

EVALUASI PENGGUNAAN ANTIHIPERTENSI KONVENSIONAL DAN KOMBINASI KONVENSIONAL-BAHAN ALAM PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS WILAYAH DEPOK

Sefni Gusmira

Departemen Farmasi, Fakultas Ilmu Pengetahuan Alam dan Matematika,
Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

E-mail: sefnigusmira@gmail.com

Abstrak

Proporsi penyakit hipertensi di Depok tahun 2002 adalah 57,4%. Puskesmas telah melakukan terapi terhadap penyakit ini dengan memberikan antihipertensi. Selain obat yang biasa diberikan dokter (konvensional), ternyata banyak pasien mengkonsumsi tanaman yang berkhasiat obat (obat bahan alam). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek terapi antihipertensi kombinasi konvensional-bahan alam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di 5 Puskesmas di Depok. Penelitian yang didesain kohort retrospektif ini menggunakan sampel pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas. Pasien yang bersedia ikut penelitian sebanyak 123 pasien, dan dikelompokkan dalam kelompok terapi konvensional (74 orang) dan terapi kombinasi konvensional-bahan alam (49 orang). Sebagian besar pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas wilayah Depok adalah perempuan, usia 50-59 tahun, menikah, berasal dari suku Betawi, berpendidikan rendah, tidak bekerja/ibu rumah tangga, berpenghasilan rendah dan menderita hipertensi tahap II. Penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok terapi kombinasi konvensional-bahan alam lebih baik dibandingkan kelompok terapi konvensional, sebaliknya penurunan tekanan darah sistolik lebih baik pada kelompok terapi konvensional dibandingkan kelompok terapi kombinasi konvensional-bahan alam. Namun tidak ada perbedaan bermakna antara keduanya ($p>0,05$). Kontinuitas penggunaan obat mempengaruhi tekanan darah sistolik ($p<0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa belum terlihat jelas pengaruh penggunaan obat bahan alam yang digunakan bersamaan dengan obat konvensional dalam menurunkan tekanan darah.

Abstract

Evaluation on Conventional Antihypertension Use and Natural-Conventional Combination on Patient with Hypertension. The proportion of hypertensive disease in Depok city was 57.4% in 2002. Primary health centers had given antihypertensive medication. In addition to the drugs commonly given by a doctor (conventional), many patients took medicinal plants (natural medicine). This study aimed to evaluate the effects of combination therapy of conventional-herbal on blood pressure in hypertensive patients in five primary health centers in Depok. This retrospective cohort study used samples of hypertension patients who came to primary health centers. Patients who were willing to join the study were 123 patients and grouped in to conventional therapy group (74 people) and combination of conventional-herbal therapy group (49 people). The majority of hypertensive patients who came to the health centers area of Depok were women, aged 50-59 years old, married, came from ethnic Betawi, less educated, unemployed/housewives, low income and suffering from hypertension stage II. Combination therapy of conventional-herbal had better effect on diastolic and conventional therapy had better effect on systolic. However, no significant difference between them ($p>0.05$). The continuity of treatment affected systolic blood pressure ($p<0.05$). This study showed that had not seen clearly influence of herbal that is used combination with conventional drugs in lowering blood pressure.

Keywords: conventional, diastolic, herbal, hypertension, systolic

Pendahuluan

Prevalensi hipertensi di dunia diperkirakan sebesar 1 milyar jiwa dan hampir 7,1 juta kematian setiap tahunnya akibat hipertensi,¹⁻³ atau sekitar 13% dari

total kematian. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan penyakit kardiovaskular telah meningkat dari urutan ke-11 (1972), menjadi urutan ke-3 (1986) dan menjadi penyebab kematian utama pada tahun 1992, 1995, dan 2001.⁴ Penelitian terhadap 310

lansia di kota Depok pada tahun 2002 didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 57,4%. Proporsi ini lebih besar dari penelitian sebelumnya tahun 2001 yaitu 50% pada 90 sampel.⁵ Penelitian terhadap pasien hipertensi yang dilakukan di beberapa negara Eropa dan Amerika tahun 1990, didapatkan bahwa hipertensi yang terkontrol dari pasien yang diterapi di Jerman sebanyak 29,9%, Swedia 21,0%, Inggris 40,3%, Spanyol 18,7%, Italia 28,1%, Kanada 47,3%, dan Amerika Serikat sebanyak 54,5%.⁶

