, membatasi konsumsi alkohol, berhenti merokok dan kepatuhan minum obat (WHO, 2014). Dua studi di Afrika (Warren-Findlow & Seymour, 2011) dan China (Hu, Li, & Arao (2013) melaporkan bahwa perawatan mandiri pada penderita hipertensi masih rendah, terutama dalam hal melakukan diet rendah garam (Warren-Findlow and Seymour 2011), dalam hal kepatuhan minum obat (Hu, Li, &

Arao, 2013).

Penatalaksanaan non farmakologis berupa penggunaan pengobatan tradisional sebagai pendamping pengobatan medis untuk mengatasi masalah kesehatan individu dilaporkan secara nasional maupun global (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2018). Penggunaan obat tradisional di Indonesia dilaporkan sudah ada sebelum pelayanan kesehatan formal dengan obat-obatan modern menyentuh masyarakat (Pringgoutomo, 2007). Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan, aman dan bermanfaat, maka layanan pengobatan tradisional diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014/PP No. 103 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional. Pemerintah menunjuk puskesmas sebagai unit organisasi pelaksana pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) tingkat primer. Namun demikian pemanfaatan Yankestrad di Indonesia dilaporkan masih rendah hanya 30,4% pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013) dan 31,4% pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2018). Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia tahun 2016 melaporkan penyakit kronis dan kegagalan pengobatan medis merupakan salah satu alasan penderita mengalihkan usaha penyembuhannya ke pengobatan alternatif.

Pengamatan awal peneliti menunjukkan bahwa salah satu penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas adalah pemberian edukasi pada pasien tentang komponen-komponen perawatan mandiri hipertensi. Walaupun demikian, sampai saat ini belum ada pedoman terstandar di Puskesmas terkait perawatan mandiri hipertensi. Meskipun Puskesmas memiliki Yanskestrad berupa pelayanan pengobatan/perawatan komplementer sebagai pendamping pengobatan medis, namun pasien yang mengakses layanan tersebut masih rendah dan

belum terlaporkan dengan baik. Implementasi PP No. 103 Tahun 2014 perlu melihat bagaimana gambaran pemanfaatan Yankestrad khususnya penderita penyakit kronis salah satunya hipertensi. Gambaran ini diperlukan sebagai informasi untuk mengembangkan strategi penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional sebagai implementasi dari PP No. 103 Tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi perawatan non farmakologi hipertensi pada pasien di puskesmas sesuai konsep perawatan mandiri hipertensi dan pemanfaatan layanan kesehatan tradisional komplementer.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan jenis penelitian observasional melalui pendekatan cross sectional dilakukan di 4 Puskesmas di Denpasar. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berkunjung ke puskesmas pada bulan Juni- Juli 2019. Pengambilan sampel dilakukan secara consecutive sampling dengan pemenuhan kriteria penelitian. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu penderita hipertensi yang sukarela berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah penderita hipertensi yang mengalami gangguan komunikasi dan penurunan memori. Data karakteristik responden, perawatan mandiri hipertensi dan pemanfaatan layanan kesehatan tradisional didapatkan dengan pengisian kuesioner secara langsung oleh responden.

Kuesioner perawatan mandiri hipertensi yang digunakan adalah modifikasi kuesioner baku perawatan mandiri hipertensi yang dikembangkan di Jepang dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya dengan koefisien Cronbach untuk 6 subskala berkisar antara 0,67 hingga 0,82. (Tsubota & Inagaki, 2012). Kuesioner ini terdiri dari 39 item pernyataan yang terdiri dari enam komponen perawatan mandiri hipertensi, yaitu pengelolaan mandiri diet (8), pengelolaan mandiri aktifitas fisik (8), pengelolaan mandiri

stress (9), pengelolaan mandiri asupan alkohol (4), pengelolaan mandiri kebiasaan merokok (3), dan kepatuhan minum obat (7). Modifikasi kuesioner dilakukan pada item pengelolaan mandiri stres, yaitu hanya menggunakan 5 dari 9 pernyataan yang sesuai dengan kondisi lokal di Bali.

