Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terapi Komplementer Hipertensi

Ni Rai Tarisa Aryawati*[1], Dewa Putu Arwidiana[2], Ni Komang Sukra Andini[3]
Progam Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali [1,2,3]
*e-mail: tarisaaryawati16@gmail.com

ABSTRAK
Hipertensi atau the silent killer masih menjadi tantangan kesehatan global yang memicu komplikasi fatal. Pengelolaan hipertensi memerlukan kombinasi terapi farmakologi dan non-farmakologi, salah satunya melalui terapi komplementer. Keberhasilan integrasi terapi ini sangat bergantung pada perilaku pasien yang didasari oleh pengetahuan memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku terhadap terapi komplementer pada penderita hipertensi di Puskesmas Mengwi 1. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability* sampling jenis *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 55 responden di wilayah kerja Puskesmas Mengwi 1. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku terapi komplementer yang telah teruji validitasnya. Analisis data menggunakan uji statistik Rank Spearman dengan tingkat signifikansi α = 0,05.Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 30 orang (54,5%) dan perilaku kategori baik sebanyak 27 orang (49,1%). Uji Rank Spearman menunjukkan nilai p-value = 0,001 dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,676. Hal ini membuktikan adanya hubungan signifikan dengan kekuatan hubungan yang kuat dan arah positif antara pengetahuan dengan perilaku terhadap terapi komplementer pada pasien hipertensi. Semakin baik pengetahuan pasien mengenai jenis dan manfaat terapi komplementer, maka semakin baik pula perilaku mereka dalam mengaplikasikannya. Pengetahuan memadai menjadi landasan kognitif bagi pasien dalam mengambil keputusan kesehatan yang aman. Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan edukasi mengenai terapi komplementer guna mendukung optimalisasi kontrol tekanan darah pasien.

Kata kunci : *Pengetahuan; Perilaku; Hipertensi; Terapi Komplementer*

ABSTRACT
Hypertension, often referred to as "the silent killer," remains a significant global health challenge that can lead to fatal complications. Effective management requires a combination of pharmacological and non-pharmacological approaches, including complementary therapy. The successful integration of these therapies depends heavily on patient behavior, which is fundamentally driven by adequate knowledge.This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and behavior toward complementary therapy among hypertensive patients at the Mengwi 1 Public Health Center (Puskesmas).This quantitative study employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. Using a non-probability purposive sampling technique, 55 respondents were selected from the working area of Mengwi 1 Public Health Center. Data were collected using validated questionnaires assessing knowledge and behavior regarding complementary therapy. Data analysis was performed using the Spearman Rank statistical test with a significance level of $\alpha = 0.05$.The findings revealed that the majority of respondents possessed a good level of knowledge (30 individuals; 54.5%) and demonstrated good behavior (27 individuals; 49.1%). The Spearman Rank test yielded a p-value of 0.001 with a correlation coefficient (r) of 0.676.There is a significant, strong, and positive correlation between knowledge and behavior regarding complementary therapy in hypertensive patients. Improved understanding of the types and benefits of complementary therapy leads to better application of these treatments. Adequate knowledge serves as a critical cognitive foundation for safe health decision-making. Healthcare providers are encouraged to enhance educational efforts regarding complementary therapies to optimize blood pressure control.

Keywords **:** *Knowledge; Behavior; Hypertension; Complementary Therapy*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal. Hipertensi disebut sebagai pembunuh diam-diam karena gejalanya sering tanpa keluhan. Biasanya penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui kalau dirinya mengidap hipertensi setelah terjadi komplikasi. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun hipertensi, keadaan ini tentu sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberculosis (Kemenkes, 2019).

Prevalensi hipertensi meningkat setiap tahunnya, menurut WHO menunjukkan, sekitar 972 juta orang diseluruh dunia atau 26,4% penduduk dunia menderita hipertensi dengan perbandingan 26,6% laki-laki dan 26,1% perempuan. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Hipertensi mematikan hampir 8 juta orang setiap tahunnya, dimana hampir 1,5 juta jiwa merupakan penduduk Asia Tenggara yang menderita hipertensi (Fitri et al., 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan peningkatan prevalensi penderita hipertensi, ditahun 2013 terlihat prevalensi hipertensi sebesar 25,8% menjadi 34,1% berdasarkan hasil pengukuran penduduk usia ≥18 tahun pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Menurut Hasil Riset Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018, prevalensi pelayanan kesehatan penderita hipertensi menurut jenis kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Bali tahun 2018 sebesar 47,3% dengan jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun 728,192 kasus. (Dinkes, 2018).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Badung 2022 jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Kabupaten Badung yaitu 9.611 kasus dimana laki-laki 4.780 kasus dan perempuan 4.831 kasus. Dari perkiraan 9.611 penderita hipertensi di Kabupaten Badung pada tahun 2020, sebanyak 7.835 orang (81,5%) merupakan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Kabupaten Badung memiliki 13 Puskesmas termasuk Puskesmas Mengwi I yang memiliki jumlah penderita hipertensi sebesar 716 jiwa. Angka cakupan kunjungan tertinggi berada di Puskesmas I Mengwi yaitu 775 (Dinkes Kabupaten Badung, 2022)

Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian Hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian Hipertensi dengan perilaku "CERDIK" dan "PATUH" meningkatkan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat dengan "Self Awareness" melalui pengukuran tekanan darah secara rutin penguatan pelayanan kesehatan khususnya Hipertensi. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya seperti meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatah Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan. Salah satu upaya pencegahan komplikasi hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FKTP melalui Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM, Pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini dan monitoring faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM yang diselenggarakan di masyarakat, di tempat kerja dan institusi (Kemenkes RI., 2019).

Hipertensi yang tidak tertangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada hipertensi berat antara lain gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak). Gangguan serebral ini dapat mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma (Magfira Maulia et al., 2021). Komplikasi dari hipertensi sering dirujuk sebagai kerusakan akhir organ karena kerusakan pada organ-organ ini adalah hasil akhir dari tekanan darah tinggi kronis. Oleh karena itu, tekanan darah tinggi yang berkepanjangan akan sangat berbahaya bahkan dapat menimbulkan kematian. Namun hipertensi bisa diatasi dengan berbagai pendekatan baik pendekatan farmakologi maupun non farmakologi (Kiha et al., 2018).

Pendekatan non farmakologi atau sering disebut pendekatan komplementer sangat popular di Indonsesia. Pendekatan komplementer adalah upaya tambahan di luar pendekatan medis yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah. Perkembangan pengobatan komplementer memiliki presentase peningkatan yang sangat pesat. secara global terapi komplementer dapat menurunkan tekanan darah telah banyak dilakukan seperti terapi tawa (Hamzah, 2020).

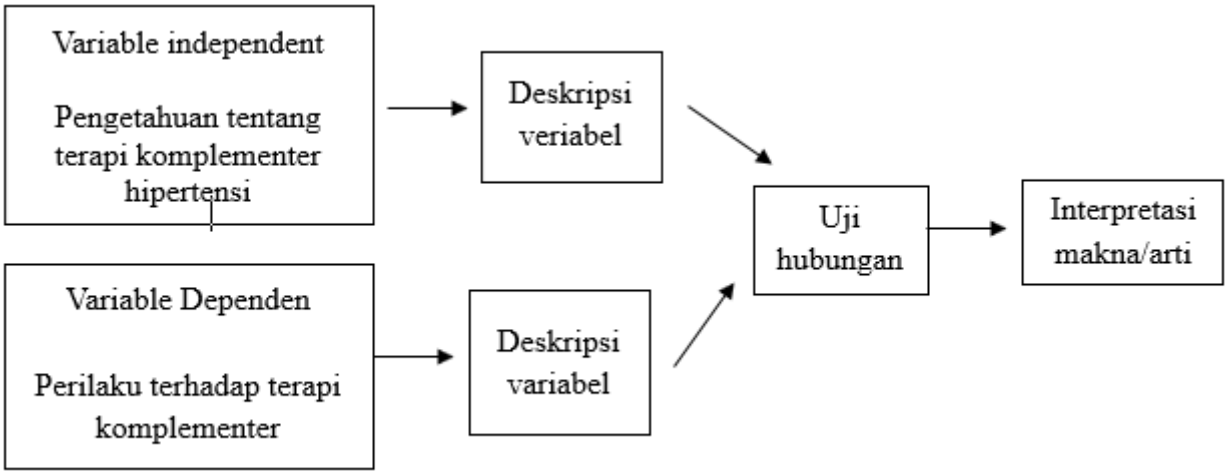
Selain itu, hasil wawancara singkat dengan beberapa pasien hipertensi mengungkapkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui pentingnya pengobatan hipertensi, namun masih ada yang belum konsisten dalam perilaku menjalankan terapi. Sebagian pasien juga menggunakan terapi komplementer seperti konsumsi herbal, relaksasi, dan pijat tradisional sebagai pendukung terapi medis, meskipun penggunaannya masih bervariasi dan belum terarah. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap terapi komplementer hipertensi menjadi penting untuk dilakukan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku pasien, serta menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi dan manajemen hipertensi di Puskesmas Mengwi 1.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