Pengobatan hipertensi diperlukan untuk mengontrol tekanan darah dengan menggunakan antihipertensi. Selain antihipertensi yang biasa diberikan dokter (konvensional), ternyata banyak pasien menggunakan herbal atau kombinasi konvensional-herbal. Faktanya, terdapat rumah sakit yang melayani konsultasi herbal seperti RS Puri Mandiri,⁷ dan RS Harapan Bunda⁸ yang membuka Unit TCM (*Traditional Chinese Medicine*) di wilayah Jakarta.

Bangsa Indonesia telah lama mengenal dan menggunakan tanaman berkhasiat obat sebagai salah satu upaya dalam menanggulangi masalah kesehatan. Pengetahuan tentang tanaman berkhasiat obat berdasar pada pengalaman dan keterampilan yang secara turun temurun telah diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya.⁹ Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 80% penduduk dunia masih menggantungkan dirinya pada pengobatan tradisional termasuk penggunaan obat yang berasal dari tanaman.¹⁰

Penelitian deskriptif terhadap pengguna herbal di Trinidad yang dilakukan oleh Clement *et al.*, mengemukakan bahwa 86,8% pengguna herbal percaya bahwa herbal sama efektifnya atau lebih efektif daripada pengobatan konvensional. Sedangkan penggunaan terapi kombinasi obat konvensional dengan herbal adalah sebanyak 30%, dan kebanyakan mereka tidak menginformasikan kepada dokter.¹¹

Penggunaan kombinasi obat juga dilakukan oleh pasien-pasien di Puskesmas. Maka penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh antihipertensi kombinasi konvensional-bahan alam terhadap tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik terhadap pasien Puskesmas.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kohort retrospektif. Pasien yang datang ke Puskesmas diukur tekanan darahnya oleh dokter Puskesmas. Kemudian pasien diwawancara dengan panduan lembar pertanyaan yang berisi 31 pertanyaan dan dengan bantuan rekam medis pasien. Lembaran pertanyaan berisi tentang biodata pasien dan riwayat penyakitnya, yaitu berupa berapa besar tekanan darah pada kunjungan sebelumnya, obat antihipertensi atau bahan alam yang

telah diminum, efek samping yang dirasakan, dan lain-lain.

Pengambilan data dilakukan selama 2 bulan, sejak bulan Maret 2010 di 5 Puskesmas kecamatan di Depok, yaitu Beji, Pancoran Mas, Cimanggis, Sawangan, Cinere, dan Sukmajaya. Pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas dan memiliki kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sampel penelitian. Cara pengambilan sampel adalah *nonprobability sampling*. Kriteria inklusi penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan dengan riwayat penyakit hipertensi dan pernah minum obat antihipertensi, berusia ≥ 20 tahun, tekanan darah diukur oleh tenaga medis dan bersedia untuk diwawancara. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pengukuran tekanan darah dilakukan secara palpasi, tanpa menggunakan stetoskop dan catatan rekam medis tidak lengkap atau pasien lupa tekanan darah dan riwayat pengobatan sebelumnya.

Rumus besar sampel yang digunakan untuk mengetahui perbandingan efek terapi antihipertensi konvensional dengan kombinasi konvensional-bahan alam terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi, adalah:

$$N_1 = N_2 = \frac{[Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]^2}{(P_1 - P_2)} \quad (1)$$

dengan:

- N = besar sampel kelompok tiap kelompok
- Z α = deviat baku alfa, yaitu kesalahan tipe I
- Z β = deviat baku beta, yaitu kesalahan tipe II
- P₂ = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya
- Q₂ = 1 - P₂
- P₁ = proporsi pada kelompok yang nilainya ditetapkan
- Q₁ = 1 - P₁
- P₁ - P₂ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna
- P = proporsi total = (P₁ + P₂)/2
- Q = 1 - P

Kesalahan tipe I ditetapkan 20%, hipotesis dua arah, kesalahan tipe II ditetapkan 20%, dan proporsi kelompok yang sudah diketahui adalah 0,3. Maka besar sampel minimal penelitian ini adalah 47 subyek tiap kelompok.

