

PENGARUH PERILAKU PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN DAN SWAMEDIKASI DENGAN MENGGUNAKAN HERBAL TERHADAP *Quality of Life* PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SISIR KOTA BATU

Nada Mufid, Lutfi Rachman, Erna Sulistyowati*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi esensial merupakan salah satu gangguan sistem kardiovaskular yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan pemeriksaan berulang. Prevalensi hipertensi masih tinggi di Indonesia, termasuk di Kota Batu Jawa Timur. Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pencarian layanan kesehatan dan swamedikasi herbal pasien di wilayah kerja Puskesmas Sisir Kota Batu terhadap kualitas hidupnya.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Responden adalah pasien Puskesmas Sisir Kota Batu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data menggunakan kuisioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan, ICAM-Q (International Complementary and Alternative Medicine) dan WHOQOL-BREF The World Health Organization Quality of Life Brief Version. Analisa korelasi perilaku pencarian pelayanan kesehatan, swamedikasi menggunakan herbal dan *QoL* menggunakan uji Spearman dan uji komparasi menggunakan korelasi rank Spearman. Dikatakan bermakna apabila $p < 0.05$.

Hasil: Terdapat hubungan signifikan ($p\text{-value} < 0,05$) perilaku pencarian pelayanan kesehatan masyarakat Puskesmas Sisir sebagian responden dalam kategori baik terdapat sebanyak 57 responden (57%), sedangkan kategori buruk sebanyak 43 responden (43%). Tidak terdapat hubungan signifikan ($p\text{-value} > 0,05$) antara swamedikasi menggunakan herbal tanpa sepengetahuan dokter dengan jenis herbal (Jahe, seledri, timun, sereh) dengan alasan penggunaan berdasarkan kepercayaan tradisional dengan keefektifan jamu, antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan tingkat *QoL* yang ditunjukkan dalam sebagian besar responden memiliki *QoL* buruk 7 (7%), sedang 89 (89%), baik 4 (4%) dengan 100 responden responden paling banyak perempuan dengan suku Jawa, tingkat pendidikan SD dan SMP.

Simpulan: Perilaku pencarian pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap *QoL* pasien hipertensi dan swamedikasi menggunakan herbal tidak berpengaruh terhadap *QoL* pasien hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan, swamedikasi, *Quality of Life*

*Korespondensi:

Erna Sulistyowati

Jl. MT Haryono 193, Malang City, East Java, Indonesian, 65144

email: dr_erna@unisma.ac.id

THE EFFECT OF HEALTH SEEKING BEHAVIOR AND THE USE OF HERBAL AS SWAMEDICATION ON QUALITY OF LIFE IN HYPERTENSION DISEASE AT PUSKESMAS SISIR KOTA BATU

Nada Mufid, Lutfi Rachman, Erna Sulistyowati*
Faculty of Medicine, University of Islam Malang

ABSTRACT

Background: essential hypertension is a manifestation of hemodynamic imbalance, characterized by a systolic blood pressure of ≥ 140 mmHg and a diastolic blood pressure of ≥ 90 mmHg on repeated measurements. Based on data obtained from Sisir Puskesmas Sisir in Batu City in 2021, hypertension ranked first among the 15 most common diseases.

Method: This study used a cross-sectional analytical descriptive research design. Respondents are people who live around the Sisir Batu Community Health Center who meet the inclusion and exclusion criteria. Data were collected using health service seeking behavior questionnaires, ICAM-Q and WHOQOL-BREF. Correlation analysis of health service seeking behavior, self-medication using herbs and *QoL* using Spearman test and comparative test using *Spearman* rank correlation. It is said to be meaningful if $p < 0.05$.

Results: There is a significant relationship ($p\text{-value} < 0.05$) to the health seeking behavior community health services at the Puskesmas Sisir. Some of the respondents in the good category were 57 respondents (57%), while in the bad category there were 43 respondents (43%). There is no significant relationship ($p\text{-value} > 0.05$) between self-medication using herbs without the knowledge of a doctor and types of herbs (Red Ginger, Turmeric, celery, Temulawak) with reasons for use based on traditional beliefs and the effectiveness of herbal medicine, between health service-seeking behavior and the level of *QoL* shown in the majority of respondents had a bad *QoL* 4 (4%), moderate 89 (89%), good 4 (4%) with 100 respondents most of the respondents were women with Javanese ethnicity, junior highschool education level.

Conclusion: Health service seeking behavior affects the *QoL* of hypentension patients and self-medication using herbs has no effect on the *QoL* of hypertension patients.