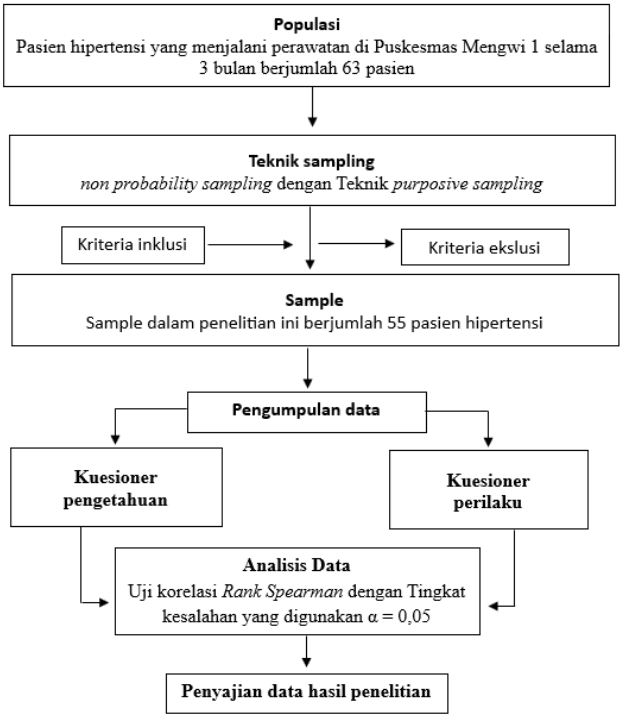
Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun secara ilmiah (rasional, empiris, dan sistematis) sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu terutama untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2021). Penelitian ini merupakan penelitian bersifat kuantitatif dengan

desain deskriptif korelasional yang bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (perilaku) hanya satu kali saja pada satu saat (Adiputra et al., 2021).



Gambar 3. 1 Rancangan Penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terhadap Terapi Komplementer Hipertensi

3.1 **Kerangka Kerja**



Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Mengwi 1. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2025

Populasi dan Sample Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani perawatan di Puskesmas Mengwi 1. Untuk memperkirakan jumlah populasi, peneliti menggunakan data jumlah pasien hipertensi yang menjalani perawatan di Puskesmas Mengwi 1 dalam tujuh bulan terakhir, yaitu bulan Mei hingga Juli 2025, sebanyak 63 orang.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi (Adiputra et al., 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang menjalani perawatan di Puskesmas Mengwi 1 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti (Nursalam, 2020). Sementara itu, kriteria eksklusi adalah kriteria untuk mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) **Kriteria Inklusi**
   1. Pasien terdiagnosis hipertensi (berdasarkan rekam medis/diagnosis tenaga kesehatan) yang terdaftar di Puskesmas Mengwi 1.
   2. Pasien telah didiagnosis hipertensi ≥ 3 bulan (agar memiliki waktu terpapar edukasi dan membentuk perilaku).
   3. Pasien berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Mengwi 1 dan rutin kontrol di Puskesmas Mengwi 1 ≥ 3 bulan terakhir.
   4. Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

b) **Kriteria Eksklusi**
   1. Pasien hipertensi dalam kondisi akut/gawat saat pengambilan data (misalnya krisis hipertensi atau komplikasi akut yang memerlukan rujukan segera).
   2. Pasien hipertensi yang mengalami gangguan komunikasi verbal atau gangguan pendengaran yang menghambat proses pengumpulan data.

Besar sampel

Besar sample ditetapkan berdasarkan perkiraan jumlah populasi ketersediaan subjek dari peneliti itu sendiri. Perhitungan jumlah sample dalam penelitian menggunakan rumus slovin (Nursalam 2020)**.**
Adapun rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :
n : ukuran sample
N : ukuran populasi
e : tingkat kesalahan (margin of error)

Dalam penelitian ini, penulis memilih sampel menggunakan teknik simple random sampling dengan rumus slovin didapatkan jumlah responden 55 penderita hipertensi yang tercatat dalam perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{63}{1 + 63.(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{63}{1 + 63.\ (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{63}{1 + 0{,}1575}$$

$$n = \frac{63}{1{,}1575}$$

$$n = 55$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan Rumus Slovin dengan populasi 63 penderita hipertensi dan batas toleransi kesalahan 5%, didapatkan ukuran sampel sebanyak 55 penderita hipertensi. Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 55 penderita.

Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel (sampling) adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2020).

Variabel penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari sumber data (responden) yang diperoleh melalui wawancara, kuesioner, atau observasi (Sugiyono, 2021). Pada penelitian ini, data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner mengenai dukungan keluarga dan tingkat kecemasan oleh responden.