Kuesioner ini telah dialihbahasakan menjadi Bahasa Indonesia dengan metode back translation dan sudah melalui face validity dan proses uji coba kepada beberapa responden. Kuesioner ini sudah pernah digunakan oleh Sutini, dkk. (2018). Hasil penelitian pada setiap komponen perawatan mandiri hipertensi dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan buruk. Kategori baik jika jawaban sama atau lebih dari 75% total skor maksimal komponen tersebut, sedangkan kategori buruk kurang dari 75% total skor maksimal. Data diagnosis hipertensi diperoleh dari catatan medis pasien. Kuesioner pemanfaatan yankestrad menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti.

Responden telah diberikan penjelasan penelitian dan menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Analisis data dilakukan secara univariate dan dilaporkan secara deskriptif. Penelitian ini mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar dengan Nomor 1889/UN.14.2.2.VII.14/LP/2019 tertanggal, 18 Juni 2019.

HASIL

Hasil analisis univariat terhadap karakteristik demografis menunjukkan bahwa median umur responden adalah 55 tahun (rentang 17-80 tahun), 57% responden adalah laki-laki. Selain itu, responden lebih banyak yang bekerja dibandingkan tidak bekerja (63% vs 37%). Sejumlah 80% responden memiliki riwayat pendidikan. Hasil analisis univariat terhadap karakteristik demografis disajikan pada Tabel 1.

Deskripsi enam komponen perawatan

mandiri hipertensi disajikan pada Tabel 2 dan Tabel 3. Hasil analisis pada Tabel 2 menyajikan distribusi frekuensi sub-item komponen perawatan mandiri hipertensi. Tabel 2 dan Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi perawatan mandiri hipertensi. Hasil analisis menunjukkan perawatan mandiri hipertensi di Denpasar Selatan terhadap enam komponen perawatan mandiri adalah baik (80%) dengan nilai median=120 dan IQR=21. Dari enam komponen perawatan mandiri hipertensi, diketahui 72% responden memiliki pengelolaan perawatan mandiri diet yang baik dengan nilai median 17, IQR 5, nilai minimum 7 dan maksimum 20. Sejumlah 37% responden memiliki pengelolaan perawatan mandiri stres yang baik dengan nilai median 17, IQR 5, nilai minimum 4 dan maksimum 16. Sejumlah 97% responden memiliki pengelolaan perawatan

mandiri asupan alkohol yang baik dengan nilai median=16, IQR=0, nilai minimum 14 dan maksimum 16. Sejumlah 95% responden memiliki pengelolaan perawatan mandiri kebiasaan merokok yang baik dengan nilai median 12, IQR 0, nilai minimum 3 dan maksimum 12. Sejumlah 89% responden memiliki kepatuhan terhadap minum obat hipertensi yang baik dengan median=27, IQR=3, nilai minimum 7 dan maksimum 28. Dari enam komponen perawatan mandiri hipertensi, diketahui sejumlah 63% responden memiliki pengelolaan aktivitas yang buruk dengan nilai median=22, IQR=10, nilai minimum 8 dan maksimum 32 dan hanya 37% responden yang memiliki pengelolaan perawatan mandiri aktivitas fisik yang baik.

Deskripsi perilaku penderita hipertensi dalam pemanfaatan yankestrad di Denpasar

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=100)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur (tahun), median, rentang *	55 (17-80 tahun)	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	57	(57)
Perempuan	43	(43)
Pendidikan		
Tidak Sekolah	10	(10)
SD	26	(26)
SMP	7	(7)
SMA/SMK	37	(37)
Perguruan Tinggi	20	(20)
Status perkawinan		
Tidak kawin	8	(8)
Kawin	87	(87)
Ceraai	2	(2)
Duda/Janda	3	(3)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	37	(37)
PNS	6	(6)
Wiraswasta	34	(34)
Buruh	3	(35)
Petani	2	(2)
Lainnya	18	(18)
Sosial ekonomi		
Menengah kebawah	62	(62)
Menengah keatas	38	(38)