Keywords: *hypertension, health seeking behavior, self-medication, Quality of Life*

*Corresponding author:

Erna Sulistyowati

Faculty of Medicine, University of Islam Malang

Jl. MT Haryono 193, Malang City, East Java, Indonesian, 65144

email: dr_erna@unisma.ac.id , Telpon: +62-851-3244-3018

PENDAHULUAN

Hipertensi esensial merupakan salah satu gangguan sistem kardiovaskular yang kompleks dan bersifat multifaktorial. Kondisi ini mencerminkan ketidakseimbangan hemodinamik yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara persisten tanpa penyebab yang jelas¹. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan pemeriksaan berulang.²

Hipertensi menjadi tantangan serius dalam sistem kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu mencapai 34,1% pada tahun 2018³. Menurut Riskesdas Provinsi Jawa Timur tahun 2018 penderita Hipertensi mencapai 36,3%.⁴

Kota Batu merupakan salah satu wilayah yang juga menghadapi persoalan serupa. Hipertensi di Jawa Timur khususnya Kota Batu berada pada peringkat 1 dengan jumlah kasus 10.110. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Batu. Wilayah kerja Puskesmas Sisir menjadi salah satu area dengan jumlah kasus tertinggi di kota tersebut, sehingga menarik untuk dijadikan lokasi penelitian lebih lanjut.⁵

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan merupakan aspek penting yang memengaruhi upaya pencegahan dan pengobatan penyakit seperti hipertensi. Perilaku ini mencakup keputusan individu untuk berobat ke fasilitas kesehatan, tidak melakukan pengobatan, atau memilih pengobatan alternatif. Beberapa faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta kondisi kesehatan individu.⁶

Di sisi lain, pengobatan tradisional masih banyak digunakan oleh masyarakat Indonesia, baik melalui pelayanan kesehatan tradisional

maupun swamedikasi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 31,4% masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan tradisional dan 12,9% melakukan pengobatan tradisional secara mandiri.⁷

Beberapa tanaman herbal yang telah terbukti memiliki efek antihipertensi secara klinis antara lain herba seledri (*Apium graveolens L.*), sereh (*Cymbopogon citratus*), Jahe (*Zingiber officinale*), Timun (*Cucumis sativus L.*), rimpang temu lawak (*Curcuma zanthorrhiza*), dan rimpang kunyit (*Curcuma longa*).⁸

Praktik penggunaan herbal juga ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sisir, Selain karena alasan budaya dan ketersediaan sumber daya alam, akses geografis yang relatif dekat dengan fasilitas kesehatan juga memengaruhi preferensi masyarakat dalam memilih jenis pengobatan.

Kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) penderita hipertensi sangat dipengaruhi oleh perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan jenis pengobatan yang digunakan. Penelitian Yuniandita (2019) menunjukkan bahwa 54,5% pasien hipertensi di Kelurahan Panjang, Surakarta memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan sisanya tergolong sedang hingga rendah. Oleh karena itu, penting untuk memahami hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan, penggunaan herbal, dan kualitas hidup penderita hipertensi.⁹

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan swamedikasi herbal terhadap kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sisir, Kota Batu. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran perilaku masyarakat dalam mengelola hipertensi serta rekomendasi dalam upaya peningkatan kualitas hidup penderita melalui pendekatan integratif antara pengobatan modern dan tradisional.

METODOLOGI PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan metode deskriptif analitik memiliki tujuan untuk dengan yang memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan swamedikasi dengan menggunakan herbal terhadap *QOL* ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan tiga macam kuisisioner yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan swamedikasi menggunakan herbal terhadap *QoL*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2022 dan telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Malang dengan No.07/KEPK.RSIUNISMA /V/2022.

Responden penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas sisir kota Batu. Populasi sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di Kota Batu tepatnya adalah masyarakat di Wilayah Puskesmas Sisir. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling*. Jumlah sampel yang diukur menggunakan rumus *Lemeshow*¹⁰ yakni didapatkan 100 responden.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah (1) Masyarakat yang tinggal di sekitar Puskesmas Sisir Kota Batu; (2) Masyarakat yang berobat di Puskesmas Sisir Kota Batu; (3) Masyarakat yang terdiagnosa hipertensi; (4) Masyarakat yang bersedia menjadi responden penelitian; (5) Masyarakat yang mampu berkoordinasi untuk mengisi kuisisioner. Kriteria eksklusi terdiri atas (1) Masyarakat yang sedang bergejala hebat; (2) Masyarakat yang tidak mampu untuk berkomunikasi.

Pengambilan Data Primer

Data primer berupa rekam medis didapatkan dari pihak Puskesmas Sisir kota batu yang didalamnya berisi tentang jumlah dan biodata pasien yang terdiagnosa hipertensi pada tahun 2021/2022. Pengambilan data kuisisioner dilakukan menggunakan cara peneliti mewawancarai pasien yang telah didiagnosa hipertensi oleh dokter jaga yang ada di ruang pemeriksaan puskesmas dan program

posyandu yang diadakan wilayah kerja puskesmas sisir kota batu. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan saat itu menggunakan tiga macam kuisisioner yaitu kuisisioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan, *ICAM-Q* dan kuisisioner *WHOQOL-BREF*.