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung oleh peneliti atau pengumpul data (Sugiyono, 2021). Data ini digunakan untuk mendukung data primer yang telah diperoleh melalui berbagai sumber, seperti bahan pustaka, literatur, jurnal, artikel, buku, serta dokumen lain, termasuk data jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Mengwi 1 yang diperoleh dari catatan rekam medis elektronik.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2020). Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian melalui PPPM Keperawatan Program Sarjana STIKES Wira Medika Bali kepada UPTD Puskesmas Mengwi 1, kemudian mengurus perizinan ke Badan Penanaman Modal dan Perizinan Kabupaten Badung serta Badan Kesbangpol Kabupaten Badung. Setelah seluruh izin dan rekomendasi diperoleh, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada pihak Puskesmas Mengwi 1 serta menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang akan digunakan dalam pengumpulan data.

Tahap Pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh, pengumpulan data dilakukan secara langsung (offline) di Puskesmas Mengwi 1. Peneliti berkoordinasi dengan kepala puskesmas untuk memperoleh bantuan dalam menjaring responden sesuai kriteria penelitian. Peneliti juga melakukan persamaan persepsi dengan enumerator terkait tujuan penelitian dan teknis pengambilan sampel.

Selanjutnya, peneliti menjelaskan maksud, manfaat, dan prosedur penelitian kepada calon responden. Responden yang bersedia diminta menandatangani informed consent sebagai bentuk persetujuan. Responden kemudian mengisi kuesioner yang telah disediakan, dengan penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian. Setelah kuesioner diisi, peneliti memeriksa kelengkapan data, mengucapkan terima kasih kepada responden, dan memberikan apresiasi. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis.

Instrumen pengumpulan data

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamatin (Sugiyono, 2021). Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner perilaku terhadap terapi komplementer hipertensi. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup yang disusun peneliti berdasarkan teori pengetahuan dan perilaku kesehatan, serta literatur terkait terapi komplementer hipertensi.Kuesioner ini dirancang untuk mengukur dua variabel utama, yaitu pengetahuan dan perilaku penderita hipertensi terhadap terapi komplementer. Total terdapat 30 pertanyaan, terdiri dari 15 pertanyaan pengetahuan dan 15 pertanyaan perilaku. Kuesioner ini menggunakan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh responden, serta disajikan dalam bentuk tertutup sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sesuai.

Uji validitas dan riliabilitas

Uji validitas

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari dua kuesioner, yaitu Kuesioner Pengetahuan Terapi Komplementer serta Kuesioner Perilaku Terapi Komplementer. Uji validitas dilaksanakan di Puskesmas Mengwi III dengan menggunakan 30 responden. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan didapatkan bahwa 15 butir pertanyaan dinyatakan valid dengan r hitung (0,410-0,724) > r tabel (0,361). Sedangkan hasil uji validitas kuesioner perilaku didapatkan hasil bahwa 15 butir pertanyaan juga dinyatakan valid dengan r hitung (0,482-0,567) > r tabel (0,361).

Uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas kuesioner Pengetahuan Terapi Komplementer didapatkan nilai cronbach alpha yaitu 0,872 (>0,70) sehingga kuesioner pengetahuan terapi komplemeneter ini dinyatakan reliabel. Sedangkan hasil uji kuesioner perilaku terapi komplemeneter didapatkan nilai cronbach alpha yaitu 0,805 (>0,70) sehingga kuesioner perilaku ini juga dinyatakan reliabel.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh informasi atau data ringkasan berdasarkan kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkaitan.

Tahap pertama adalah editing, yaitu proses memeriksa dan melengkapi data yang kurang serta mengoreksi data yang belum jelas. Pada tahap ini peneliti meneliti kembali kuesioner yang telah diisi responden, termasuk memeriksa kelengkapan lembar informed consent sebagai bukti kesediaan responden berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga memastikan kejelasan, kesesuaian, dan kelengkapan jawaban yang diberikan.

Tahap berikutnya adalah coding, yaitu pemberian kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis. Data yang masih berbentuk kategori diubah menjadi data numerik sesuai dengan karakteristik responden, seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang terapi komplementer, dan perilaku penggunaan terapi komplementer.

Selanjutnya dilakukan entry data, yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer. Peneliti memasukkan data secara manual menggunakan Microsoft Excel, kemudian data dianalisis dengan bantuan program Statistical Program for Social Science (SPSS), serta memastikan tidak ada data yang tertinggal saat proses pemasukan data. Setelah itu dilakukan tabulating, yaitu penyusunan data ke dalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan penelitian agar data lebih mudah dibaca dan dianalisis. Tahap terakhir adalah cleaning, yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat

kesalahan, data ganda, maupun missing data. Setelah data dinyatakan lengkap dan benar, proses dilanjutkan ke tahap analisis data.

