

SKRIPSI

**IDENTIFIKASI *TRADITIONAL CHINESE MEDICINE*
CONSTITUTION PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI KOTA JAKARTA TIMUR**



OLEH

SYIFA AULIA

NIM 151810483033

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PENGOBAT TRADISIONAL

FAKULTAS VOKASI

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

**IDENTIFIKASI *TRADITIONAL CHINESE MEDICINE CONSTITUTION*
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KOTA JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

**SYIFA AULIA
NIM 151810483033**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

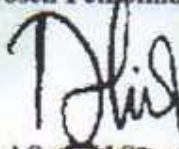
**IDENTIFIKASI *TRADITIONAL CHINESE MEDICINE* CONSTITUTION
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KOTA JAKARTA TIMUR**

Skripsi
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan (S.Tr.)
pada Program Studi Sarjana Terapan Pengobat Tradisional
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

oleh
SYIFA AULIA
NIM 151810483033

Menyetujui

Dosen Pembimbing 1


Dwi Sudani Sumardiko
S.Kep., Ns., M.Si.

NIP. 199012032019032020

Dosen Pembimbing 2


Ario Imandira dr., Sp.Ak.

NIP. 198202142015043101

Mengetahui,
Koordinator Program Studi
Sarjana Terapan Pengobat Tradisional
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

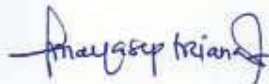

Maya Septriana, S.Si., Apt., M.Si.
NIP. 196909142016043201

**IDENTIFIKASI *TRADITIONAL CHINESE MEDICINE* CONSTITUTION
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KOTA JAKARTA TIMUR**

OLEH
SYIFA AULIA
NIM 151810483033

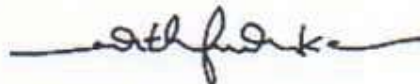
skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji
Program Studi Sarjana Terapan Pengobatan Tradisional
Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
Pada tanggal 8 Juli 2022

Ketua Penguji



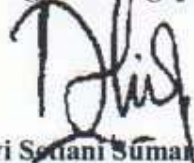
Maya Septriana S.Si., Apt., M.Si.
NIP. 196909142016043201

Anggota Penguji I



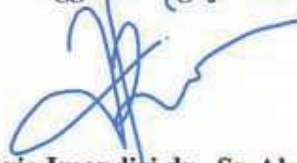
Edith Frederika Puruhito
S.KM., MSc (MedSci)
NIP. 197912172015043201

Anggota Penguji II



Dwi Setiani Sumandiko
S.Kep., Ns., M.Si.
NIP. 199012032019032020

Anggota Penguji III



Ario Imandiri dr., Sp.Ak.
NIP. 198202142015043101

Mengetahui,
Koordinator Program Studi
Sarjana Terapan Pengobatan Tradisional
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Maya Septriana, S.Si., Apt., M.Si.
NIP. 196909142016043201

SURAT PERNYATAAN

Nama : Syifa Aulia
NIM : 151810483033
Program Studi : Sarjana Terapan Pengobat Tradisional
Judul penelitian : Identifikasi *Traditional Chinese Medicine Constitution*
pada Penderita Hipertensi di Kota Jakarta Timur

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah benar karya sendiri dan tidak terdapat karya serupa sebelumnya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi.
2. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini, dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan segala kesadaran.

Surabaya, 8 Juli 2022

Yang menyatakan


Syifa Aulia

NIM 151810483033

**THE IDENTIFICATION OF
TRADITIONAL CHINESE MEDICINE CONSTITUTION
ON HYPERTENSIVE PATIENTS IN EAST JAKARTA CITY**

Syifa Aulia

ABSTRACT

Hypertension refers to a high blood pressure condition with ≥ 140 mmHg in systolic blood pressure and ≥ 90 mmHg in diastolic blood pressure. A descriptive-observational study was conducted to understand the condition of *Tradiditional Chinese Medicine Constitution (TCMC)* of hypertensive patients in East Jakarta City, as well as its correlation with other hypertensive patients' characteristic including age, gender, family history, smoking habit, antihypertensive medication consumption and quality of life. Data were collected with quota sampling method in all Sub-district Community Health Centres in East Jakarta using a survey form of respondent data sheet, *Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ)*, and WHOQOL-Bref questionnaire. An independence test was conducted to further understand the correlation between TCMC and other variables. Thus, both descriptive and correlational analysis were used in data analysis. There are 9 types of TCMC, namely Yang Deficiency, Yin Deficiency, Qi Deficiency, Dampness-Phlegm, Heat-Dampness, Blood Stasis, Special-Diathesis, Qi Stagnation, and Neutral. A total of 258 TCMC were found from 145 respondents and up to 50,4% of the respondents have Neutral type of TCMC. Three most common imbalance TCMC found are Qi Deficiency (13,57%), Qi Stagnation (11,24%), and Yang Deficiency (6,98%). There are correlations between age and the other three types of TCMC, Dampness-Phlegm, Heat-Phlegm, and Blood Stasis; family history with Dampness-Phlegm type; antihypertensive medication consumption with Qi and Yang Deficiency type of TCMC; and Physical Domain of quality of life with Yang Deficiency type of TCMC.