Variabel Perilaku pencarian pelayanan kesehatan diukur menggunakan kuisisioner Perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya. Kuisisioner ini terdiri dari 6 macam pertanyaan. P1. Ya = 2, Tidak = 1, P2. 1-3 Hari = 2, >3 hari = 1, P3. Fase awal & gejala ringan = 2, Gejala berat = 1, Hasil kuisisioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan, dikatakan baik jika skor perilaku $\geq$ nilai *mean/median*, perilaku pencarian pelayanan kesehatan, dikatakan kurang baik jika skor perilaku $<$ nilai *mean/median*. Uji validitas dan reliabilitas kuisisioner perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan koefisien *Cronbach Alpha*=0.977 yang artinya kuisisioner valid dan sangat reliabel.

Penilaian Swamedikasi dengan Herbal

Swamedikasi dengan herbal diukur menggunakan kuisisioner *I-CAM-Q* (*International Complementary and alternative medicine*). Dengan hasil kuisisioner tidak melakukan swamedikasi dengan herbal, melakukan swamedikasi farmakologis non herbal, melakukan swamedikasi dengan herbal, herbal apa saja yang digunakan masyarakat. Setelah dilakukan analisis univariat selanjutnya hasil responden yang menggunakan herbal dan tidak menggunakan herbal akan dibandingkan atau di analisis serempak dengan menggunakan uji statistik nonparametrik *chi-square* dengan uji *Mann-Whitney U*.

Penilaian Quality of Life

Quality of Life diukur dengan menggunakan kuisisioner internasional yang telah di terjemahkan ke bahasa Indonesia yaitu *WHOQOL-BREF*. Kuisisioner ini terdiri atas 26 pernyataan yang didalamnya terdapat 4 domain (kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial dan lingkungan) yang digunakan untuk mengukur *QoL* seseorang. Setiap pertanyaan diberikan nilai 1-5, semakin tinggi nilai yang di dapatkan dari hasil mengisi kuisisioner ini maka

semakin tinggi tingkat kualitas hidup seseorang. Skor dari *raw score* akan di ubah menjadi *transformation score*.

HASIL DAN ANALISA DATA

Karakteristik Responden

Karakteristik	Responden n=100	Penelitian
Usia		
20-30 th	1%	
31-40 th	2%	
41-50 th	22%	
50-60 th	30%	
>60 th	45%	
Jenis Kelamin		
Laki – laki	26%	
Perempuan	74%	
Suku		
Jawa	97%	
Madura	1%	
Arab	2%	
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4%	
SD	37%	
SMP	37%	
SMA	20%	
Diploma/sarjana	2%	
Pekerjaan		
Fulltime	27%	
Pensiun/Part time	9%	
IRT	50%	
Tidak bekerja	14%	
Pendapatan		
Tidak ada	6%	
< 3 juta	72%	
3 – 6 juta	22%	

Keterangan: Data disajikan dalam (%)

Berdasarkan pada **Tabel 1** dapat dijelaskan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Berdasarkan usia, responden paling banyak yaitu pada usia >60 tahun sebanyak 45 responden (45%). Berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 74 responden (74%). Berdasarkan suku responden terbanyak berasal dari suku jawa sebanyak 96 responden (96%).

Berdasarkan tingkatan pendidikan responden terbanyak yaitu dengan tingkatan pendidikan Sd dan SMP dengan masing-masing jumlah 37 responden (37%). Berdasarkan jenis pekerjaan responden terbanyak IRT dengan jumlah 50 responden (50%). Berdasarkan tingkatan pendapatan, responden yang paling banyak yaitu dengan pendapatan < 3juta rupiah sebanyak 72 responden (72%).

Tabel 2 Distribusi responden penelitian berdasarkan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sisir Kota Batu

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	58	58%
Buruk	42	42%

Tabel 2 Menunjukkan bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan masyarakat puskesmas sisir sebagian responden dalam kategori baik terdapat sebanyak 42 responden (42%), sedangkan kategori buruk sebanyak 58 responden (58%). Dengan nilai signifikansi yang dilakukan pada *T-Test* terdapat perbedaan signifikan ($p\text{-value} < 0,05$)

Hasil Evaluasi Swamedikasi dengan menggunakan Herbal

Tabel 3. Hasil Evaluasi Swamedikasi dengan menggunakan herbal pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Sisir Kota Batu

Kategori	Frekuensi	Persentase
Menggunakan herbal	62	62%
Tidak menggunakan herbal	38	38%

Berdasarkan **Tabel 3** dapat dijelaskan bahwa terdapat 62 responden (62%) yang menggunakan herbal untuk mengobati gejala hipertensi dan terdapat 38 responden (38%) yang tidak menggunakan herbal untuk mengobati hipertensi.