Analisis data

Analisis univarian

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel panelitian. Analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2022). Data yang dianalisis secara univariat dalam penelitian adalah data karakteristik pasien, data dukungan keluarga dan data tingkat kecemasan yang disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan terikat (Notoatmodjo, 2022). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk membuktikan ada atau tidaknya tidaknya hubungan pengetahuan dengan perilaku terhadap hipertensi di Puskesmas Mengwi 1 menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Uji ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan skala ordinal, menilai kekuatan hubungan dan menilai arah hubungan antara kedua variabel (Sugiyono, 2021). Penentuan hipotesis diterima atau ditolak adalah dengan membandingkan nilai probability yang didapatkan dari hasil pengujian dengan nilai alpa (a), pada penelitian ini tingkat keyakinan sebesar 95% atau a = 0,0

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Kondisi lokasi penelitian

Puskesmas Mengwi I merupakan institusi kesehatan tingkat pertama yang memiliki nilai sejarah penting di Kabupaten Badung. Puskesmas ini resmi didirikan pada tanggal 4 Februari 1974. Pada awal masa berdirinya, institusi ini merupakan hasil kolaborasi internasional melalui proyek kemanusiaan yang bekerja sama dengan Project Concern Australia (PCA), sebuah lembaga swadaya masyarakat asal Australia. Pada masa itu, pelayanan lebih dikenal dengan istilah Public Health.

Seiring dengan berakhirnya masa kerja sama tersebut pada tahun 1980, pengelolaan puskesmas sepenuhnya diambil alih oleh Pemerintah Provinsi Bali. Sejalan dengan diberlakukannya otonomi daerah, pada tahun 2002 manajemen Puskesmas Mengwi I dialihkan kepada Pemerintah Kabupaten Badung di bawah naungan Dinas Kesehatan. Saat ini, UPTD Puskesmas Mengwi I telah berstatus sebagai Puskesmas Rawat Inap dengan predikat Akreditasi Paripurna, yang berlokasi strategis di Banjar Panca Dharma, Desa Mengwitani.Puskesmas Mengwi I memiliki wilayah kerja yang cukup luas dengan topografi dataran rendah yang strategis. Luas wilayah kerja Puskesmas Mengwi I secara keseluruhan adalah sekitar 25,11 km². Dalam menjalankan fungsinya, Puskesmas Mengwi I membawahi 5 desa/kelurahan yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Desa Mengwitani (Lokasi Puskesmas induk)
2. Desa Gulingan
3. Kelurahan Mengwi
4. Desa Kekeran
5. Desa Baha

Salah satu keunggulan kompetitif yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Mengwi I adalah tersedianya Poli Keperawatan Tradisional atau Pelayanan Kesehatan Komplementer. Layanan ini merupakan bentuk

implementasi dari integrasi pengobatan tradisional ke dalam sistem kesehatan formal, guna memberikan pilihan terapi yang lebih luas bagi masyarakat. Pelayanan komplementer di Puskesmas Mengwi I meliputi:

1. Akupresur
   Pemberian rangsangan pada titik-titik saraf tertentu untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kebugaran.
2. Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
   Edukasi penggunaan tanaman obat untuk penanganan dini kesehatan secara mandiri di rumah.
3. Konsultasi Herbal
   Pendampingan tenaga kesehatan dalam penggunaan ramuan tradisional yang aman dan terstandardisasi. Keberadaan poli ini menjadikan Puskesmas Mengwi I sebagai institusi yang progresif dalam mendukung program pemerintah untuk melestarikan pengobatan tradisional yang berbasis bukti (evidence-based), serta memberikan sentuhan humanis dan holistik dalam proses penyembuhan pasien

Karakteristik subyek penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien hipertensi yang melakukan kontrol rutin di Puskesmas Mengwi I. Seluruh subjek yang terlibat merupakan pasien yang terdiagnosis hipertensi ≥ 3 bulan, dapat memahami pertanyaan, dan bersedia mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti. Sampel penelitian diperoleh menggunakan teknik non-probability sampling, yaitu purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan. Karakteristik-karakteristik tersebut selanjutnya didistribusikan ke dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Umur		
45-54 tahun	13	23,6%
≥ 55 tahun	42	76,4%
Total	55	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	43,6%
Perempuan	31	56,4%
Total	55	100%
Pendidikan		
SD	13	23,6%
SMP	8	14,5%
SMA	26	47,3%
Perguruan Tinggi	8	14,5%
Total	55	100%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	7	12,7%
Petani	17	30,9%
Pedagang	10	18,2%
Wiraswasta	19	34,5%
PNS	2	3,6%
Total	55	100%

Berdasarkan data pada Tabel 4.1 di atas, jumlah responden penelitian adalah 55 orang. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia ≥55 tahun, yaitu sebanyak 42 orang (76,4%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 31 orang (56,4%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMA, yaitu 26 orang (47,3%). Pekerjaan mayoritas responden adalah wiraswasta, yaitu 19 orang (34,5%).

