



<http://ejournal.ihdn.ac.id/index.php/jyk>

Pengaruh Edukasi Kesehatan Penggunaan Herbal terhadap Tingkat Pengetahuan Manajemen Hipertensi di Desa Selat, Kabupaten Badung, Bali

Dewi Puspita Apsari

UHN I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar

Diterima 22 Januari 2024, direvisi 5 Maret 2024, diterbitkan 31 Maret 2024

e-mail: dewipuspitaapsari@gmail.com

ABSTRAK

Dalam beberapa tahun terakhir penggunaan herbal untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi semakin tinggi. Akan tetapi hanya 22,5% pasien hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol. Hal tersebut disebabkan rendahnya tingkat pengetahuan pasien terkait manajemen hipertensi. Pemberian edukasi pada pasien hipertensi akan memberikan dampak yang positif dan signifikan terhadap pengetahuan pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas edukasi kesehatan terkait penggunaan herbal usada taru pramana terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi. Desain penelitian yang digunakan Quasi-Eksperimental dengan rancangan one-group pre-post test. Partisipan sebanyak 30 pasien hipertensi dipilih dengan teknik *purposive sampling* di Desa Selat, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung. Instrumen yang digunakan berupa kuisisioner yang disusun oleh peneliti dengan nilai validitas dan reliabilitas 0,373-0,781 dan 0,838 secara berturut-turut. Kuisisioner tersebut memuat 5 domain dan berisi 20 pertanyaan. Data dianalisis secara statistik dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 31-40 tahun (33,34%), berjenis kelamin Perempuan (100%), tingkat Pendidikan SMP (43,3%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (66,7%) dan tidak berpenghasilan (56,6%). Pemberian edukasi kesehatan terkait manajemen hipertensi dengan herbal signifikan ($p=0,008$) mampu meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi. Penelitian ini menunjukkan edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien pada manajemen hipertensi di daerah pedesaan. Lebih lanjut, tenaga kesehatan harus menekankan edukasi kesehatan terkait keamanan penggunaan herbal serta prosedur penyiapan obat herbal.

Kata kunci: herbal; hipertensi; pedesaan; program edukasi

ABSTRACT

In recent years, the use of herbs to control blood pressure in hypertensive patients has increased. However, only 22.5% of hypertensive patients have controlled blood pressure. This is due to the low level of patient knowledge regarding hypertension management. Providing education to hypertensive patients will have a positive and significant impact on patient knowledge. This study aims to determine the effectiveness of health education related to the use of usada taru pramana herbs on the level of knowledge of hypertensive patients. The research design used was Quasi-Experimental with a one-group pre-post test design. Participants as many as 30 hypertensive patients were selected using a purposive sampling technique in Selat Village, Abiansema District, Badung Regency. The instrument used was a questionnaire prepared by the researcher with validity and reliability values of 0.373-0.781 and 0.838 respectively. The questionnaire contains 5 domains and contains 20 questions. Data were statistically analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed that the majority of respondents were 31-40 years old (33.34%), female (100%), junior high school education level (43.3%), worked as housewives (66.7%) and had no income (56.6%). Providing health education related to hypertension management with herbs significant ($p=0.008$) can improve the knowledge of hypertensive patients. This study shows that health education can improve patient knowledge of hypertension management in rural areas. Furthermore, health workers should emphasize health education related to the safety of herbal use and herbal medicine preparation procedures.

Keywords : hypertension; herbal; rural; education program

I. PENDAHULUAN

Jumlah penderita penyakit hipertensi terus meningkat dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir. Setidaknya satu diantara empat orang terkena penyakit hipertensi. Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit tidak menular yang mengakibatkan kematian (World Health Organization, 2018). Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia setidaknya mencapai 26,1%. Namun hanya 26,9% yang menyadari kondisi penyakit mereka dan sekitar 22,5% yang menerima pengobatan. Oleh karena itu penelitian menunjukkan hanya 28,2% pasien hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol (Mashuri et al., 2022). Maka diperlukan suatu program yang efektif untuk manajemen penyakit hipertensi.