Prevalensi penggunaan herbal di Puskesmas Sisir adalah 62% ($n = 62$). Data penelitian ini diperoleh dari pengisian *kuisisioner I-CAM-Q (International Complementary and alternative medicine)*. Jumlah penggunaan tanaman herbal, bagian dari tanaman yang dikonsumsi, cara pembuatan, dan manfaatnya dalam mengurangi gejala yang timbul akibat hipertensi pada pasien

yang datang ke Puskesmas Sisir disajikan dalam Tabel 4. Terdapat 4 macam tanaman herbal yang digunakan oleh responden. Herbal itu termasuk Jahe (*Zingiber officinale*), Timun (*Cucumis sativus L*) seledri (*Apium graveolens L.*), sereh *Cymbopogon citratus*.

Hasil Evaluasi *Quality Of Life*

Tabel 4. Hasil Evaluasi QoL pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Sisir Kota Batu

Kategori	Frekuensi	Presentase
Buruk	7	7%
Sedang	89	89%
Baik	4	4%

Hasil evaluasi QoL yang diukur menggunakan kuisioner WHOQOL-BREF yang terdiri atas 26 pertanyaan dengan 4 macam domain yakni fisik, psikologis, social, dan lingkungan. Prevalensi yang mengisi kuisioner adalah 100% (n=100). Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden memiliki QoL buruk 7 (7%), sedang 89 (89%), baik 4(4%).

Tabel 5. Keanekaragaman Herbal dan Suplemen Yang digunakan

Nama Ilmiah	Jumlah pengguna, Presentase(%)	Bagian herbal	dari Metode yang digunakan	Seberapa membantu herbal ini dalam menurunkan gejala hipertensi
Jahe (<i>Zingiber officinale</i>)	27, 33%	Rimpang	Rebus(14), Seduh (11),	Membantu (25),
Timun (<i>Cucumis sativus L</i>)	31, 37%	Rimpang	jus (17)	Membantu (17),
seledri (<i>Apium graveolens L.</i>),	10, 12%	Daun	jus(9)	Membantu (9)
Sereh (<i>Cymbopogon citratus</i>)	15, 18%	Rimpang	Rebus (3)	Membantu (2), Tidak membantu (1)

Tabel 6. Apakah dokter mengetahui dan alasan mengkonsumsi herbal serta sumber informasi mengenai herbal

Item	Frekuensi	Presentase
Apakah dokter anda mengetahui bahwa anda mengkonsumsi herbal?	Tidak = 24 Ya = 38	24% 38%
Alasan mengkonsumsi herbal		
Kepercayaan tradisional ke efektifitas jamu	45	45%
Mudah di akses	11	11%
Alasan budaya	1	1%
Tidak puas dengan pengobatan konvensional	1	1%
Khawatir efek samping obat konvensional	2	2%
Alasan lain	2	2%
Sumber informasi		
Buku/majalah	2	2%
TV	2	2%
Internet	7	7%
Apoteker	1	1%
Dokter	1	1%
Petugas toko	1	7%
Spesialis pengobatan tradisional	3	3%
Teman / tetangga	23	23%
Keluarga / kerabat	21	21%
Lainnya	0	0%

Pada **Tabel 6** dijelaskan bahwa terdapat beberapa alasan yang menyebabkan seseorang melakukan swamedikasi herbal. Jumlah responden yang mengkonsumsi herbal adalah sebanyak 62 responden. Jumlah dokter yang mengetahui responden mengkonsumsi herbal adalah sebanyak 38 responden (38%) dan jumlah dokter yang tidak mengetahui bahwa responden mengkonsumsi herbal adalah 24 responden (24%). Terdapat beberapa alasan responden untuk mengkonsumsi herbal. Jumlah responden yang memilih alasan kepercayaan tradisional keefektifitas jamu adalah sebanyak 45 responden (45%). Jumlah responden yang memilih alasan mudah diakses adalah sebanyak 11 responden (11%). Jumlah responden yang memilih alasan budaya adalah sebanyak 1 responden (1%). Jumlah responden yang memilih tidak puas dengan pengobatan konvensional adalah sebanyak 1 responden (1%). Jumlah responden yang memilih alasan khawatir dari efek samping obat konvensional adalah sebanyak 2 responden (2%).