Keywords: Hypertension, *Traditional Chinese Medicine Constitution*

**IDENTIFIKASI *TRADITIONAL CHINESE MEDICINE CONSTITUTION*
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KOTA JAKARTA TIMUR**

Syifa Aulia

ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi tingginya tekanan darah dengan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Dilakukan penelitian observasional deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui gambaran *Tradiditional Chinese Medicine Constitution (TCMC)* pada penderita hipertensi di Kota Jakarta Timur, berikut korelasi TCMC dengan karakteristik pada penderita hipertensi berupa usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi obat antihipertensi, dan kualitas hidup. Pengambilan data dilakukan di seluruh puskesmas kecamatan yang ada di Jakarta Timur dengan bantuan instrumen berupa *sphygmomamometer* dan tiga jenis borang berupa lembar data responden, *Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ)*, dan kuesioner WHOQOL-Bref. Pengolahan data dilakukan dengan analisis deskriptif dan korelatif. Uji Independensi untuk mengetahui hubungan antar variabel dilakukan antara TCMC dengan variabel karakteristik lainnya. Terdapat sembilan jenis TCMC, yakni Defisiensi Yang, Defisiensi Yin, Defisiensi Qi, Dahak-Lembab, Lembab-Panas, Stasis Darah, Genetik Khusus, Stagnasi Qi, dan Netral. Ditemukan sebanyak total 258 jenis TCMC dari 145 data responden. Didapat hasil bahwa 50,4% responden penelitian memiliki tipe TCMC Netral. Jenis TCMC tidak seimbang yang paling banyak ditemukan pada responden yakni Defisiensi Qi (13,57%), Stagnasi Qi (11,24%), dan Defisiensi Yang (6,98%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat korelasi antara Usia dengan TCMC tipe Dahak Lembab, Lembab Panas, dan Stagnasi Qi; Riwayat keluarga dengan TCMC tipe Dahak-Lembab; Konsumsi obat antihipertensi dengan TCMC tipe Defisiensi Yang dan Defisiensi Qi; serta huungan antara Domain kesehatan fisik pada kualitas hidup dengan TCMC tipe Defisiensi Yang.

Kata Kunci: Hipertensi, *Traditional Chinese Medicine Constitution*

KATA PENGANTAR

Dengan ridha Allah SWT, kesungguhan usaha, serta segenap pikiran, jiwa dan raga, skripsi berjudul *Identifikasi Traditional Chinese Medicine Constitution pada Penderita Hipertensi di Kota Jakarta Timur* dapat tersusun. Karya tulis berupa skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir dari jenjang perkuliahan di Program Studi Sarjana Terapan Pengobat Tradisional, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga.

Melalui penelitian yang secara garis besar mencakup topik yang berkaitan dengan pengobatan tradisional di Kota Jakarta Timur, penulis berharap semoga manfaat keilmuan yang dipelajari selama ini dapat menyentuh lingkungan tanah kelahiran penulis. Penulis menyadari bahwa karya tulis ini tidak akan luput dari kekurangan dan kekhilafan. Besar harapan penulis, penelitian ini dapat memberikan kebermanfaatan bagi penulis pribadi maupun orang lain.

Terimakasih yang tidak terhingga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung penulis dalam berproses selama pengerjaan skripsi:

1. Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, M. Kes., drh. dan Koordinator Program Studi Sarjana Terapan Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, Maya Septriana, S.Si., Apt., M.Si. atas kesempatan mengikuti pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Pengobat Tradisional.

2. Dwi Setiani Sumardiko, S.Kep., Ns., M.Si. sebagai dosen pembimbing utama yang telah memberikan perhatian, waktu, arahan, masukan, saran, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
3. Ario Imandiri, dr., Sp.Ak. selaku dosen pembimbing sekaligus dosen wali yang juga telah memberikan perhatian, waktu, arahan, masukan, saran, dan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
4. Seluruh staf, tenaga kependidikan, dan pengajar Program Studi Sarjana Terapan Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga atas wawasan pengetahuan dan keilmuan yang diberikan.
5. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Puskesmas Kecamatan Cakung, Puskesmas Kecamatan Cipayung, Puskesmas Kecamatan Ciracas, Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, Puskesmas Kecamatan Jatinegara, Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, Puskesmas Kecamatan Makasar, Puskesmas Kecamatan Matraman, Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung, sebagai instansi yang telah memberikan izin, fasilitas, dan pendampingan dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian.
6. Abi dan Ibu atas segala bentuk doa, dukungan, dan motivasi yang diberikan.
7. Kak Luqman dan Dik Aziz yang berperan sebagai penyemangat dan pemberi dukungan, termasuk keyboard untuk mengetik skripsi dan kudapan manis dikala *burn out*.
8. Kakek dan Eyang Putri yang banyak memberikan kekuatan dalam pengerjaan skripsi, berikut selipan uang jajan yang sangat menyenangkan hati.