Hasil pengamatan terhadap objek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Responden pada penelitian ini adalah pasien hipertensi berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Mengwi 1 memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 55 orang. Variabel yang diukur adalah pengetahuan terapi komplementer hipertensi dan perilaku terapi komplementer hipertensi dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan perilaku. Berdasarkan data dari responden didapatkan data sebagai berikut:

Identifikasi tingkat pengetahuan terapi komplementer hipertensi

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	30	54,5%
Cukup	17	30,9%
Kurang	8	14,5%
Total	55	100%

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa dari 55 responden pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 30 responden (54,5%).

Identifikasi perilaku terapi komplementer hipertensi

Tabel 4.3
Identifikasi perilaku terapi komplementer hipertensi

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	27	49,1%
Cukup	17	30,9%
Kurang	11	20,0%
Total	55	100%

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa dari 55 responden pasien hipertensi memiliki perilaku dalam kategori baik, yaitu sebanyak 27 responden (49,1%).

Hasil analisa data

Hasil Analisis Data Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terapi Komplementer Hipertensi di Puskesmas Mengwi I dianalisis menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara pengetahuan dengan perilaku terapi komplementer hipertensi di Puskesmas Mengwi I. Analisis data dilakukan terhadap 55 responden untuk menjawab pertanyaan penelitian serta menentukan penerimaan atau penolakan hipotesis yang telah diajukan. Proses analisis menggunakan uji Spearman-rank yang bertujuan untuk mengevaluasi kekuatan dan arah hubungan antara pengetahuan dengan perilaku terapi komplementer hipertensi di Puskesmas Mengwi I. Hasil dari analisis tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 1
Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terapi Komplementer Hipertensi di Puskesmas Mengwi I

		Perilaku Terapi Komplementer									
		Baik		Cukup		Kurang		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Tingkat	Baik	25	45,5%	4	7,3%	1	1,8%	30	54,5%	0,001	0,676
Pengetahuan	Cukup	0	0,0%	10	18,2%	7	12,7%	17	30,9%		
	Kurang	2	3,6%	3	5,5%	3	5,5%	8	14,5%		
Total		27	49,1%	17	30,9%	11	20,0%	55	100%		

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa variasi perilaku pada setiap kategori tingkat pengetahuan. Responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki perilaku terapi komplementer baik, yaitu 25 orang (45,5%), namun masih ditemukan 2 orang (3,6%) tingkat pengetahuan kurang yang memiliki perilaku terapi komplementer baik. Hasil uji statistik menggunakan Rank Spearman menunjukkan nilai p-value = 0,001 (r = 0,676) menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat dengan arah positif.

Pembahasan Hasil Penelitian

Tingkat Pengetahuan Hipertensi di Puskesmas Mengwi I

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien hipertensi di Puskesmas Mengwi I memiliki tingkat pengetahuan tentang terapi komplementer hipertensi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 30 responden (54,5%). Sementara itu, responden dengan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 17 orang (30,9%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (14,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman yang relatif baik mengenai pengertian, jenis, manfaat, serta cara penggunaan terapi komplementer sebagai terapi pendamping dalam pengelolaan hipertensi.

Tingginya tingkat pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang sebagian besar berada pada kelompok usia ≥55 tahun. Pada kelompok usia ini, individu cenderung telah memiliki pengalaman panjang dalam menjalani pengobatan hipertensi sehingga lebih terbuka terhadap berbagai informasi kesehatan, termasuk terapi komplementer. Selain itu, tingkat pendidikan responden yang mayoritas berada pada jenjang SMA juga berperan dalam meningkatkan kemampuan responden dalam menerima dan memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Secara teori, Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra, yang sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan menjadi dasar terbentuknya sikap dan selanjutnya akan memengaruhi perilaku seseorang. Individu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu memahami informasi kesehatan, menilai manfaat serta risiko suatu tindakan, dan mengambil keputusan yang tepat terkait pengelolaan kesehatannya. Dalam konteks hipertensi, pengetahuan yang baik mengenai terapi komplementer sangat penting agar pasien mampu memilih terapi pendukung yang aman, efektif, dan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sawitri & Nadira (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penderita hipertensi berhubungan erat dengan kemampuan pasien dalam memahami dan menerapkan upaya pengendalian penyakit, termasuk pemanfaatan terapi nonfarmakologis. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap berbagai alternatif pengobatan pendukung. Penelitian lain oleh Suryaningsih dan Septiari (2023) juga menemukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai terapi komplementer setelah mendapatkan edukasi kesehatan dari tenaga medis. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pemberian informasi yang berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga pasien lebih percaya diri dalam menggunakan terapi komplementer sebagai terapi pendamping pengobatan medis. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lestari & Faridah (2021) yang menyatakan bahwa pasien hipertensi yang memiliki akses informasi dan layanan terapi komplementer di puskesmas cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik terkait terapi komplementer, karena memperoleh informasi langsung dari tenaga kesehatan di fasilitas tersebut.