Manajemen pengelolaan hipertensi terdiri atas terapi konvensional dan non-konvensional. Terapi konvensional yakni golongan *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors* (ACEI), beta bloker, tiazid, *calcium channel blockers* (CCB) dan alfa bloker biasanya diresepkan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Musini et al., 2017). Selain itu intervensi non-konvensional terdiri atas diet natrium dan peningkatan aktivitas fisik untuk menurunkan berat badan (Vooradi & Mateti, 2016). Terapi konvensional memiliki biaya yang tinggi, terkadang tidak

efektif dan memiliki efek samping (James et al., 2018). Tantangan ini menjadi alasan pelayanan kesehatan tradisional komplementer menjadi populer di Masyarakat.

Jenis pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang sering digunakan oleh pasien hipertensi adalah teknik mengontrol napas, qigong, konsumsi coklat hitam dan meditasi (Nahas, 2008). Jenis pelayanan kesehatan tradisional komplementer lain yang juga banyak digunakan untuk pasien hipertensi adalah herbal. Penelitian yang dilakukan oleh Ivan et al., 2023 menunjukkan sebanyak 73,63% pasien yang didiagnosa hipertensi menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagai alternatif pengobatan mereka. Suatu penelitian di Malaysia menunjukkan, produk herbal yang biasanya digunakan untuk pasien hipertensi mencakup kumis kucing (*Orthosiphon stamineus*), pare (*Momordica charantia*), kemangi (*Ocimum basilicum*), ginseng (*Panax ginseng*), dan bawang putih (*Allium sativum*) (Siew-Mooi C et al., 2013). Sedangkan tanaman obat yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat di Indonesia antara lain daun sirsak (*Annona muricata*. L), daun seledri, jahe, alpukat, kumis kucing, belimbing wuluh, bawang putih, mengkudu, sukun, mahoni, serai, papaya, nangka dan sambiloto (Husnawati, Sastrawati, et al., 2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka tersebut adalah karakteristik sosio-demografi, faktor budaya dan psiko-sosial (Kifle et al., 2021).

Dalam beberapa tahun terakhir penggunaan herbal untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi semakin tinggi. Prevalensi penggunaan herbal yakni mencapai 12,8%-69% (Mahfudz & Chan, 2005). Salah satu rujukan herbal yang dapat digunakan oleh Masyarakat Bali adalah lontar Usada Taru Pramana. Usada Taru Pramana merupakan lontar yang memuat tumbuhan yang dapat digunakan untuk pengobatan tradisional (Eka et al., 2019). Meskipun tingkat penggunaan herbal cukup tinggi, akan tetapi hal tersebut tidak diimbangi dengan tingginya tingkat pengetahuan masyarakat. Sebanyak 59,8% masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (Husnawati, Dewi, et al., 2023). Tingkat pengetahuan yang rendah pada pasien hipertensi merupakan prediktor utama dari hipertensi yang tidak terkontrol. Seseorang dapat efektif mengontrol hipertensi yang dialami jika mereka memiliki pengetahuan yang baik terhadap pengobatan tersebut. Pemberian edukasi pada pasien hipertensi akan memberikan dampak yang positif dan signifikan terhadap pengetahuan pasien, keterlibatan dan manajemen perawatan diri pasien sehingga berujung pada kontrol tekanan darah yang lebih baik (Kurnia et al., 2022).

Desa Selat, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung merupakan salah satu desa dengan kejadian hipertensi yang cukup tinggi. Namun belum ada penelitian yang mempelajari terkait tingkat pengetahuan pasien hipertensi terkait penggunaan herbal yang terdapat pada lontar usada taru pramana. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas edukasi kesehatan terkait penggunaan herbal usada taru pramana terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi. Mengingat

kompleksitas dari manajemen pengelolaan hipertensi, penting kiranya penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi terkait penggunaan herbal.

II. METODE

Metode yang digunakan pada penelitian adalah quasi-eksperimental dengan jenis *one-group pretest-posttest design*. Sampel dikumpulkan dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi adalah sejumlah 30 responden. Kriteria inklusi pada penelitian adalah pasien yang mengalami hipertensi, pasien yang tidak buta huruf dan bersedia menjadi responden penelitian. Sementara kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan gangguan pendengaran dan tidak mengikuti kegiatan edukasi kesehatan.

Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Nilai validitas dan reliabilitas dari instrumen tersebut adalah 0,373-0,781 dan 0,838 secara berturut-turut. Kuisisioner yang digunakan terdiri atas 5 domain yang berisi 20 pertanyaan. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi dapat dikelompokkan menjadi baik (jika nilai responden 76%-100%), cukup (jika nilai responden 56%-75%), dan kurang (jika nilai responden <56%)(Arikunto, 2016).

Tahapan penelitian dimulai dengan peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud/tujuan penelitian. Selanjutnya menanyakan kesediaan responden untuk mengikuti penelitian dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Kegiatan pertama dimulai dengan responden mengisi kuisisioner *pretest* sebelum dilakukan intervensi. Peneliti dibantu oleh dua orang asisten peneliti yang sudah memiliki persepsi yang sama dalam pengisian kuisisioner yang dilakukan oleh responden. Pelaksanaan intervensi edukasi manajemen hipertensi dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan dengan metode ceramah. Ceramah dilakukan dengan menggunakan LCD dan PPT serta berlangsung selama 45-60 menit. Intervensi disampaikan oleh peneliti yang diobservasi oleh tenaga kesehatan masyarakat. Materi edukasi yang diberikan meliputi pengertian, tujuan, manfaat, pengaruh dan prosedur terapi komplementer dengan menggunakan herbal pada usada taru Pramana. Materi yang diambil diadopsi diambil dari jurnal terkait dan usada taru pramana. Selanjutnya peneliti dibantu oleh dua orang asisten peneliti untuk membantu responden dalam pengisian kuisisioner *post-test*. Data yang didapat selanjutnya dianalisis dengan metode non-parametrik yang *Wilcoxon test*.

III. PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang terlibat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. Pada tabel 1 terlihat sebagian besar responden yang terlibat pada penelitian adalah berusia 31-40 tahun (33,34%), berjenis kelamin perempuan (100%), tingkat pendidikan SMP (43,3%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (66,7%) dan tidak berpenghasilan (56,6%).

Jenis kelamin penderita hipertensi yang terlibat pada penelitian seluruhnya adalah wanita. Penyebab lebih banyak wanita yang mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki adalah faktor hormonal. Seiring peningkatan usia pada wanita, estrogen tidak mampu lagi memproduksi *High Density Lipoprotein* (HDL), sehingga kemungkinan besar terjadi penebalan pembuluh darah (aterosklerosis). Selain itu juga wanita memiliki tingkat keinginan yang lebih tinggi dalam mencari informasi tentang kondisi di sekitarnya, sehingga tingkat pengetahuan perempuan bisa jadi lebih tinggi dari laki-laki (Jatmika Y et al., 2018). Hal tersebut juga menjadi penyebab seluruh responden pada penelitian ini adalah wanita.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia (tahun)		
	1. 21-30	6	20
	2. 31-40	10	33,4
	3. 41-50	7	23,3
	4. 51-60	7	23,3
2	Jenis kelamin		
	1. Perempuan	30	100,0
	2. Laki-Laki	0	0,0
3	Pendidikan		
	1. Tamat SMP	13	43,3
	2. Tamat SMA/SMK	12	40,0
	3. Tamat DIPLOMA	3	10,0
	4. Tamat S1	2	6,7
4	Pekerjaan		
	1. IRT	20	66,7
	2. Pedagang	2	6,7
	3. Pegawai swasta	6	20,0
	4. Lainnya	2	6,6
5	Tingkat Penghasilan Perbulan		
	1. Tidak ada	17	56,6
	2. < UMP (Kurang dari Upah Minimum Provinsi = Rp. 2.713.672)	11	36,7
	3. ≥ UMP (Lebih dari Upah Minimum Provinsi = Rp. 2.713.672)	2	6,7

Tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pada tabel 1 terlihat mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah yakni SMP. Oleh karena

itu dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hasil yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Arab Saudi yakni faktor yang signifikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang adalah usia ($p < 0.001$), tingkat Pendidikan ($p < 0.001$) dan status pekerjaan ($p = 0.005$) (Alshammari et al., 2023). Selain tingkat pendidikan, jenis pekerjaan juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pada tabel 1 terlihat sebanyak 66,7% penderita hipertensi adalah ibu rumah tangga. Hasil yang didapat konsisten dengan penelitian yang dilakukan di Pamekasan bahwa karakteristik pekerjaan pasien hipertensi paling banyak adalah ibu rumah tangga. Hal tersebut disebabkan kurangnya aktivitas fisik dan denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras (Andria et al., 2021).