Tabel 2.. Distribusi Frekuensi Sub-Item Komponen Perawatan Mandiri Hipertensi (n=100)

Perawatan mandiri hipertensi	Tidak pernah n (%)	Jarang n (%)	Kadang-kadang n (%)	Selalu n (%)
Pengelolaan Mandiri Diet				
Makan makanan yang mengandung sedikit garam	15 (15,0)	14 (14,0)	23 (23,0)	48 (48,0)
Mengurangi makan daging dan makanan berlemak	20 (20,0)	11 (11,0)	19 (19,0)	50 (50,0)
Mengurangi makan yang mengandung banyak bumbu penyedap	20 (20,0)	11 (11,0)	22 (22,0)	47 (47,0)
Mengurangi makan makanan tinggi kolesterol	11 (11,0)	14 (14,0)	22 (22,0)	53 (53,0)
Mengurangi makan makanan yang dapat meningkatkan berat badan	14 (14,0)	17 (17,0)	20 (20,0)	49 (49,0)
Mengurangi makanan yang mengandung tinggi garam	14 (14,0)	12 (12,0)	17 (17,0)	57 (57,0)
Bahan utama makanan sehari-hari adalah sayuran dan ikan	3 (3,0)	6 (6,0)	13 (13,0)	78 (78,0)
Mengurangi makan makanan ringan dan minuman bersoda	12 (12,0)	10 (10,0)	19 (19,0)	59 (59,0)
Pengelolaan Mandiri Aktivitas Fisik				
Rutin berolahraga minimal 4 kali dalam seminggu (30-60 menit)	5 (5,0)	19 (19,0)	7 (7,0)	69 (69,0)
Mencari informasi jenis olahraga untuk mengontrol tekanan darah	22 (22,0)	10 (10,0)	13 (13,0)	55 (55,0)
Melakukan olahraga aerobik seperti jalan, lari, berenang, bersepeda	3 (3,0)	17 (17,0)	9 (9,0)	71 (71,0)
Berolahraga di dalam rumah bila cuaca buruk	32 (32,0)	4 (4,0)	6 (6,0)	58 (58,0)
Berusaha berjalan kaki tanpa tergantung pada kendaraan	6 (6,0)	23 (23,0)	10 (10,0)	61 (61,0)
Merasa segar setelah melakukan aktivitas fisik/olahraga	2 (2,0)	0 (0,0)	7 (7,0)	91 (91,0)
Mengukur denyut nadi selama aktivitas fisik/olahraga	54 (54)	3 (3,0)	3 (3,0)	40 (40,0)
Minum air putih selama dan setelah aktivitas fisik/olahraga	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	98 (98,0)
Pengelolaan Mandiri Stres				
Mengatur waktu antara pekerjaan dengan istirahat	11 (11,0)	5 (5,0)	6 (6,0)	78 (78,0)
Beristirahat ketika merasa lelah	3 (3,0)	3 (3,0)	3 (3,0)	91 (91,0)
Tidur cukup waktu ($\pm$ 6-8 jam sehari)	19 (19,0)	6 (6,0)	11 (11,0)	64 (64,0)
Mencoba mengontrol emosi dengan pengalihan perhatian	28 (28,0)	5 (5,0)	23 (23,0)	44 (44,0)
Berbicara dengan keluarga atau teman ketika mempunyai masalah	13 (13,0)	2 (2,0)	17 (17,0)	68 (68,0)
Pengelolaan Mandiri Asupan alkohol				
Minum alkohol seperti bir atau arak atau tuak $\leq$ 400 ml setiap hari	2 (2,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	96 (96,0)
Berusaha tidak minum alkohol terlalu banyak	1 (1,0)	2 (2,0)	1 (1,0)	96 (96,0)
Mengurangi jumlah alkohol yang saya minum setiap hari	2 (2,0)	0 (0,0)	2 (2,0)	96 (96,0)
Berusaha tidak minum alkohol lebih dari 1 kali setiap minggu	2 (2,0)	1 (1,0)	2 (2,0)	95 (95,0)
Pengelolaan Mandiri Kebiasaan Merokok				
Berusaha tidak merokok terlalu banyak	5 (5,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	94 (94,0)
Ketika ingin merokok, mampu memilih alternatif kegiatan lain yang sehat	4 (4,0)	0 (0,0)	2 (2,0)	94 (94,0)
Mengurangi jumlah rokok yang konsumsi setiap hari	3 (3,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	96 (96,0)
Kepatuhan Minum Obat				
Mematuhi petunjuk jumlah dan dosis obat	2(2,0)	2(2,0)	95(95,0)	95(95,0)
Minum obat meskipun tekanan darah normal	32(32,0)	3(3,0)	2 (95,0)	63(63,0)
Tidak lupa untuk minum obat	6(6,0)	4(4,0)	13 (13,0)	77(77,0)
Mengikuti petunjuk minum obat	1(1,0)	1(1,0)	2 (2,0)	96(96,0)
Berusaha untuk tidak lupa minum obat	6(6,0)	3(3,0)	9(9,0)	82(82,0)
Tahu kapan harus minum obat jika lupa minum obat sesuai jadwal	9(9,0)	0(0,0)	8(8,0)	83(83,0)
Pergi atau menelpon ke rumah sakit segera mungkin jika muncul gejala	13(13,0)	2(2,0)	9(8,0)	76(76,0)