Hasil dan Pembahasan

Jumlah total pasien hipertensi dalam penelitian ini adalah sebesar 123 orang, 49 pasien (39,8%) menggunakan terapi kombinasi konvensional-bahan alam dan 74 pasien (60,2%) yang menggunakan terapi konvensional saja. Angka ini menunjukkan bahwa sepertiga pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas

wilayah Depok mengkombinasikan obat yang diberikan dokter dengan bahan alam. Karakteristik pasien dapat dilihat pada Tabel 1.

JNC 7 membagi tekanan darah menjadi normal, prehipertensi, hipertensi tahap I dan hipertensi tahap II. Pasien hipertensi tahap II adalah yang terbanyak yang

datang ke Puskesmas baik kelompok kombinasi maupun kelompok konvensional (Tabel 2). Namun angka ini belum dapat mewakili pasien hipertensi di Depok. Pasien umumnya datang ke Puskesmas bila ada keluhan. Bila mereka tidak mempunyai keluhan walaupun tekanan darah masih tinggi dan obat antihipertensi sudah habis, mereka tidak datang ke Puskesmas.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Hipertensi berdasarkan Kelompok Terapi

Variabel	Kategori	Terapi Konvensional N=74		Terapi Kombinasi N=49		Total N=123	
Jenis Kelamin	Laki-laki	21	(28,4)	8	(16,3)	29	(23,6)
	Perempuan	53	(71,6)	41	(83,7)	94	(76,4)
Umur	30-39 tahun	1	(1,4)	2	(4,1)	3	(2,4)
	40-49 tahun	8	(10,8)	12	(24,5)	20	(16,3)
	50-59 tahun	28	(37,8)	22	(44,9)	50	(40,7)
	60-69 tahun	26	(35,1)	8	(16,3)	34	(27,6)
	≥70 tahun	11	(14,9)	5	(10,2)	16	(13,0)
	<60 tahun	37	(50,0)	36	(73,5)	73	(59,3)
Status perkawinan	≥60 tahun	37	(50,0)	13	(26,5)	50	(40,7)
	Kawin	48	(64,9)	32	(65,3)	80	(65,0)
	Duda/janda	26	(35,1)	16	(32,7)	42	(34,1)
Suku	Belum kawin	0	(0)	1	(2,0)	1	(0,8)
	Betawi	28	(37,8)	17	(34,7)	45	(36,6)
	Jawa	26	(35,1)	15	(30,6)	41	(33,3)
	Sunda	5	(6,8)	9	(18,4)	14	(11,4)
	Sumatera	4	(5,4)	5	(10,2)	9	(7,3)
	Sulawesi	3	(4,1)	0	(0)	3	(2,4)
	Tionghoa	2	(2,7)	0	(0)	2	(1,6)
Pendidikan	Campuran	6	(8,1)	3	(6,1)	9	(7,3)
	Buta huruf	6	(8,1)	5	(10,2)	11	(8,9)
	SD tidak tamat	12	(16,2)	7	(14,3)	19	(15,4)
	Tamat SD	20	(27,0)	15	(30,6)	35	(28,5)
	Tamat SMP	14	(18,9)	7	(14,3)	21	(17,1)
	Tamat SMA	18	(24,3)	10	(20,4)	28	(22,8)
	Tamat D1	1	(1,4)	0	(0,0)	1	(0,8)
	Tamat D3	1	(1,4)	2	(4,1)	3	(2,4)
	Tamat S1	2	(2,7)	3	(6,1)	5	(4,1)
	Rendah (Buta huruf-SD)	38	(51,4)	27	(55,1)	65	(52,8)
Pekerjaan	Menengah (SMP-SMA)	32	(43,2)	17	(34,7)	49	(39,8)
	Tinggi (D1-S1)	4	(5,4)	5	(10,2)	9	(7,3)
	Tidak bekerja/IRT	55	(74,3)	34	(69,4)	89	(72,4)
	Pensiun	10	(13,5)	4	(8,2)	14	(11,4)
	Wiraswasta	2	(2,7)	6	(12,2)	8	(6,5)
	Kuli cuci	2	(2,7)	2	(4,1)	4	(3,3)
	Guru/dosen	1	(1,4)	1	(2,0)	2	(1,6)
	Ojeg	1	(1,4)	1	(2,0)	2	(1,6)
	PNS	1	(1,4)	1	(2,0)	2	(1,6)
Penghasilan/bulan	Satpam	1	(1,4)	0	(0,0)	1	(0,8)
	Petani	1	(1,4)	0	(0,0)	1	(0,8)
	<1 juta	49	(66,2)	33	(67,3)	82	(66,7)
1-<3juta	24	(32,4)	15	(30,6)	39	(31,7)	
≥3 juta	1	(1,4)	1	(2,0)	2	(1,6)	