Menurut asumsi peneliti, tingginya tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini tidak terlepas dari peran aktif Puskesmas Mengwi I yang telah menyediakan Poli Keperawatan Tradisional atau pelayanan kesehatan komplementer. Keberadaan layanan ini memungkinkan pasien untuk memperoleh informasi secara langsung mengenai terapi komplementer yang aman dan terstandar. Selain itu, edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat kunjungan kontrol rutin juga berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan pasien mengenai manfaat dan cara penggunaan terapi komplementer hipertensi.

Peneliti juga berasumsi bahwa pengalaman pribadi responden dalam menjalani pengobatan hipertensi dalam jangka waktu yang cukup lama turut memengaruhi tingkat pengetahuan responden. Pasien yang telah lama menderita hipertensi cenderung lebih aktif mencari informasi tambahan untuk mendukung pengelolaan penyakitnya, termasuk melalui terapi komplementer. Dengan demikian, pengetahuan yang baik diharapkan dapat menjadi dasar bagi pasien dalam membentuk perilaku penggunaan terapi komplementer yang tepat dan bertanggung jawab.

Tingkat Pengetahuan Hipertensi di Puskesmas Mengwi I

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku terapi komplementer hipertensi pada pasien di Puskesmas Mengwi I sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 27 responden (49,1%). Responden dengan perilaku cukup berjumlah 17 orang (30,9%), sedangkan responden dengan perilaku kurang sebanyak 11 orang (20,0%). Hasil ini

menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden telah menerapkan terapi komplementer secara cukup baik sebagai terapi pendamping dalam pengelolaan hipertensi.

Perilaku terapi komplementer dalam penelitian ini mencerminkan tindakan nyata responden dalam menggunakan berbagai bentuk terapi nonfarmakologis, seperti konsumsi herbal, relaksasi, akupresur, atau bentuk terapi komplementer lain yang dianjurkan. Perilaku yang baik menunjukkan bahwa responden tidak hanya mengetahui terapi komplementer, tetapi juga mampu menerapkannya secara konsisten dan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

Menurut teori perilaku kesehatan, perilaku merupakan respons atau reaksi individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan kesehatan, yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, dan kepercayaan; faktor pendukung meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan; sedangkan faktor penguat meliputi dukungan tenaga kesehatan dan lingkungan sosial. Dalam konteks penelitian ini, keberadaan Poli Keperawatan Tradisional di Puskesmas Mengwi I merupakan faktor pendukung yang memudahkan responden untuk menerapkan terapi komplementer.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Taopik dan Pamela (2025) yang menyatakan bahwa pasien hipertensi dengan akses terhadap edukasi dan layanan terapi komplementer menunjukkan perilaku penggunaan terapi nonfarmakologis yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan edukasi. Penelitian tersebut menegaskan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan.

Penelitian lain oleh Ayu et al., (2024) menunjukkan bahwa perilaku terapi komplementer yang baik pada pasien hipertensi berkaitan dengan pengalaman pribadi pasien serta kepercayaan terhadap manfaat terapi tersebut. Pasien yang telah merasakan manfaat terapi komplementer cenderung lebih konsisten dalam menerapkannya sebagai terapi pendamping pengobatan medis.

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Terapi Komplementer Hipertensi di Puskesmas Mengwi I

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku terapi komplementer hipertensi di Puskesmas Mengwi I, dengan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi (r) sebesar 0,676. Nilai tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat kuat dan memiliki arah positif, yang berarti semakin baik tingkat pengetahuan responden, maka semakin baik pula perilaku terapi komplementer hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki perilaku terapi komplementer yang baik. Sebaliknya, responden dengan tingkat pengetahuan kurang lebih banyak menunjukkan perilaku terapi komplementer yang cukup atau kurang. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan, khususnya dalam penggunaan terapi komplementer sebagai terapi pendamping hipertensi.

