

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI TERHADAP CARA PENGOBATAN HIPERTENSI DENGAN TERAPI KOMPLEMENTER DI PUSKESMAS 1 DENPASAR TIMUR

Putu Ayu Laksmi Dewi¹, Ni Kadek Sutini¹, I Gede Putu Darma Suyasa¹, I Wayan Edi Sanjana¹

¹ Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali

Korespondensi penulis: kadek.sutini25@gmail.com.

ABSTRAK

Latar belakang: Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologis melalui pengobatan komplementer saat ini telah dikembangkan di Indonesia sebagai pendamping pengobatan medis. Namun demikian minat penderita hipertensi dalam pengobatan komplementer belum optimal karena ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku penderita dalam pemanfaatan pengobatan komplementer.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku penderita hipertensi terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *studi analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas 1 Denpasar Timur selama satu bulan. Penelitian ini melibatkan 101 penderita hipertensi menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara *univariat* dan *bivariat* dengan menggunakan SPSS versi 20.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki pengetahuan yang baik terhadap pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer (64,4%). Sejumlah 53,5% penderita hipertensi menunjukkan perilaku yang baik dalam pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer. Berdasarkan uji *chi square* didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penderita hipertensi terhadap pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer (*p-value*= 0,04).

Simpulan: Disarankan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan edukasi dan promosi tentang pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer terutama bagi penderita hipertensi yang berindikasi memiliki pengetahuan kurang.

Kata kunci: Hipertensi, Pengetahuan, Terapi Komplementer

1. PENDAHULUAN

Secara global hipertensi masih dilaporkan menjadi masalah kesehatan di dunia (*World Health Organization, 2021*). Secara nasional melalui hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) menunjukkan bahwa Indonesia mengalami peningkatan prevalensi hipertensi dari 9,5% pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Peningkatan prevalensi hipertensi di Provinsi Bali dilaporkan senada dengan data nasional. Prevalensi hipertensi di Bali menunjukkan adanya peningkatan sejumlah 25,8% pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) menjadi 29,97% pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013). Dari Sembilan kabupaten dan kota di Provinsi Bali, Kabupaten Klungkung menduduki peringkat pertama dengan jumlah penderita hipertensi terbesar (12.98%) sedangkan Kota Denpasar

menduduki peringkat terendah yaitu 6.80% Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Meskipun Kota Denpasar memiliki prevalensi penderita hipertensi terendah, namun jumlah penderita yang mengakses pelayanan kesehatan hanya 52.75%, angka ini adalah angka terendah dibandingkan kabupaten lainnya di Provinsi Bali (Profil Kesehatan Denpasar, 2018).

Penderita hipertensi termasuk dalam kelompok rentan terhadap angka morbiditas dan mortalitas sehingga dibutuhkan berbagai upaya untuk menjaga kestabilan tekanan darah untuk meminimalkan terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan farmakologis dengan obat-obatan medis dan penatalaksanaan non farmakologis melalui pengobatan tradisional telah dilakukan, namun prevalensi dan kematian akibat komplikasi tekanan darah tidak terkontrol dilaporkan tinggi. Rikesdas melaporkan estimasi jumlah kasus hipertensi 63.309.620 orang dengan jumlah kematian 427.218 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menemukan strategi yang tepat dalam mengontrol tekanan darah penderita sampai saat ini masih menjadi fokus utama untuk meminimalkan kematian akibat penyakit hipertensi di Indonesia

Penggunaan obat tradisional sebagai pendamping pengobatan medis dalam mengontrol tekanan darah penderita sudah dikembangkan di Indonesia. Pengembangan pengobatan tradisional ini menyesuaikan dengan rekomendasi dari WHO dalam *Complementary Medicine* 2014-2023 untuk diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan nasional (World Health Organization, 2013). Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 memfasilitasi masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan tradisional yang aman dan dapat dipertanggungjawabkan. Peraturan ini menunjuk puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan primer sebagai unit pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad). Pelayanan kesehatan tradisional meliputi pelayanan kesehatan tradisional empiris dan pengobatan komplementer yang keamanan dan manfaatnya terbukti secara

ilmiah (Ariyanti *et al.*, 2023). Berdasarkan cara pengobatan pelayanan kesehatan komplementer meliputi penggunaan ketrampilan dan penggunaan ramuan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Beberapa hasil studi telah melaporkan efektivitas pengobatan komplementer terhadap penurunan tekanan darah. Sebuah penelitian *literature review* terhadap 25 artikel menemukan bahwa penggunaan ramuan seperti jus, rebusan: mentimun, pisang, tomat, daun sirih, daun alpukat, serta penggunaan ketrampilan seperti meditasi, yoga, musik klasik, hipnotis, tehnik nafas dalam, relaksasi otot progresif, pijat refleksi, *dance movement* terapi, massage kaki, hidroterapi, terapi tertawa, terapi akupresure, dan terapi akupuntur menunjukkan hasil signifikan terhadap penurunan tekanan darah (Kusuma *et al.*, 2021)