Selatan disajikan pada Tabel 4. Pemanfaatan yankestrad oleh penderita hipertensi masih rendah (25%) dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan yankestrad (75%). Sebagian besar responden menyatakan belum pernah mendapatkan informasi dan jenis pelayanan kesehatan tradisional (72% dan 69%), Alasan responden tidak memanfaatkan layanan kesehatan karena belum pernah mendapatkan informasi dan responden tidak percaya pada

pengobatan tradisional untuk mengatasi masalah kesehatannya (35%). Responden yang memanfaatkan yankestrad menyatakan biaya pengobatan yang murah merupakan alasan utama mengakses pengobatan tradisional. Jenis layanan yankestrad yang paling banyak dimanfaatkan oleh responden dalam mengontrol tekanan darahnya adalah ramuan atau jamu (24%).

Tabel 3. Perawatan Mandiri Hipertensi (n=100)

Perawatan mandiri hipertensi	Frekuensi (n=100)	Presentase (%)
Pengelolaan Mandiri Diet		
Baik	72	(72,0)
Buruk	28	(28,0)
Pengelolaan Mandiri Aktivitas Fisik		
Baik	37	(37,0)
Buruk	63	(63,0)
Pengelolaan Mandiri Stres		
Baik	74	(74,0)
Buruk	26	(26,0)
Pengelolaan Mandiri Asupan alkohol		
Baik	97	(97,0)
Buruk	3	(3,0)
Pengelolaan Mandiri Kebiasaan Merokok		
Baik	95	(95,0)
Buruk	5	(5,0)
Kepatuhan Minum Obat		
Baik	89	(89,0)
Buruk	11	(11,0)
Perawatan mandiri hipertensi		
Baik	80	(80,0)
Buruk	20	(20,0)

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan perawatan mandiri hipertensi pada penderita hipertensi adalah baik. Dari 6 komponen perawatan mandiri hipertensi 5 komponen adalah adekuat dalam pengelolaan mandiri diet, pengelolaan mandiri stres, pengelolaan mandiri asupan alkohol, pengelolaan mandiri merokok dan kepatuhan minum obat.

Pengelolaan mandiri aktivitas fisik pada penelitian ini adalah buruk. Analisis deskriptif item komponen pengelolaan mandiri aktivitas fisik menunjukkan bahwa buruknya manajemen aktivitas fisik disebabkan, sebagian responden menyatakan tidak rutin berolahraga dalam seminggu selama minimal 30-60 menit setiap kali berolahraga, sebagian responden menyatakan tidak rutin berolahraga di dalam rumah bila cuaca buruk dan hanya sebagian kecil responden menyatakan selalu berusaha berjalan kaki tanpa tergantung pada kendaraan. Dua studi di Afrika dan China juga melaporkan hal yang sama, bahwa perawatan mandiri pada penderita hipertensi masih rendah, salah satunya dalam hal melakukan aktivitas fisik (Warren-Findlow & Seymour, 2011; Hu, Li, &