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan terkait penggunaan herbal pada usaha taru Pramana dapat dilihat pada Tabel 2. Pada Tabel 2 terlihat terdapat peningkatan pengetahuan pasien hipertensi sesudah diberikan edukasi. Sebelum diberikan edukasi hanya terdapat 16 (53,3%) pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik. Selanjutnya setelah edukasi diberikan terdapat peningkatan tingkat pengetahuan yang baik menjadi 26 (86,7%). Uji statistik yang dilakukan menunjukkan peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi adalah signifikan dengan nilai $p = 0,008$. Peningkatan ini disebabkan oleh mayoritas responden menyimak dan mendengarkan informasi yang disampaikan oleh peneliti. Penelitian yang dilakukan juga menunjukkan masih terdapat pasien yang hanya memiliki tingkat pengetahuan cukup sebelum dilakukan edukasi kesehatan. Hal tersebut disebabkan oleh jarang terpapar informasi terkait manajemen hipertensi dengan menggunakan herbal.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tidak Terkontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan terkait Penggunaan Herbal pada Usaha Taru Pramana

Tingkat Pengetahuan	Pre-test		Post-test		p-Value
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
Baik	16	53,3	26	86,7	0,008
Cukup	14	46,7	4	13,3	
Kurang	0	0,0	0	0,0	
Total (N)	30	100,0	30	100,0	

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada tiap domain edukasi kesehatan dapat dilihat pada tabel 3. Pada Tabel 3 terlihat pada domain pengertian, tujuan, pengaruh dan prosedur mengalami peningkatan skor pengetahuan. Akan tetapi setelah dilakukan uji statistik terlihat perbedaan signifikan hanya terjadi pada domain pengaruh dan prosedur dengan p-value 0,032 dan 0,001 secara berturut-turut. Hal ini menunjukkan pemberian edukasi kesehatan sangat bermanfaat

terhadap tingkat pengetahuan pasien pada penggunaan herbal, khususnya pada pengetahuan pengaruh dan prosedur penggunaan herbal untuk hipertensi.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tidak Terkontrol Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan pada Tiap Domain

Domain Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan			Total	p-value
	Tinggi	Sedang	Rendah		
Pengertian					0,090
Pretest	7 (23,3)	14 (46,7)	9 (30,0)	30 (100)	
Post-test	10 (33,3)	15 (50,0)	5 (16,7)	30 (100)	
Tujuan					0,963
Pretest	22 (73,3)	3 (10,0)	5 (16,7)	30 (100)	
Post-test	20 (66,7)	7 (23,3)	3 (10,0)	30 (100)	
Manfaat					0,518
Pretest	18 (60,0)	8 (26,7)	4 (13,3)	30 (100)	
Post-test	18 (60,0)	11 (36,7)	1 (3,3)	30 (100)	
Pengaruh					0,032
Pretest	13 (43,3)	6 (20,0)	11 (36,7)	30 (100)	
Post-test	16 (53,3)	11 (36,7)	3 (10,0)	30 (100)	
Prosedur					0,001
Pretest	12 (40,0)	12 (40,0)	6 (20,0)	30 (100)	
Post-test	28 (93,4)	1 (3,3)	1 (3,3)	30 (100)	

Pada domain pengaruh terlihat sebelum diberikan edukasi tingkat pengetahuan baik hanya sebesar 43,3%. Selanjutnya setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan baik meningkat menjadi 53,3%. Hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak responden yang tidak mengetahui pengaruh mengkonsumsi ramuan herbal hipertensi. Mereka menganggap ramuan herbal selalu aman tanpa memiliki efek samping. Obat-obatan herbal dapat secara keliru dianggap aman karena merupakan produk alami. Obat herbal ternyata juga memiliki efek samping seperti reaksi alergi, ruam, asma, sakit kepala, pusing, gelisah, mulut kering, kejang, kelelahan, takikardia, mual, muntah, dan diare. Efek samping yang parah juga telah dilaporkan (Onder & Liperoti, 2016). Di Yordania, obat herbal juga didapatkan dengan mudah. Tentu saja obat ini tidak sepenuhnya aman dan bebas dari efek samping. Perhatian utama pada penggunaan herbal adalah keamanan dan prosedur pengolahan tanaman obat yang tepat. Terkadang pasien saat menggunakan herbal tidak sepenuhnya mengetahui informasi terkait dosis pemakaian obat, interaksi dengan sediaan lain atau makanan dan cara pengolahan tanaman obat dengan tepat sehingga aman untuk digunakan sebagai pengobatan (Al-Nadaf & Awadallah, 2020)