Meskipun banyak upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam pengembangan layanan pengobatan tradisional namun demikian pemanfaatan layanan kesehatan tradisional di Indonesia dilaporkan belum optimal. Data Rikesdas tahun 2013 melaporkan hanya 30,4% penduduk Indonesia yang mengakses layanan kesehatan tradisional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) dan 31, 4% di tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2018). Hal senada dilaporkan dari penelitian yang dilakukan di empat puskesmas di Kota Denpasar menemukan bahwa perilaku pemanfaatan layanan kesehatan tradisional khususnya komplementer oleh penderita hipertensi masih rendah (Sutini & Suyasa, 2020)

Ada banyak factor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pengobatan nonfarmakologis diantaranya pengetahuan, kepercayaan, karakteristik responden merupakan factor yang berhubungan dengan perilaku penderita hipertensi dalam mengakses pengobatan non farmakologis (Nursyafitri *et al.*, 2019)

Puskesmas 1 Denpasar Timur merupakan salah satu puskesmas di Denpasar yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional berupa pengobatan komplementer di Provinsi Bali. Hasil studi pendahuluan dengan pemegang program diketahui akses penderita hipertensi terhadap pengobatan tradisional masih rendah. Meskipun sosialisasi umum sudah dilakukan tentang pengobatan tradisional dan manfaatnya ketika pasien berkunjung ke puskesmas namun sampai saat ini perilaku akses penderita masih rendah.

Rendahnya perilaku penderita hipertensi dalam mengakses pengobatan tradisional komplementer sebagai pendamping pengobatan medis dalam mengelola tekanan darahnya merupakan alasan pentingnya melakukan studi untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita hipertensi terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi analitik melalui pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas 1 Denpasar timur. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden penelitian. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan pemenuhan kriteria penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret sampai April 2022. Data karakteristik responden dan variable penelitian pengetahuan serta perilaku penderita hipertensi terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer didapatkan dengan pengisian kuisioner oleh responden..

Kuisioner yang digunakan adalah kuisioner yang disusun sendiri oleh peneliti dan sudah

melalui *face validity* oleh dua orang *ekspert*. Kuisioner ini terdiri atas kuisioner pengetahuan dan kuisioner perilaku penderita hipertensi terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer. Kuisioner pengetahuan dan perilaku masing-masing terdiri atas 15 pernyataan dengan alternatif jawaban benar dan salah pada pengetahuan dan alternatif jawaban tidak pernah, jarang, sering, sangat sering pada perilaku. Hasil ukur pada pengetahuan dan perilaku dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan buruk. Pengetahuan dan perilaku buruk jika jawaban responden kurang dari nilai median, pengetahuan dan perilaku baik jika jawaban responden lebih atau sama dengan nilai median.

Penjelasan penelitian dan penandatanganan lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian telah dilakukan sebelum pengumpulan data. Analisis data penelitian dilakukan secara *univariate* dan *bivariat* yang dianalisis menggunakan SPSS versi 20. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik ITEKES Bali dengan Nomor 04.0365/KEPITEKES-BALI/III/2022 tertanggal 29 Maret 2022.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat terhadap karakteristik responden menunjukkan bahwa umur responden < 45 tahun sejumlah 55,4% dan umur \geq 45 tahun sejumlah 44,6%. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar perempuan sejumlah 59,4% sedangkan laki-laki sejumlah 40,6%, pendidikan responden terbanyak adalah SMA/SMK (82,2%). Hasil analisis univariat terhadap karakteristik responden disajikan pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=101)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
< 45 tahun	56	55.4
\geq 45 tahun	45	44.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	40.6
Perempuan	60	59.4

Pendidikan		
SD/Tidak Sekolah	1	1.0
SMP	2	2.0
SMA/SMK	83	82.2
Perguruan Tinggi	15	14.9

Deskripsi frekuensi pengetahuan dan perilaku responden terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer disajikan dalam tabel 2. Deskripsi frekuensi

jawaban responden terhadap pengetahuan dan perilaku responden terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer disajikan dalam tabel 3 dan tabel 4