Secara teori, Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik akan mendorong individu untuk bersikap positif terhadap suatu objek, yang selanjutnya diwujudkan dalam perilaku yang sesuai. Dalam pengelolaan hipertensi, pengetahuan mengenai manfaat, cara penggunaan, serta risiko terapi komplementer sangat menentukan perilaku pasien dalam memanfaatkan terapi tersebut secara tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Assyfa et al (2024) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik berhubungan dengan perilaku kesehatan yang lebih baik pada penderita hipertensi. Penelitian tersebut menemukan bahwa pasien dengan pengetahuan yang tinggi lebih patuh dalam menjalankan upaya pengendalian hipertensi, termasuk penggunaan terapi nonfarmakologis. Penelitian lain oleh Ayu et al., (2024) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan terapi komplementer pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dapat menjadi strategi efektif untuk memperbaiki perilaku pasien dalam memanfaatkan terapi komplementer secara aman dan terarah.

Menurut asumsi peneliti, kuatnya hubungan antara pengetahuan dan perilaku dalam penelitian ini dipengaruhi oleh adanya dukungan fasilitas pelayanan kesehatan serta peran aktif tenaga kesehatan di Puskesmas Mengwi I. Pengetahuan yang diperoleh responden melalui edukasi kesehatan dan pengalaman pribadi menjadi dasar dalam membentuk perilaku penggunaan terapi komplementer. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi yang berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan perilaku terapi komplementer yang lebih baik pada pasien hipertensi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada 55 responden di Puskesmas Mengwi I, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang terapi komplementer hipertensi (54,5%), diikuti kategori cukup (30,9%) dan kurang (14,5%). Sejalan dengan hal tersebut, perilaku dalam menerapkan terapi komplementer juga didominasi kategori baik (49,1%), kemudian cukup (30,9%) dan kurang (20,0%), yang menunjukkan bahwa hampir setengah responden telah menerapkan terapi komplementer secara cukup konsisten sebagai pendamping pengobatan medis. Hasil uji Rank Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terapi komplementer ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi 0,676, yang berarti terdapat hubungan positif dan kuat; semakin baik pengetahuan pasien, semakin baik pula perilaku mereka dalam menerapkan terapi komplementer hipertensi.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Bagi perawat komunitas, hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada pasien hipertensi terkait penggunaan terapi komplementer yang tepat dan aman. Bagi Puskesmas Mengwi I, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan program promosi kesehatan dan pelayanan keperawatan, khususnya dalam upaya pengendalian hipertensi. Bagi STIKES Wira Medika, penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi ilmiah di bidang keperawatan komunitas serta memperkaya sumber pembelajaran bagi mahasiswa. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan studi serupa dengan jumlah responden yang lebih luas, metode yang lebih beragam, serta penambahan variabel yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Assyfa, Hoedaya, & Inriyana. (2024). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi pada Penderita Hipertens*. *7*(1), 13–21. https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.129

Ayu, P., Dewi, L., Sutini, N. K., Putu, I. G., Suyasa, D., & Sanjana, I. W. E. (2024). *Terhadap Cara Pengobatan Hipertensi Dengan Terapi Komplementer Di Puskesmas 1 Denpasar Timur*. *7*, 33–41.

Dinkes Kabupaten Badung. (2022). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2022. *Dinas Kesehatan Kabupaten Badung*, 100.

Hafiza Sibarani, N., & Albina, M. (2025). Etika dalam Penelitian Pedidikan. *Jurnal Riset Ilmu Pendidikan Islam*, *2*(3), 10–21. https://ejournal.aripafi.or.id/index.php/Karakter

Hamzah. (2020). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (pp. 70–75).

Hipertensi, P. (2023). *Penggunaan Herbal Dalam Terapi Kompelementer*. *12*(1), 50–57.

Kiha, R. R., Palimbong, S., & Kurniasari, M. D. (2018). Keefektifan Diet Rendah Garam I Pada Makanan Biasa Dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *3*(1). https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1574

Lestari, A., & Faridah, I. N. (2021). *Hubungan antara Pengetahuan Pasien terhadap Terapi Komplementer dengan Luaran Terapi pada Pasien Hipertensi Di Beberapa Puskesmas Area Kota Yogyakarta The Relationship between Patients ' Knowledge about Complementary Therapy and Outcome Therapy in Hypertensive Patients at Public Health Centre in Yogyakarta City*. *18*(02), 257–266.

Magfira Maulia, Henni Kumaladewi Hengky, & Herlina. (2021). Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *4*(3), 324–331. https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.614

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.

RISKESDAS. (2018). Laporan Provinsi Bali RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Sawitri, H., & Nadira, C. S. (2023). *Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Terapi Non Farmakologi*. *18*, 80–85.

Taopik, A. I., & Pamela, N. (2025). *Efektivitas Edukasi Kesehatan Berbasis Keperawatan Komunitas Dalam Menurunkan Risiko Dan Mengendalikan*