Keterangan: Angka dalam kurung adalah dalam persen (%)

Tabel 2. Sebaran Pasien Hipertensi menurut Diagnosis JNC 7 Sebelum dan Sesudah Terapi

Derajat Hipertensi	Konvensional (N=74)				Kombinasi (N=49)			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
Normal								
<120/80 mmHg	2	(2,7)	1	(1,4)	0	(0,0)	0	(0,0)
Prehipertensi								
<140/90 mmHg	3	(4,1)	6	(8,1)	3	(6,1)	6	(12,2)
Hipertensi tahap I								
140/90-159/99 mmHg	22	(29,7)	30	(40,5)	15	(30,6)	15	(30,6)
Hipertensi tahap II								
>160/100 mmHg	47	(63,5)	37	(50,0)	31	(63,3)	28	(57,1)

Keterangan: Angka dalam kurung adalah dalam persen (%)

Walaupun tidak dapat mewakili persentase hipertensi di Depok, fakta tingginya pasien hipertensi tahap II menunjukkan penanganan penyakit hipertensi belum optimal. Pasien perlu diberi pengertian bahwa obat tidak dapat menyembuhkan penyakit hipertensi, karena hipertensi tidak dapat disembuhkan. Penatalaksanaan hipertensi adalah dengan mengubah gaya hidup dengan mengurangi garam, melakukan olah raga, mengurangi berat badan, tidak merokok maupun minum alkohol dan memperbanyak konsumsi buah dan sayur.¹ Obat antihipertensi yang diberikan sebaiknya diminum pada waktu yang ditentukan sampai kunjungan yang berikutnya ke Puskesmas dan bersifat terus-menerus.

Obat-obat konvensional yang sering dipakai di Puskesmas adalah kaptopril, nifedipin, HCT dan reserpin (Tabel 3). Karena obat-obat inilah yang tersedia di Puskesmas. Penggunaan obat konvensional yang terbanyak pada kedua kelompok adalah kaptopril, 55,4% pada kelompok konvensional, dan 71,4% pada kelompok kombinasi.

Bahan alam yang dianggap dapat menurunkan tekanan darah lebih banyak variasinya. Timun adalah bahan alam yang paling banyak digunakan, yaitu sebanyak 36,7%, diikuti dengan bawang putih dan rosella (Tabel 4). Namun penggunaan bahan alam ini bervariasi, baik jumlah yang dikonsumsi maupun bentuk pengolahannya. Timun yang mengandung saponin, flavonoid dan polifenol ini secara empiris dapat menurunkan tekanan darah.¹² Sedangkan bahan alam lain seperti seledri, kumis kucing, labu siem, daun jati belanda dan lain-lain sudah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada hewan.

Pembagian tekanan darah berdasarkan kelompok, diketahui tekanan darah sistolik rata-rata sebelum dan sesudah terapi adalah berturut-turut 156,2 mmHg dan 151,6 mmHg pada kelompok konvensional. Sedangkan pada kelompok kombinasi, tekanan darah sistolik rata-rata sebelum dan sesudah terapi adalah berturut-turut 156,3 mmHg dan 154,3 mmHg. Terlihat bahwa penurunan sistolik pada kelompok konvensional sedikit lebih besar daripada kelompok kombinasi. Tekanan

Tabel 3. Jumlah Penggunaan Obat Antihipertensi Konvensional pada Kedua Kelompok

Obat konvensional	Terapi konvensional N=74	Terapi kombinasi N=49	Total N=123
Kaptopril	41	35	76
Nifedipin	24	11	35
HCT	12	8	20
Reserpin	7	5	12
Amlodipin	1	2	3
Furosemid	1	1	2
Irbesartan	1	0	1
Valsartan	1	0	1
Tidak tahu	2	0	2