Jumlah responden yang memilih alasan lain 2 responden(2%)

Terdapat beberapa sumber informasi untuk responden mengkonsumsi herbal. Terdapat 1 responden (1%) yang memilih sumber informasi untuk mengkonsumsi herbal dari buku/majalah. Terdapat 2 responden (2%) yang memilih sumber informasi dari TV. Jumlah responden yang memilih sumber informasi penggunaan herbal dari internet adalah sebanyak 7 responden (7%). Jumlah responden yang memilih sumber informasi dari apoteker adalah sebanyak 1 responden (1%). Jumlah responden yang memilih mengetahui sumber informasi penggunaan herbal dari dokter adalah sebanyak 1 responden (1%). Terdapat 1 responden (1%) yang memilih alasan mengetahui konsumsi herbal dari petugas toko. Terdapat 3 responden (3%) yang memilih mengetahui konsumsi herbal dari spesialis pengobatan. Terdapat 23 responden (23%) yang memilih alasan mengetahui penggunaan herbal dari teman / tetangga. Terdapat 21 responden (21%) yang memilih alasan mengetahui penggunaan herbal dari keluarga / kerabat.

Uji korelasi spearman

Uji korelasi spearman di gunakan untuk mengetahui hubungan antara Qol, swamedikasi herbal, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan responden.

Tabel7. Hasil uji korelasi

Korelasi	Koefisien korelasi (p)	signifikansi
Swamedikasi herbal dan qol	0.057	0.0576
Perilaku encarian pelayanan kesehatan dan qol	0.141	0.162
Swamedikasi dan perilaku pencarian pelayan kesehatan	0.115	0.255

Berdasarkan **tabel 7**, hubungan antara Qol dan swamedikasi tidak signifikan $p>0.05$, hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan tidak signifikan $p>0.05$, hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan swamedikasi herbal tidak signifikan $p>0.05$.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik pasien dengan hipertensi yang berobat di Puskesmas Sisir Kota Batu yang dilihat dari jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan, dengan nilai signifikan pada *Chi-square* $p>0.05$, artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan preferensi herbal yang digunakan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai karakteristik pasien kejadian hipertensi banyak dialami oleh perempuan yang sudah memasuki masa menopause yang dimana perempuan dimasa menopause sangat beresiko terjadinya hipertensi karena gangguan hormonal.¹¹

Berdasarkan hasil karakteristik umur terbanyak adalah > 60 tahun dengan nilai signifikansi *Chi-square* $p<0.05$ artinya terdapat hubungan

signifikan antara usia dan preferensi herbal responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudibyo (2007), didapatkan pengguna obat herbal paling banyak didominasi kelompok lanjut usia (56 tahun ke atas). Hal ini mungkin disebabkan karena orang tua lebih menyukai penggunaan obat tradisional karena lebih mudah dan praktis¹²

Bertambahnya umur bisa terjadi resiko peningkatan tekanan darah yang disebabkan karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.¹³ Hal ini juga bisa disebabkan oleh perubahan perubahan struktur pada pembuluh darah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulidina, 2019 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi dikarenakan umur >60 Tahun akan terjadi peningkatan resiko hipertensi dikarenakan perubahan struktur atau elastisitas pembuluh darah.¹⁴

Berdasarkan hasil karakteristik pekerjaan responden terbanyak adalah pekerja full time 27%,Ibu rumah tangga 50%, tidak bekerja 14%, part time dan lainnya 8%. rata-rata dari responden sebagai IRT(ibu rumah tangga), dengan nilai signifikansi *chi-square* $p<0.05$, artinya ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan preferensi herbal. Ibu rumah tangga yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pekerjaan di luar rumah. Hal ini terjadi karena perempuan yang tidak bekerja lebih sering melakukan perilaku sedentari karena sering berada di rumah, sehingga risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar.¹⁵

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukman Hakim (2018) yang mengatakan adanya hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi, hal ini dikarenakan orang yang tidak bekerja berisiko 1,42 kali mengalami hipertensi, Hasil penelitian sejalan dengan teori (Sarwono Waspadji, 2018)

yang mengatakan Di negara-negara yang berada pada tahap pasca peralihan perubahan ekonomi dan epidemiologi selalu dapat di tunjukkan bahwa arus prevalensi hipertensi yang lebih tinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah.

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terhadap Quality Of Life

Perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat sangat bervariasi.

Variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi dengan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang semakin bertambah serta jenis, metode serta peralatan pelayanan kesehatan yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan juga semakin beragam . Setiap manusia berkeinginan untuk hidup sehat atau paling tidak akan mempertahankan status sehat yang dimilikinya. Tindakan manusia dalam mempertahankan kesehatan tersebut mengakibatkan terjadinya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada, baik pengobatan alternatif maupun pengobatan modern.¹⁶

Hasil penelitian terkait perilaku pencarian pelayanan kesehatan didapatkan bahwa sebanyak 58 responden (58%) memiliki perilaku pencarian pelayanan kesehatan dalam kategori baik, sedangkan 42 responden (42%) dalam kategori buruk. Upaya pencarian pelayanan kesehatan terbanyak adalah menuju ke fasilitas kesehatan modern (Rumah sakit, praktik dokter, puskesmas, dll) sebanyak 85 responden (85%) dan memilih untuk berobat dan melakukan pengobatan alternatif adalah sebanyak 15 responden (15%).