Arao, 2013). Melakukan aktivitas fisik seperti jogging atau aerobik secara teratur selama 30-45 menit/hari diketahui sangat efektif dalam mengurangi risiko hipertensi mencapai 19% hingga 30% (WHO, 2014). Aktivitas fisik teratur dapat menurunkan tahanan perifer sehingga menurunkan tekanan darah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen diet penderita hipertensi yang baik disebabkan karena sebagian besar responden menyatakan cenderung makan makanan yang mengandung sedikit garam, berusaha mengurangi makan daging dan makanan berlemak, mengurangi makan yang mengandung banyak bumbu penyedap, mengurangi makan makanan tinggi kolesterol, mengurangi makan makanan yang dapat meningkatkan berat badan, serta mengurangi makan makanan ringan dan minuman bersoda. Bahan utama makanan sehari-hari responden adalah sayuran dan ikan. Lebih jauh, Chobanian, dkk. (2003) menyatakan bahwa diet rendah garam dinyatakan mampu menurunkan tekanan darah sebesar 2-8 mm Hg sedangkan diet rendah lemak dinyatakan mampu menurunkan tekanan darah sebesar 8-14 mm

Tabel 4. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional oleh Penderita Hipertensi (n=100)

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tempat meminta bantuan untuk masalah		
Dokter Praktek	24	(24,0)
Bidan Praktek	1	(1,0)
Puskesmas	67	(67,0)
Rumah Sakit	3	(3,0)
Klinik Kesehatan Tradisional	0	(0,0)
Lainnya	5	(5,0)
Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional		
Ya	25	(25,0)
Tidak	75	(75,0)
Jenis pelayanan kesehatan tradisional		
Ramuan		
Ya	24	(24,0)
Tidak	76	(76)
Akupresure		
Ya	5	(5,0)
Tidak	95	(95)
Akupuntur		
Ya	2	(2,0)
Tidak	98	(98)
Lainnya (batu giok)	1	(1,0)
Informasi tentang pelayanan kesehatan tradisional		
Telah mendapatkan informasi tentang tempat pelayanan kesehatan tradisional		
Ya	28	(28,0)
Tidak	72	(72,0)
Telah mendapatkan tentang jenis pengobatan di pelayanan kesehatan tradisional		
Ya	31	(31,0)
Tidak	69	(69)
Biaya Pengobatan Murah		
Ya	29	(29,0)
Tidak	71	(71,0)
Alasan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional		
Biaya pengobatan murah	15	(15,0)
Tradisi turun menurun	8	(8,0)
Ingin Mencoba	2	(2,0)
Alasan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional		
Tidak tahu	7	(7,0)
Tidak Percaya Pengobatan Tradisional	35	(35,0)
Percaya Pengobatan Medis	33	(33,0)

Hg.11 Hal ini senada dengan hasil penelitian di Indonesia yang menyatakan bahwa makan tinggi garam dan berlemak merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi Syahrini, Susanto, & Udiyono (2012).

Pengelolaan mandiri stres pada studi ini dalam kategori baik. Analisis deskriptif item komponen pengelolaan mandiri stres

menunjukkan baiknya manajemen stres pada studi ini disebabkan sebagian besar responden menyatakan mampu manajemen stres dengan mencoba mengontrol emosi melalui pengalihan perhatian dan berbicara dengan keluarga atau teman ketika mempunyai masalah. mengatur waktu antara pekerjaan dengan istirahat. Sebagian besar responden

beristirahat ketika merasa lelah, tidur cukup waktu ($\pm$ 6-8 jam sehari). Meta-analisis yang dilakukan oleh Dong, dkk. (2012), menyatakan bahwa stres merupakan salah satu faktor risiko hipertensi.