Tabel 4. Jumlah Penggunaan Bahan Alam

Bahan alam	Terapi kombinasi N=47
Timun	18
Bawang putih	7
Rosella	6
Salam	5
Seledri	4
Belimbing manis	4
Labu siam	3
Ciplukan	2
Mahoni	2
Belimbing wuluh	2
Kumis kucing	1
Daun sirsak	1
Wortel	1
Tomat	1
Mengkudu	1
Daun alpukat	1
Cairan herbal merah	1
Daun rambutan	1
Mahkota dewa	1
Habatussauda	1
Sambiloto	1
Daun jati	1
Jamu tensi	1

darah diastolik rata-rata kelompok konvensional adalah 94,6 mmHg baik sebelum dan sesudah terapi. Sedangkan tekanan diastolik rata-rata kelompok kombinasi sedikit menurun yaitu berturut-turut sebelum dan sesudah terapi adalah 94,9 mmHg dan 94,3 mmHg. Terlihat bahwa tekanan darah diastolik sulit untuk diturunkan (Tabel 5).

Obat antihipertensi yang telah diminum pasien sejak kunjungan sebelumnya dinilai pengaruhnya terhadap tekanan darah. Pengaruh ini dibagi menjadi **efek baik** dan **efek tidak baik**. Yang dimaksud dengan **efek baik** adalah tekanan darah normal atau prehipertensi atau ada penurunan tekanan darah dari pemeriksaan tekanan darah sebelumnya walaupun masih tinggi. **Efek tidak baik** dimaksudkan untuk kategori tekanan darah yang tidak turun atau mengalami kenaikan dari pemeriksaan tekanan darah sebelumnya.

Obat antihipertensi yang telah digunakan pasien berefek baik terhadap tekanan darah sistolik sebesar 54,1% pada kelompok konvensional dan 49,0% pada kelompok kombinasi (Tabel 6). Terlihat tekanan darah sistolik pada kelompok konvensional sedikit lebih baik dibandingkan kelompok kombinasi. Hal ini dapat terjadi karena 65,3% pasien kelompok kombinasi tidak kontinu dalam menggunakan obat konvensional ataupun bahan alam yang mereka pilih.

Efek baik terhadap tekanan darah diastolik didapatkan 30,1% pada kelompok konvensional dan 36,7% pada kelompok kombinasi (Tabel 6). Efek terapi kombinasi terhadap diastolik terlihat lebih baik dibandingkan terapi konvensional. Hal ini dapat terjadi karena adanya efek sinergis obat dan bahan alam yang menurunkan tekanan darah.

Perbandingan efek terapi antihipertensi konvensional dengan kombinasi konvensional-bahan alam terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik dianalisis dengan metode Chi-Square dan Odds Ratio. Hasil olahan data dapat dilihat pada Tabel 10 dan Tabel 11. Hasil analisis Chi-square ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara terapi konvensional dengan terapi kombinasi konvensional-bahan alam terhadap tekanan darah sistolik maupun diastolik. Hasil analisis belum dapat dijadikan kesimpulan karena banyaknya faktor perancu yang berperan, terutama tingginya ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Selain itu bahan alam yang paling banyak digunakan yaitu timun, hanya diketahui sebagai empiris dapat menurunkan tekanan darah.¹²

Hasil perhitungan Odds Ratio pada Tabel 7 dan Tabel 8 menunjukkan, bahwa terapi konvensional menurunkan sistolik lebih baik dibandingkan terapi kombinasi, dan terapi kombinasi menurunkan diastolik lebih baik dibandingkan terapi konvensional. Perhitungan tersebut yang memasukkan kelompok hipertensi tahap I dan II memberikan hasil yang sama dengan perhitungan odds ratio pada Tabel 9 dan Tabel 10 yaitu kelompok hipertensi tahap II saja.