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Perilaku Penderita Hipertensi Terhadap Cara Pengobatan Hipertensi Dengan Terapi Komplementer (n= 101)

Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pengetahuan		
- Baik	65	64.4
- Buruk	36	35.6
Perilaku		
- Baik	54	53.5
- Buruk	47	46.5

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer (64,4%). Baiknya pengetahuan responden pada penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan Sekolah Menengah Atas sederajat bahkan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dalam pemanfaatan obat tradisional di Indonesia (Adiyasa & Meiyanti, 2021). Individu yang memiliki riwayat pendidikan tinggi cenderung memiliki pikiran yang rasional sehingga lebih mudah menerima gagasan baru, demikian halnya penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima konsep pengobatan komplementer sebagai pendamping pengobatan medis. Hasil penelitian ini senada dengan sebuah studi di Puskesmas Batang

Tumu Kabupaten Indragiri Hilir yang menemukan sebagian besar penderita hipertensi memiliki pengetahuan yang baik dalam pengobatan tradisional hipertensi (Awaluddin & Purwanto, 2019)

Sebagain besar responden pada penelitian ini juga menunjukkan perilaku yang baik terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer (53,5%). Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare yang menunjukkan perilaku penderita hipertensi dalam menggunakan obat nonfarmakologi baik (Nursyafitri et al., 2019). Baiknya perilaku responden pada penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku (Nursyafitri et al., 2019)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi Terhadap Cara Pengobatan Hipertensi Dengan Terapi Komplementer (n=101)

Pengetahuan	Jawaban Responden	
	Benar n (%)	Salah n (%)
- Terapi komplementer merupakan pengobatan yang dapat melengkapi pengobatan medis	83 (82.2)	18 (17.8)

– Pare, lidah buaya, bawang merah, bawang putih, dan kayu manis merupakan beberapa jenis tumbuhan yang bisa digunakan sebagai terapi komplementer	81 (80.2)	20 (19.8)
– Yoga, <i>tai chi</i> dan meditasi termasuk terapi komplementer	79 (78.2)	22 (21.8)
– Akupuntur adalah metode yang dilakukan oleh terapis dengan cara memasukkan jarum ke titik-titik tertentu di tubuh pasien dan aman untuk kesehatan	85 (84.2)	16 (15.8)
– Bekam adalah mengeluarkan darah kotor dan boleh dilakukan selain dengan terapis atau tenaga medis	72 (71.3)	29 (28.7)
– Pengobatan komplementer lebih praktis dari pada pengobatan kedokteran modern	50 (49.5)	51 (50.5)
– Hipertensi dapat terkontrol dengan baik jika pengobatan kedokteran diringi dengan terapi komplementer secara rutin.	67 (66.3)	34(33.7)
– Meditasi dan yoga adalah salah satu cara terapi komplementer yang dapat dilakukan dengan mudah oleh penderita hipertensi	71(70.3)	30 (29.7)
– Pare, lidah buaya, bawang merah, bawang putih dan kayu manis merupakan bahan untuk terapi komplementer yang hemat biaya dan mudah didapat di lingkungan sekitar	86(85.1)	15 (14.9)
– Terapi komplementer bisa digunakan untuk menggantikan pengobatan utama kedokteran	32(31.7)	69 (68.3)
– Terapi komplementer memiliki efek samping yang lebih ringan dibandingkan dengan pengobatan kedokteran	44(43.6)	57 (56.4)
– Informasi mengenai terapi komplementer sudah sangat dipercaya karena sudah memiliki undang-undang yang berlaku	47(46.5)	54 (53.5)
– Terapi komplementer telah teruji oleh peneliti yang membuktikan bahwa terapi ini sangat aman dilakukan	34(33.7)	67 (66.3)
– Terapi komplementer sudah banyak diterapkan oleh masyarakat yang menderita hipertensi	32(31.7)	69 (68.3)
– Terapi komplementer sudah diterapkan diberbagai puskesmas dan rumah sakit di Denpasar	19(18.8)	82 (81.2)