Studi kami menunjukkan baiknya pengelolaan mandiri asupan alkohol karena sebagian besar responden tidak mengkonsumsi alkohol. Responden yang mengonsumsi alkohol cenderung menyatakan berusaha mengurangi minum alkohol seperti bir atau tuak atau arak terlalu banyak ($\leq$ 400 ml setiap hari) dan berusaha tidak minum alkohol tidak lebih dari 1 kali setiap minggu. Peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah akibat konsumsi alkohol berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol. Nampak ada peningkatan tekanan darah bila mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

Baiknya pengelolaan mandiri kebiasaan merokok pada studi kami disebabkan sebagian besar responden tidak perokok. Responden yang merokok menyatakan cenderung berusaha tidak merokok terlalu banyak, ketika ingin merokok responden mampu memilih alternatif kegiatan lain yang sehat dan mampu mengurangi jumlah rokok yang konsumsi setiap hari. Pada studi autopsi, dibuktikan ada kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya arterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen otot jantung sehingga tekanan darah meningkat (Kaplan, 2002).

Baiknya kepatuhan minum obat pada studi ini disebabkan responden mampu mematuhi petunjuk jumlah dan dosis obat, minum obat meskipun tekanan darah normal, tidak lupa untuk minum obat, mengikuti petunjuk minum obat, berusaha untuk tidak lupa minum obat, mengetahui kapan harus minum obat jika lupa minum obat sesuai jadwal dan pergi atau menelpon ke rumah sakit segera mungkin

jika muncul gejala. Studi kohort retrospektif Amerika yang dilaporkan oleh Bailey, dkk. (2010) menyatakan bahwa kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dapat mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku pemanfaatan Yankestrad oleh penderita hipertensi masih rendah. Hal ini senada dengan laporan Rikesdas tahun 2018 yang menyatakan hanya 31,4% masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan tradisional untuk mengatasi masalah kesehatannya Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2019). Alasan utama rendahnya pemanfaatan Yankestrad adalah kurangnya informasi tentang pelayanan kesehatan tradisional dan jenis pengobatan tradisional. Sebagian besar responden menyatakan tidak percaya dengan pengobatan tradisional dan memilih pengobatan medis untuk mengatasi masalah kesehatannya. Studi yang dilakukan oleh Ismail (2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara informasi terhadap keputusan masyarakat dalam memilih obat tradisional.

Biaya pengobatan yang murah, tradisi dan keinginan untuk mencoba merupakan alasan responden yang mengakses pengobatan tradisional. Hasil penelitian ini senada dengan hasil analisis data Rikesdas tahun 2013, diketahui alasan utama penduduk Indonesia memanfaatkan yankestrad adalah tradisi kepercayaan dan ingin coba-coba Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2013). Studi sebelumnya juga menyatakan bahwa biaya murah mendorong masyarakat untuk tetap menggunakan jasa layanan (Umanah, Suparwati & Wigati, 2015). Jenis layanan Yankestrad yang paling banyak dimanfaatkan oleh responden dalam studi ini untuk mengontrol tekanan darahnya adalah ramuan atau jamu. Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan ramuan jamu merupakan jenis

Yankestrad yang dimanfaatkan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya (Umanah, Suparwati & Wigati, 2015). Hasil penelitian ini tidak senada dengan hasil analisis data Rikesdas tahun 2013 yang menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia memanfaatkan yankestrad tanpa alat untuk mengatasi masalahnya (77.8%), sedangkan hanya 49% penduduk Indonesia yang memanfaatkan jamu atau ramuan dan 7,1% yang memanfaatkan yankestrad dengan alat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2013).

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya pemberian informasi untuk pengurangan perilaku berisiko pada pasien hipertensi di puskesmas telah dilakukan, namun komponen-komponen yang diberikan belum distandarkan pada enam komponen perawatan mandiri hipertensi. Hasil studi ini menunjukkan perlunya tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi, terutama dalam pengelolaan mandiri aktivitas fisik secara teratur dalam mengontrol tekanan darahnya. Untuk meningkatkan manfaat pada pasien, pemberian informasi semacam ini perlu diatur dalam standar operasional prosedur, sehingga setiap tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang tepat pada pasien. Program dan unit pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas telah diselenggarakan, namun pemanfaatan layanan kesehatan tradisional oleh pasien masih rendah dan belum dilaporkan dengan baik. Untuk meningkatkan akses layanan kesehatan tradisional oleh pasien khususnya hipertensi perlu dilakukan pemberian informasi keberadaan dan manfaat pelayanan kesehatan tradisional untuk mengatasi masalah kesehatan pasien.