Pasien hipertensi tahap I pada kelompok terapi kombinasi menunjukkan penurunan sistolik dan diastolik yang lebih baik daripada konvensional. Hal ini dimungkinkan terjadinya efek sinergis dari obat konvensional dan bahan alam. Namun karena jumlah pasien hipertensi tahap I yang sedikit, maka pernyataan diatas belum dapat dijadikan kesimpulan. Sedangkan pada perhitungan odds ratio pasien hipertensi tahap II, hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok terapi konvensional menurunkan sistolik lebih baik dibandingkan kelompok terapi kombinasi dan terapi

Tabel 5. Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Rata-Rata berdasarkan Kelompok Terapi

Kelompok terapi	Tekanan darah rata-rata (mmHg)			
	Sistolik		Diastolik	
	sebelum terapi	sesudah terapi	sebelum terapi	sesudah terapi
Konvensional	156,2	151,6	94,6	94,6
Kombinasi	156,3	154,3	94,9	94,3
Total kelompok	156,2	152,7	94,7	94,5

Tabel 6. Sebaran Pasien Hipertensi berdasarkan Efek Terapinya terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

Kelompok terapi		Efek terapi terhadap sistolik		Efek terapi terhadap diastolic	
		Baik	Tidak baik	Baik	Tidak baik
Konvensional	(N=74)	40 (54,1)	34 (45,9)	22 (30,1)	52 (70,3)
Kombinasi	(N=49)	24 (49,0)	25 (51,0)	18 (36,7)	31 (63,3)
Total	(N=123)	64 (52,0)	59 (48,0)	40 (32,8)	83 (67,5)

Keterangan: Angka dalam kurung adalah dalam persen (%)

kombinasi menurunkan diastolik lebih baik dibandingkan kelompok terapi konvensional. Namun hal ini belum dapat dijadikan kesimpulan, dan perlu penelitian lebih lanjut. Analisis Chi-Square pada kelompok hipertensi tahap I maupun tahap II menunjukkan bahwa terapi konvensional dan terapi kombinasi tidak berbeda bermakna terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Analisis faktor-faktor perancu terhadap sistolik dan diastolik dapat dilihat pada Tabel 11. Metode analisis yang digunakan adalah Chi-Square dan Kolmogorof-Smirnov. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya faktor kontinuitas terapi konvensional yang berbeda bermakna terhadap sistolik ($p=0,005$). Terapi konvensional yang kontinu akan menyebabkan efek tekanan darah sistolik yang baik, sedangkan terapi konvensional yang tidak kontinu menyebabkan efek sistolik yang tidak baik.

Tabel 7. Analisis Chi-Square antara Kelompok Terapi terhadap Sistolik

Terapi	Efek terhadap sistolik		<i>p</i>
	Baik	Tidak baik	
Konvensional	40	34	0,581
Kombinasi	24	25	

Odds Ratio (OR) = 40/24 : 34/25 = 1,2

Tabel 8. Analisis Chi-Square antara Kelompok Terapi terhadap Diastolik

Terapi	Efek terhadap diastolik		<i>p</i>
	Baik	Tidak baik	
Konvensional	22	52	0,417
Kombinasi	18	31	

Odds Ratio (OR) = 22/18 : 52/31 = 0,7

Tabel 9. Analisis Chi-Square dan Odds Ratio Kelompok Terapi terhadap Sistolik pada Pasien Hipertensi Tahap I dan II

Derajat hipertensi	Terapi	Efek terhadap sistolik		<i>p</i>	OR
		Baik	Tidak baik		
Hipertensi tahap I	Konvensional	9	13	0,749	0,8
	Kombinasi	7	8		
Hipertensi tahap II	Konvensional	30	17	0,242	1,8
	Kombinasi	15	16		

Tabel 10. Analisis Chi-Square dan Odds Ratio Kelompok Terapi terhadap Diastolik pada Pasien Hipertensi Tahap I dan Tahap II

Derajat hipertensi	Terapi	Efek terhadap diastolik		<i>p</i>	OR
		Baik	Tidak baik		
Hipertensi tahap I	Konvensional	4	18	1,000	0,8
	Kombinasi	3	12		
Hipertensi tahap II	Konvensional	16	31	0,633	0,7
	Kombinasi	13	18		

Tabel 11. Hasil Analisis Faktor Perancu terhadap Perbaikan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