Berdasarkan hasil analisis terhadap 15 pernyataan pengetahuan diketahui sebagian besar responden menjawab benar pada pernyataan terapi komplementer merupakan pengobatan yang dapat melengkapi pengobatan medis, dan hipertensi dapat terkontrol dengan baik jika pengobatan kedokteran diiringi dengan terapi komplementer secara rutin. Responden juga sebagian besar menjawab benar bahwa jenis pengobatan komplementer meliputi ramuan, yoga, bekam serta akupuntur. Namun disisi

lain masih banyak responden yang menjawab salah jika terapi komplementer sudah diterapkan di berbagai puskesmas dan rumah sakit di Denpasar dan terapi komplementer telah teruji oleh peneliti yang membuktikan bahwa terapi ini sangat aman dilakukan. Studi *literatur refew* menunjukkan terapi komplementer berupa ramuan, yoga, akupuntur dan akupresure terbukti secara signifikan mampu menurunkan tekanan darah (Kusuma et al., 2021).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perilaku Penderita Hipertensi Terhadap Cara Pengobatan Hipertensi Dengan Terapi Komplementer (n= 101)

Perilaku	Jawaban Responden			
	Tidak Pernah n (%)	Jarang n (%)	Sering n (%)	Sangat Sering n (%)
– Melakukan terapi komplementer menggunakan tumbuh-tumbuhan seperti pare, lidah buaya, bawang merah, bawang	8(7.9)	79 (78.2)	8(7.9)	6(5.9)

putih, dan kayu manis untuk menurunkan hipertensi				
– Melakukan yoga untuk menurunkan hipertensi sebagai salah satu terapi komplementer saat cuaca dingin maupun kemarau	22(21.8)	63(62.4)	13(12.9)	3(3.0)
– Melakukan seni bela diri <i>tai chi</i> untuk menurunkan hipertensi sebagai salah satu terapi komplementer	81 (80.2)	17 (16.8)	2 (2.0)	1(1.0)
– Melakukan meditasi untuk menurunkan hipertensi sebagai salah satu terapi komplementer	57(55.4)	31(30.7)	10(9.9)	3(3.0)
– Melakukan terapi akupuntur dengan cara memasukkan jarum ke titik-titik tertentu di tubuh yang dilakukan oleh terapis	66(65.3)	28(27.7)	6(5.9)	1(1.0)
– Melakukan terapi bekam dengan mengeluarkan darah kotor dan boleh dilakukan oleh terapis	75(74.3)	19(18.8)	6(5.9)	1(1.0)
– Melakukan terapi komplementer saat merasa tekanan darah tinggi	20(19.8)	69(68.3)	9(8.9)	3(3.0)
– Merasa tekanan darah tambah meningkat jika tidak melakukan terapi komplementer	22(21.8)	69(68.3)	9(8.9)	1(1.0)
– Mengajak teman dan keluarga yang menderita hipertensi untuk melakukan terapi komplementer	36(35.6)	54(53.5)	10(9.9)	1(1.0)
– Melakukan terapi komplementer kapanpun saya mau	19(18.8)	71(70.3)	10(9.9)	1(1.0)
– Meskipun hipertensi terkontrol tetap melakukan terapi komplementer	22(21.8)	69(68.3)	7(6.9)	3(3.0)
– Tidak melakukan terapi komplementer karena hipertensi cukup dikontrol hanya dengan minum obat	2(2.0)	18(17.8)	49(48.5)	32(31.7)
– Menggunakan terapis pribadi untuk membantu dalam melakukan terapi komplementer	75(74.3)	19(18.8)	6(5.9)	1(1.0)
– Melakukan terapi komplementer saat merasa tekanan darah rendah	28(27.7)	66(65.3)	5(5.0)	2(2.0)
– Memiliki kelompok atau grup dalam melakukan terapi komplementer	88(87.1)	6(5.9)	7(6.9)	0(0.0)

Hasil analisis terhadap 15 pernyataan perilaku responden terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer menunjukkan sebagian besar responden menyatakan cenderung melakukan terapi yoga dalam membantu mengontrol tekanan darah dibandingkan menggunakan ramuan, terapi bekam maupun akupuntur. Sebuah studi melaporkan bahwa yoga terbukti efektif menurunkan tekanan darah, adanya peningkatan hormon endofren bagi penderita hipertensi saat melakukan yoga mampu melebarkan pembuluh darah sehingga

melancarkan sirkulasi yang mampu memberikan efek penurunan pada tekanan darah baik pada tekanan darah sistolik maupun diastolik (Pujiastuti et al, 2019). Responden pada penelitian ini cenderung melakukan terapi komplementer kapanpun sesuai dengan keinginan mereka dan tidak terpengaruh oleh kondisi tekanan darahnya baik tinggi maupun rendah. Masih banyak responden yang tidak melakukan terapi komplementer karena mereka berpendapat bahwa hipertensinya cukup dikontrol hanya dengan minum obat.