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu kemungkinan terjadinya recall bias pengkajian perawatan mandiri hipertensi dan kecenderungan responden memberikan jawaban yang baik terhadap pernyataan perawatan mandiri hipertensi, meskipun

peneliti telah melakukan upaya pengendalian dengan membuat pernyataan tambahan pada kuisioner yang berhubungan dengan perawatan mandiri hipertensi.

SIMPULAN

Diperlukan upaya terstandar untuk pendidikan pasien dalam hal pengelolaan mandiri perilaku berisiko dalam konsep perawatan mandiri hipertensi, khususnya kontrol mandiri aktivitas fisik secara teratur. Sosialisasi penyelenggaraan program dan manfaat pelayanan kesehatan tradisional sebagai pendamping pengobatan farmakologis untuk mengatasi masalah kesehatan pasien hipertensi perlu ditingkatkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dilaksanakan dari pendanaan Hibah Penelitian Internal Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Bailey, J. E., Wan, J. Y., Tang, J., Ghani, M. A., & Cushman, W. C. (2010). Antihypertensive medication adherence, ambulatory visits, and risk of stroke and death. *Journal of General Internal Medicine*, 25(6), 495-503.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo Jr, J. L., ... & National High Blood Pressure

- Education Program Coordinating Committee. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *Jama*, 289(19), 2560-2571.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2015). *Profil kesehatan Kota Denpasar Provinsi Bali Tahun 2014*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dong, J. Y., Zhang, Y. H., Tong, J., & Qin, L. Q. (2012). Depression and risk of stroke: a meta-analysis of prospective studies. *Stroke*, 43(1), 32-37.
- Hu, H., Li, G., & Arao, T. (2013). Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: a questionnaire survey. *International Journal of Hypertension*, 2013: 526949.
- Hussain, M. A., Mamun, A. A., Reid, C., & Huxley, R. R. (2016). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Indonesian adults aged ≥ 40 years: findings from the Indonesia Family Life Survey (IFLS). *PloS one*, 11(8), e0160922.
- Ismail, I. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional Di Gampong Lam Ujong. *Idea Nursing Journal*, 6(1), 7-14.
- Kaplan N.M. (2002) *Clinical hypertension* (8th ed). Lippincott: Williams & Wilkins.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 103. (2014). *Pelayanan Kesehatan Tradisional*. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia.
- Pringgoutomo, S. (2007). Riwayat perkembangan pengobatan dengan tanaman obat di dunia timur dan barat. *Buku Ajar Kursus Herbal Dasar untuk Dokter*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sutini, N. K., Septarini, N. W., Wirawan, I. M. A., Sawitri, A. A. S. (2018). The association between hypertension self-management and stroke event in male patients at the Badung District Hospital, Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 6(2), 82-87.
- Syahrini, E. N., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2012). Faktor-faktor risiko hipertensi primer di puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 315-325.
- Tsubota, K., & Inagaki, M. (2012). Development of a self-management scale for the evaluation of behavior in daily life in patients with hypertension: an investigation of reliability and validity. *Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University*, 36(1), 1-10.
- Umamah, M., Suparwati, A., & Wigati, P. A. (2017). Gambaran Potensi Masyarakat Pengguna Pelayanan Kesehatan Tradisional di Wilayah Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 41-49.
- Warren-Findlow, J., & Seymour, R. B. (2011). Prevalence rates of hypertension self-care activities among African Americans. *Journal of the National Medical Association*, 103(6), 503-512.
- WHO. (2013). *A global brief on hypertension World Health Day 2013*. Geneva: WHO.
- WHO. (2014). *Global Status Report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: WHO