Variabel	<i>p</i>	
	Sistolik	Diastolik
Jenis kelamin	0,216	0,796
Umur	0,718	0,772
Pendidikan	0,220*	0,698
Kontinuitas pengobatan	0,029	1,000
Lama pengobatan	0,637	0,992
Kontinuitas bahan alam	0,251	0,708
Penggunaan garam dalam makanan	0,253	0,745
Olah raga selama terapi	0,359	0,647
Merokok	0,933	0,792
Minum alkohol	1,000*	1,000*
Penyakit penyerta	0,995	0,376
Masalah obat yang mempengaruhi tekanan darah	0,366	0,847

Ket: Tanpa (*) hasil analisis Chi-Square

(*) Hasil analisis Kolmogorof-Smirnov

Simpulan

Pasien hipertensi yang berkunjung ke puskesmas di kota Depok sebagian besar perempuan, berusia 50-59 tahun, menikah, berasal dari suku Betawi, berpendidikan rendah, tidak bekerja/ibu rumah tangga, berpenghasilan rendah dan menderita hipertensi tahap II. Penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok terapi kombinasi konvensional-bahan alam lebih baik dibandingkan kelompok terapi konvensional, sebaliknya penurunan tekanan darah sistolik lebih baik pada kelompok terapi konvensional dibandingkan kelompok terapi kombinasi konvensional-bahan alam. Namun perbedaan ini tidak bermakna ($p>0,05$). Kontinuitas penggunaan obat mempengaruhi tekanan darah sistolik ($p<0,05$).

Daftar Acuan

1. National Heart, Lung and Blood Institute. *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and the treatment of high blood pressure*. NIH Publication No. 04-5230, (internet) [cited August 2004]. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/express.pdf>. 2004.
2. Sani A. *Hypertension, current perspective: Clinical practice pocket book cardiovascular disease series*. Medya Crea. Jakarta, 2008.
3. Eric TH, Dick RG, Editors. *Textbook of therapeutics: Drugs and disease management*. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
4. Sari AW. *Profil penyakit koroner dan faktor risikonya pada penduduk miskin perkotaan di Jakarta, abstrak*. Puslitbang Bio Medis dan Farmasi. Research Report from JKPKBPPK, 2008-02-20. (internet) [cited 20 Februari 2008]. Available from: <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2008-asriwerdha-2487&q=hipertensi%20C+skrt>. 2008
5. Hasurungan J. *Faktor faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di Kota Depok tahun 2002*. Tesis Pasca Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia, 2002.
6. Wolf-Maier K, *et al*. Hypertension treatment and control in five European countries, Canada and the United States. *Hypertension*, 2004;43(1):10-17. <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/43/1/10>, 2004.
7. Anonim. RS Puri Mandiri buka klinik herbal dan akupuntur. (internet) [cited 15 Januari 2011]. Available from: <http://metrotvnews.com/metromain/newscat/sosbud/2011/01/15/39609/RS-Puri-Mandiri-Buka-Klinik-Herbal>. 15 Januari 2011.
8. Japaries W, Wu Z. Karakteristik pasien dan kinerja unit TCM (Traditional Chinese Medicine) Rumah Sakit Harapan Bunda. *Makara Kesehatan*, 2005;9(2):34-40. (internet) [cited Desember 2005]. Available from: http://journal.ui.ac.id/upload/artikel/01_Rev_Patients_Karateristik_WillieJ.PDF.
9. Sari LORK. Pemanfaatan obat tradisional dengan pertimbangan manfaat dan keamanannya. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2006;3(1):01-07. (internet) [cited April 2006]. Available from: http://jurnal.farmasi.ui.ac.id/pdf/2006/v03n01/lusia_0301.pdf.
10. Radji M. Peranan bioteknologi dan mikroba endofit dalam pengembangan obat herbal. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2005;2(3):113-126. (internet) [cited Desember 2005]. Available from: <http://jurnal.farmasi.ui.ac.id/pdf/2005/v02n03/maksum0203.pdf>.
11. Clement YN, *et al*. *Perceived efficacy of herbal remedies by users accessing primary healthcare in Trinidad*. In: BMC Complementary and Alternative Medicine. (internet) [cited 7 Februari 2007]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6882-7-4.pdf>. February 7, 2007.
12. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan & Kesejahteraan Sosial RI. *Inventaris tanaman obat Indonesia (I) Jilid 2*. Departemen Kesehatan & Kesejahteraan Sosial RI. Jakarta, 2001.