Pada domain prosedur terlihat sebelum diberikan edukasi tingkat pengetahuan baik hanya sebesar 40%. Selanjutnya setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan baik meningkat menjadi 93,4%. Hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak responden yang tidak mengetahui prosedur mengkonsumsi ramuan herbal hipertensi bersamaan dengan obat konvensional dari

dokter. Hasil yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdelmola et al., 2021. yakni sebanyak 38,9% responden pada penelitiannya tidak mengetahui apakah mencampurkan tanaman obat dapat membuat ramuan obat menjadi lebih efektif. Pencampuran bahan tanaman obat tidak dapat dilakukan sembarangan. Diperlukan adanya pengawasan dari tenaga kesehatan. Adanya kejadian interaksi herbal-obat melalui interaksi aditif/sinergis atau interaksi antagonis antara komponen herbal dan obat dapat mempengaruhi keamanan dan kemanjuran klinis ramuan tersebut. Ramuan herbal banyak mengandung komponen bioaktif yang kurang dipahami sehingga interaksi antara herbal dan zat kimia sintetis masih belum diketahui secara pasti (Gupta et al., 2017).

Manajemen terapi hipertensi diperlukan untuk mencegah komplikasi penyakit dan menurunkan angka kematian pasien hipertensi. Hal tersebut dapat terlaksana dengan adanya edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah upaya atau proses perubahan yang terjadi pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat (Susilo R., 2011). Edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam pengelolaan hipertensi. Pengetahuan tersebut diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan sehingga kontrol tekanan darah terlaksana. Banyak diantara pasien yang hanya minum obat ketika mereka merasa sakit. Jatmika Y et al., 2018, juga berpendapat edukasi kesehatan dapat menjadi salah satu faktor penting terhadap perubahan kepatuhan minum obat, diet dan kepatuhan dalam aktivitas sehari-hari. Kurangnya informasi yang diperoleh dapat mengakibatkan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang. Saat pemberian edukasi kesehatan materi perlu disampaikan sekomunikatif mungkin sehingga tidak membuat responden jenuh.

IV. PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan signifikan ($p=0,008$) pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi yakni dengan angka 16 (53,3%) pasien menjadi 26 (86,7%). Edukasi kesehatan terkait manajemen hipertensi dengan herbal sangat penting dilakukan secara berkelanjutan untuk semakin meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi. Lebih lanjut lagi, tenaga kesehatan saat memberikan konseling penggunaan obat herbal agar lebih menekankan pada topik keamanan penggunaan herbal serta prosedur penyiapan obat herbal.

DAFTAR PUSTAKA

Abdelmola, A., Bahri, A., Abuallut, I., Refaei, B., Hakami, W., Abutaleb, A., Mahzari, S., Mashragi, M., Es'haq, S., & Aldarbi, K. (2021). Prevalence, knowledge, and perception about the use of herbal medicines jazan - Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(6), 2386. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2475_20