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Penderita Hipertensi Terhadap Cara Pengobatan Hipertensi Dengan Terapi Komplementer (N= 101)

Variabel	Perilaku		Nilai p
	Baik n (%)	Buruk n (%)	
Pengetahuan			0.04
Baik	40 (74.1)	25 (53.2)	
Buruk	14(25.9)	22 (46.8)	

Hasil uji hipotesis *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penderita hipertensi terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer dengan *p-value* $0,04 < \alpha$ (0,05). Hasil penelitian ini senada dengan beberapa studi sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam menggunakan obat nonfarmakologi (Nursyafitri et al., 2019). Hasil studi lainnya yang dilakukan di Puskesmas Putri Ayu Jambi menyatakan hal yang serupa bahwa pengetahuan memiliki kontribusi terhadap penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi (Astuti, 2016).

Adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar responden menunjukkan memiliki pengetahuan baik dan perilaku yang baik. Tabel silang antara pengetahuan dan perilaku menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer cenderung menunjukkan perilaku yang baik terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer. Begitupula sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan buruk menunjukkan perilaku yang buruk terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer.

Pengetahuan merupakan domain penting yang mempengaruhi perilaku individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan faktor pendorong yang bisa mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik dari perilaku sebelumnya. Pengetahuan dapat diperoleh dari proses belajar informal maupun nonformal (Notoatmodjo, 2012)

Keterbatasan pada penelitian ini, kemungkinan responden memberikan jawaban yang baik pada komponen perilaku

cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer agar terlihat baik dimata orang lain, meskipun peneliti sudah menekankan untuk memberikan jawaban sesuai dengan perilaku responden terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer.

4. KESIMPULAN

Hasil studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer, namun masih ditemukan ada penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan dan perilaku yang buruk. Pengetahuan memiliki hubungan dengan perilaku penderita hipertensi terhadap cara pengobatan hipertensi dengan terapi komplementer sehingga tenaga kesehatan perlu melakukan upaya promosi kesehatan yang terintegrasi guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku penderita hipertensi dalam mengakses pengobatan komplementer sebagai pendamping pengobatan medis dalam mengontrol tekanan darahnya.

5. REFERENSI

- Adiyasa, R. M., & Meiyanti. (2021). Pemanfaatan obat tradisional di Indonesia: distribusi dan faktor demografis yang berpengaruh. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(3). <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2021>
- Ariyanti, K.S. et al. (2023) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Manfaat Yoga dengan Kecemasan Menghadapi Menopause di Desa Gadungan', *Jurnal Yoga dan Kesehatan*, 6(2), pp. 233–242.
- Astuti, A.-. (2016). Tiga Faktor Penggunaan Obat Herbal Hipertensi Di Kota Jambi. *Jurnal Endurance*, 1(2), 81–87. <https://doi.org/10.22216/jen.v1i2.991>
- Awaluddin, & Purwanto. (2019). Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Penggunaan Obat Tradisional Hipertensi. *Jurnal*

- Keperawatan Raflesia*, 1(1).
<https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.397>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018a). Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
https://drive.google.com/file/d/1KE2kCtNoYaUKjhiLfWJL5dFcBLg9PBo_/view
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013a). *Riset Kesehatan Dasar 2013* (Vol. 7, Issue 5).
<https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013b). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018b). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2018*.
- Kusuma, W., Tiranda, Y., & Sukron. (2021). Terapi Komplementer Yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Indonesia: Literature Review. In *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* (Vol. 1, Issue 2).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi 2012). PT Rineka Cipta.
- Nursyafitri, Abidin, & Patinting, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penderita Hipertensi Dalam Menggunakan Obat Nonfarmakologi di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae Kota Parepare. In *Mei* (Vol. 2, Issue 2).
<http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/ma kes>
- Pujiastuti, S. E., Sawab, & Afyati, S. Z. (2019). *Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional,
<https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/171/6/727.xml>
- Sutini, N. K., & Suyasa, I. G. P. D. (2020). Perawatan Mandiri Hipertensi dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Tradisional Penderita Hipertensi di Denpasar. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(2), 82–91.
<https://doi.org/10.32419/jppni.v5i2.289>
- World Health Organization. (2013). *WHO Traditional Medicine Strategy. 2014-2023*.
- World Health Organization. (2021). *World Health Statistics 2021* (Vol. 3, Issue March).
<https://data.unhcr.org/en/documents/download/88792>