Berdasarkan analisis, macam perilaku pencarian pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa macam faktor. Dari data karakteristik responden yang dibahas dalam penelitian ini, usia tidak menunjukkan kecenderungan seseorang memiliki perilaku

pencarian pelayanan kesehatan baik ataupun buruk.

Pada faktor pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SD dan SMP. Dari data karakteristik responden yang dibahas dalam penelitian ini, bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Menurut penelitian oleh Moe et al menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan pada lansia.¹⁷ Menurut penelitian sebelumnya, hal tersebut dikarenakan pengetahuan masyarakat tentang perilaku pencarian pengobatan tidak hanya didapatkan dari jenjang pendidikan, namun dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor misalnya pengalaman.¹⁷

Menurut notoadmodjo, orang yang memiliki pendidikan formal yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibanding dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang lebih rendah. Orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah memahami dan mengerti pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.¹⁸ Namun tidak semua responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang buruk.

Pada penelitian ini terdapat beberapa macam suku yang ada di lingkungan Puskesmas Sisir Kota Batu, dengan suku yang terbanyak adalah suku Jawa dengan presentase 96%. Dari data karakteristik responden yang dibahas dalam penelitian ini, suku tidak menunjukkan kecenderungan seseorang memiliki perilaku pencarian pelayanan kesehatan baik ataupun buruk. Mahatma menghubungkan antara daerah asal/suku responden dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan, dimana dalam penelitiannya didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara suku dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan.¹⁹

Swamedikasi Menggunakan Herbal

Indonesia adalah salah satu negara yang sangat terkenal dalam penggunaan tanaman herbal. Hasil Riset Kesehatan Dasar

menunjukkan bahwa penggunaan jamu oleh masyarakat Indonesia lebih dari 50% yang menunjukkan bahwa jamu telah menjadi bagian budaya dan kekayaan alam Indonesia. Gaya hidup kembali ke alam (*back to nature*) yang menjadi tren saat ini membawa masyarakat kembali untuk memanfaatkan bahan-bahan alam, termasuk melakukan pengobatan dengan tumbuhan berkhasiat obat (herbal). Penggunaan herbal telah lama dikenal masyarakat Indonesia sebagai salah satu upaya pengobatan.²⁰

Pengobatan herbal pada Hipertensi memiliki tujuan untuk menghilangkan gejala, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan menyembuhkan penyebab.²¹

Jahe *Zingiber officinale* telah terbukti efektif untuk pengobatan hipertensi. Jahe memiliki kandungan flavonoid, saponin dan fenol. Flavonoid memiliki efek inhibisi terhadap (*ACE*) *angiotensin converting enzyme* yang menyebabkan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I berkurang, sehingga terjadi vasodilatasi yang akan berdampak pada penurunan curah jantung dan akhirnya tekanan darah menurun.²² Fenol dalam jahe seperti (*6*)-*shogaol* dan (*6*)-*gingerol*, (*10*)-*gingerol* memiliki efek antioksidan, sehingga dapat mengurangi radikal bebas seperti *tromboxane A2*, *endothelins*, dan *endoperoxides* yang merupakan faktor konstiksi. Saponin berperan menghambat renin ginjal sehingga mengurangi pembentukan angiotensin II yang termasuk vasokonstriktor. Gingerol pada jahe berfungsi memblock viltase saluran kalsium yang ada didalam sel pembuluh darah sehingga akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah.²³

Timun *Cucumis sativus L* mempunyai kandungan kalium yang menyebabkan penghambatan pada sistem renin, juga menyebabkan terjadinya penurunan sekresi aldosteron, sehingga terjadi penurunan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal. Akibat dari mekanisme tersebut, maka terjadi peningkatan diuresis yang menyebabkan berkurangnya volume darah pada tubuh, sehingga tekanan darah pun menjadi menurun.

timun memiliki kandungan i diantaranya adalah kalium, kalsium, dan magnesium.²⁴

Daun seledri *Apium graveolens* mengandung antara lain, flavanoid, apigenin, kalium, apiin, dan vitamin C. salah satu flavonoid adalah quercetin yang berfungsi sebagai antioksidan. Apigenin dapat berfungsi sebagai beta blocker yang dapat memperlambat detak jantung, Potasium (kalium) yang terkandung dalam seledri akan bermanfaat meningkatkan cairan intraseluler dengan menarik cairan ekstraseluler, sehingga terjadi perubahan keseimbangan pompa natrium–kalium yang akan menyebabkan penurunan tekanan darah.²⁵