- Al-Nadaf, A. H., & Awadallah, A. (2020). Evaluation for the level of knowledge about herbal medicine use within people and university students in Mutah region. *Pharmacia*, *67*(4), 397–403. <https://doi.org/10.3897/pharmacia.67.e59319>
- Alshammari, S. A., Alshathri, A. H., Alshathri, A. H., Aleban, S. A., Alabdullah, D. W., Abukhlaleh, J. K., & Aldharman, S. S. (2023). Assessment of Public Knowledge of Hypertension Among the Saudi Population. *Cureus*, *15*(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.37649>
- Andria, K. M., Widati, S., & Nurmala, I. (2021). The Characteristics of Hypertension Patients at Puskesmas Waru, Pamekasan in 2018. *Jurnal PROMKES*, *9*(1), 11-16. <https://doi.org/10.20473/jpk.V9.I1.2021.11-17>
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Eka, P., Adnyana, S., Pascasarjana, K., & Denpasar, I. (2019). Lontar Taru Pramana: Pelestarian Budaya Pengobatan Tradisional Bali. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan*, *2*(2), 178–184. <https://doi.org/10.25078/JYK.V2I2.1572>
- Gupta, R. C., Chang, D., Nammi, S., Bensoussan, A., Bilinski, K., & Roufogalis, B. D. (2017). Interactions between antidiabetic drugs and herbs: an overview of mechanisms of action and clinical implications. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, *9*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13098-017-0254-9>
- Husnawati, H., Dewi, R. S., Ningsih, Y. F., & Fitriani, D. (2023). Knowledge and Attitude of Hypertension Patients towards Traditional Medicines: A Cross-sectional Study at Public Health Center, Siak, Riau. *JSFK (Jurnal Sains Farmasi & Klinis)*, *10*(3), 280–285. <https://doi.org/10.25077/JSFK.10.3.280-285.2023>
- Husnawati, Sastrawati, A., Pratiwi, E., & Laia, C. O. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Tradisional Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau. *JFI*, *15*(2), 149–157. <https://doi.org/10.35617/JFIONLINE.V15I2.149>
- James, P. B., Kamara, H., Bah, A. J., Steel, A., & Wardle, J. (2018). Herbal medicine use among hypertensive patients attending public and private health facilities in Freetown Sierra Leone. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *31*, 7–15. <https://doi.org/10.1016/J.CTCP.2018.01.001>
- Jatmika Y, Fitriyana P, & Komari J. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan program latihan terpadu terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di dusun karangnom desa serut kecamatan panti kabupaten jember. *Indones J Health Sci*, *10*, 123–130.
- Kifle, Z. D., Yimenu, D. K., & Kidanu, B. B. (2021). Complementary and alternative medicine use and its associated factors among hypertensive patients in Debre Tabor General Hospital, Ethiopia. *Metabolism Open*, *12*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/J.METOP.2021.100132>

- Kurnia, A. D., Melizza, N., Ruhyanudin, F., Masruroh, N. L., Prasetyo, Y. B., Setyowati, C. I., & Khoirunnisa, O. (2022). The Effect of Educational Program on Hypertension Management Toward Knowledge and Attitude Among Uncontrolled Hypertension Patients in Rural Area of Indonesia. *Community Health Equity Research & Policy*, 42(2). <https://doi.org/10.1177/0272684X20972846>
- Mahfudz, A. S., & Chan, S. C. (2005). Use of complementary medicine amongst hypertensive patients in a public primary care clinic in Ipoh. *The Medical Journal of Malaysia*, 60(4), 454–459.
- Mashuri, Y. A., Ng, N., & Santosa, A. (2022). Socioeconomic disparities in the burden of hypertension among Indonesian adults - a multilevel analysis. *Global Health Action*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2129131>
- Musini, V. M., Pasha, P., Gill, R., & Wright, J. M. (2017). Blood pressure lowering efficacy of clonidine for primary hypertension. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(9),1-10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008284.PUB3>
- Nahas, R. (2008). Complementary and alternative medicine approaches to blood pressure reduction: An evidence-based review. *Can Fam Physician*, 54(11), 1529–1533.
- Onder, G., & Liperoti, R. (2016). Herbal Medications. *JAMA*, 315(10), 1068. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.19388>
- Siew-Mooi C, Vasudevan R, Zakaria ZA, & Paimin F. (2013). Frequency of complementary and alternative medicine usage among Malaysian hypertensive subjects. *Life Science Journal*, 10(4), 2526–2531.
- Susilo R. (2011). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Nuha Medika.
- Vooradi, S., & Mateti, U. V. (2016). A systemic review on lifestyle interventions to reduce blood pressure. *Journal of Health Research and Reviews*, 3(1), 1-6. <https://doi.org/10.4103/2394-2010.173558>
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018* (World Heal. Organization, Geneva. Health Communications Australia Pty Limited.