Sereh *Cymbopogon citratus* memiliki kandungan flavonid, minyak atsiri, kalsium dan magnesium, potasium yang berfungsi sebagai diuretik. kandungan potasium yang tinggi dimana senyawa tersebut bersifat meningkatkan produksi urin di dalam tubuh serta menarik natrium untuk dibawa keluar dan diekskresikan.²⁶

Hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah ada bahwa kualitas hidup umum sebagian besar pasien hipertensi yang sudah mendapat terapi dari dokter praktik jamu yang awalnya termasuk dalam kategori sedang pada kunjungan pertama, meningkat kualitas hidupnya menjadi baik pada kunjungan selanjutnya, dan pada kunjungan ke-4 tidak ada lagi pasien dengan kualitas hidup yang buruk.²⁷

Dengan pertimbangan tersebut dalam penelitian ini mendapatkan hasil Jumlah responden yang mengkonsumsi herbal adalah sebanyak 62 responden dengan bermacam macam alasan yang dipilih seperti keamanan herbal dibandingkan obat generik ataupun ketakutan terhadap efek samping obat generik yang mengakibatkan seseorang memilih swamedikasi herbal entah itu hasil dari pengalaman sendiri, dari orang lain ataupun internet dapat dikatakan bahwasanya seseorang yang melakukan swamedikasi herbal dapat meningkatkan dari *QoL* dikarenakan terdapat peningkatan kualitas hidup yang meningkat yang dilihat dari peningkatan fungsi fisiologis

dari gaster yang meningkat dikarenakan terlindungi karena herbal yang dikonsumsi mengakibatkan dimensi dari *QoL* Kesehatan individu dan keadaan fisiologis yang membaik.

28

Hubungan Antara Swamedikasi Herbal dengan Peningkatan QoL

Swamedikasi adalah upaya masyarakat untuk mengobati dirinya sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi gejala dan penyakit ringan yang dialami masyarakat seperti :demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Obat-obat yang termasuk dalam golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif aman untuk digunakan pengobatan mandiri.²⁹

WHO QoL mendefinisikan kualitas hidup sebagai pemahaman individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam latar belakang sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya terdapat tujuan, harapan, kriteria dan kekhawatiran. *QoL* adalah konsep yang luas yang dapat dipengaruhi dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi masing-masing, hubungan sosial dan hubungan individu dengan sifat penting dari lingkungan individu tersebut.³⁰

Dengan masing masing dimensi yakni kesehatan fisik yang mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan oleh seorang individu akan menimbulkan adanya pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan menuju ke tahap selanjutnya dalam hal swamedikasi. Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang terjadi dalam hidup. Turunnya kemampuan psikologis dapat disebabkan karena penurunan fungsi fisiologis, juga akan mempengaruhi Tindakan dan pengetahuan seseorang dalam hal swamedikasi.³¹

Kesejahteraan sosial menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup dari seseorang. Pengukuran well-being melibatkan pemetaan keseluruhan hidup dan

mempertimbangkan setiap kejadian dalam hidup dan mempertimbangkan kejadian di dalam kehidupan atau konteks sosial yang sangat potensial untuk mempengaruhi kemampuan dan pertimbangan seseorang dalam melakukan swamedikasi dilain sisi Semakin bertambahnya usia, kegiatan sosial juga semakin berkurang. Lingkungan sekitar harus dapat menciptakan suasana yang tentram, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghudi dapat merasa nyaman serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut. Dengan demikian, orang dengan lanjut usia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup individu berkaitan secara intrinsik dengan kualitas hidup orang lain yang berada di lingkungannya.³²

Berdasarkan hasil dari Hasil evaluasi *QoL* yang diukur menggunakan kuisioner *WHOQOL-BREF* yang terdiri atas 26 pertanyaan dengan 4 macam domain tersebut yakni fisik, psikologis, social, dan lingkungan. Didapatkan *p-value* > 0,05 yang mana berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara peningkatan *QoL* antara yang menggunakan herbal dibandingkan dengan yang tidak. Hal ini sesuai dengan penelitian dari *Rohmah et. al* yang mana menyebutkan apabila penggunaan swamedikasi yang telah dilakukan pada masyarakat akan meningkatkan *QoL* dari si pengguna dikarenakan peningkatan Kesehatan akan mempengaruhi dari Tindakan seseorang atau masyarakat yang percaya kepada tindakan yang dilakukan oleh dirinya, dan sudah merasa bahwa pengalaman yang dilakukan sudah dirasa benar dan akan meningkatkan salah satu aspek dari *QoL* bagian Faktor psikologis yang mana hal ini apabila meningkat akan meningkatkan fungsi fisiologis pada seseorang sehingga aspek lain akan terangkat.³³

SIMPULAN DAN SARAN

1. Tidak terdapat hubungan antara perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan tingkat *QoL* pada pasien hipertensi di Puskesmas Sisir Kota Batu
2. Tidak adanya hubungan antara swamedikasi menggunakan herbal

dengan tingkat QoL pada pasien hipertensi di Puskesmas Sisir Kota Batu.

3. Terdapat beberapa macam herbal (Jahe timun, sereh, seledri,) yang dikonsumsi oleh masyarakat Puskesmas Sisir Kota Batu untuk mengatasi gejala yang timbul akibat hipertensi.
4. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan masyarakat puskesmas sisir sebagian responden dalam kategori baik terdapat sebanyak 58 responden (58%), sedangkan kategori buruk sebanyak 42 responden (42%).
5. Terdapat sejumlah 62 responden (62%) dari total yang menggunakan herbal untuk mengobati gejala hipertensi.
6. Sebagian besar responden memiliki QoL buruk 7 (7%), sedang 89 (89%), baik 4 (4%), yang mana hal ini dapat diartikan bahwa swamedikasi meningkatkan kualitas hidup dari pengguna
7. Terdapat beberapa alasan responden untuk mengkonsumsi herbal. Yakni kepercayaan tradisional, alasan mudah, tidak puas dengan pengobatan konvensional, khawatir dari efek samping obat konvensional

DAFTAR PUSTAKA

- 1.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Tekanan darah tinggi (hipertensi). Diakses dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10>
3. Kemenkes RI (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 1 Desember 2013.
4. Riskesdas (2018) 'Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2017', Nucleic Acids Research
- Wibawani EA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di RSUD Koja. J2019;17(1):257–
5. Rahman, A. N., Prabamurti, P. N. and Riyanti, E. (2016) 'Factors Associated with Health Seeking Behavior Behavior on Students at

Pondok Pesantren Al Bisyr Tinjomoyo Semarang', Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(5), pp. 246–258.

6. Lestari TW, Prihartini N, Delima D. Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Keluhan yang Diberi Perawatan dengan Jamu (Data Registri Jamu 2014-2018). J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat. 2020;4(2):15–22.
8. Azis IA, Arisanti N, Mariani H, Agustian D, Mayasari W, Sujatmiko B. Health-Seeking Behavior of People in Five Sub-Districts in Karawang Regency. Rev Prim Care Pr Educ. 2021;4(2):9–14.
9. Gusmi G. Gambaran Karakteristik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional. J Ilm Kesehat. 2020;12(1):101–22.
10. Husaini DC, Mphuthi DD, Abubakar Y. Self-Medication Practices Among College Students in Belize : a Nationwide Cross Sectional Study. World J Pharamceutical Res. 2019;8(7):238–54.
11. Widayanti AW, Green JA, Heydon S, Norris P. Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review. J Epidemiol Glob Health. 2020;10(1):6–15.
12. Laporan Eksekutif Kesehatan Jawa Timur. BPS Provinsi Jawa Timur; 2016.
13. Wijayakusuma H. Ramuan lengkap herbal taklukkan penyakit. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
14. Kesehatan K, Badan RI, Kesehatan P, Humaniora P, Kesehatan M. Hasil utama riskesdas 2018 provinsi jawa timur. 2018;1–82.
15. Republik Indonesia. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009;
16. Endarti AT. Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. J Ilm Kesehat. 2015;7(2):97–108.
17. Lemeshow S, Jr DWH, Klar J, Lwanga SK. Stanley Lemeshow, David W Hosmer Jr, Janelle Klar, and Stephen K. Lwanga. 1990;
18. Irawati, Ramadani D IF, editor. Guyton AC, Hall JE. Buku Ajar

Fisiologi Kedokteran Edisi 11. 11th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG; 2015.

19. Moe Dr. S, Tha K, Naing DKS, Htike MMT. Health seeking behaviour of elderly in Myanmar. *Int J Collab Res Intern Med Public Heal*. 2012;4(8):1538–44.

20. Rahmatika Q. Hubungan Tingkat Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Pada Lansia Di Desa Landungsari Kecamatan Dau Kabupaten Malang. 2016;

21. Ikhwanudin A. Perilaku Kesehatan Santri: (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan, Pencarian dan Penggunaan Sistem Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Lingkungan di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya). 2013;(2):1–2.

22. W M. PERILAKU (PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK) MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN JASA PENGOBATAN TRADISIONAL PATAH TULANG SANGKAL PUTUNG DI DESA SROYO KECAMATAN JATEN KABUPATEN KARANG ANYAR. 1997;021950122.

23. Sari RP. Gambaran Swamedikasi Penggunaan Tanaman Obat di Desa Sungai Gampa Asahi. *J Ilm Ibnu Sina* [Internet]. 2016;1(2):265–74. Available from: <http://e-jurnal.stikes-isfi.ac.id/index.php/JIIS/article/view/58>

24. Wong FY, Yang L, Yuen JWM, Chang KKP, Wong FKY. Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC Public Health*. 2018 Sep;18(1):1113.