9. Dr. Shinta Dewi, M.Pd. yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam hal analisis data penelitian dan Salma 'Afindi Iswara, S. Keb. yang telah berkenan berbagi pengalaman dan gambaran penelitian.
10. Kakak-kakak senior dan teman-teman di MTQM Universitas Airlangga, terutama cabang Debat Kandungan Ilmiah Alquran Bahasa Inggris dan Bahasa Arab, Aisyah Putri Rahvy, SKM., Rosda Rodhiyana, S. Keb., dan Afini Musannadatul Haq, S.Hum. sebagai rekan bertukar pikiran, cerita, ide, dan wawasan lainnya, serta mentor dalam penyusunan skripsi.
11. Kawan sebaya sepermainan, A.A. Ayu Kanya Kirana, Arina Vira Z., Lennia Azzahra, Nadhira Izzatur R., Najla Juwita, Ni Made Ayu Wulan, dan Pratiwi Armita yang telah banyak memberikan semangat dan kehangatan dikala sibuk ataupun senggang; dikala serius maupun bercanda.
12. Teman-teman Program Studi Sarjana Terapan Pengobat Tradisional angkatan 2018 sebagai teman sejawat, rekan, kawan, sahabat, sekaligus keluarga yang selama ini bersama-sama melangkah dalam menempuh pendidikan di Universitas Airlangga.

Surabaya, 8 Juli 2022

Syifa Aulia

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Landasan Teori Konvensional	8
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	8

2.1.2	Klasifikasi Hipertensi	8
2.1.3	Faktor Risiko Hipertensi.....	9
2.1.4	Diagnosis Hipertensi.....	11
2.1.5	Penatalaksanaan Hipertensi	12
2.2	Landasan Teori Tradisional	13
2.2.1	Teori Yin-Yang dan Fenomena Organ	13
2.2.2	Teori Wuxing.....	16
2.2.3	Substansi Vital Tubuh	18
2.2.5	Diferensiasi Sindrom dalam TCM.....	19
2.2.6	<i>Traditional Chinese Medicine Constitution (TCMC)</i>	20
2.2.7	Hipertensi dalam TCM	26
BAB III	KERANGKA KONSEP	29
3.1	Kerangka Konsep	29
BAB IV	METODE PENELITIAN	31
4.1	Desain Penelitian	31
4.2	Variabel dan Definisi Operasional Penelitian	31
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
4.4	Subjek Penelitian	33
4.4.1	Populasi	33
4.4.2	Sampel	33

4.4.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
4.5	Teknik Pengumpulan Data	35
4.5.1	Instrumen Penelitian.....	36
4.5.2	Prosedur Pengumpulan Data Penelitian	40
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	42
4.7	Alur Penelitian.....	44
4.8	Metode Analisis	45
4.9	Pertimbangan Etik Penelitian	46
BAB V	HASIL PENELITIAN	47
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	47
5.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas CCMQ	49
5.3	Karakteristik Responden Penelitian.....	50
5.3.1	Kejadian Hipertensi	52
5.3.2	Usia.....	53
5.3.3	Jenis Kelamin	54
5.3.4	Riwayat Keluarga	55
5.3.5	Kebiasaan Merokok.....	55
5.3.6	Konsumsi Obat Antihipertensi	56
5.3.7	Kualitas Hidup	57
5.4	Distribusi Jumlah dan Jenis TCMC pada Penderita Hipertensi	60

5.5	Hasil Uji Independensi TCMC dengan Variabel Lainnya.....	69
BAB VI PEMBAHASAN.....		75
6.1	Pendekatan Konvensional dan TCM pada Karakteristik Penderita Hipertensi	75
6.2	Pendekatan TCMC pada penderita Hipertensi	78
6.3	Hubungan TCMC dengan Variabel Lainnya.....	86
6.4	Limitasi Penelitian.....	90
BAB VII PENUTUP		91
7.1	Simpulan.....	91
7.2	Saran	91
DAFTAR PUSTAKA		93
LAMPIRAN.....		100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan Limpa-Ginjal dalam TCMC	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	45
Gambar 6.1 Perjalanan Penyakit dalam TCM.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi prevalensi kasus hipertensi di DKI Jakarta	2
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....	9
Tabel 2.2 Klasifikasi aspek dan komponen teori Wuxing	17
Tabel 2.3 Klasifikasi TCMC	25
Tabel 2.4 Manifestasi klinis berdasarkan diferensiasi sindrom hipertensi	27
Tabel 4.1 Variabel dan definisi operasional penelitian.....	32
Tabel 4.2 Kriteria skor instrumen CCMQ.....	39
Tabel 4.3 Interpretasi nilai koefisien alfa (α)	44
Tabel 5.1 Data dan informasi terkait temuan kasus hipertensi di Jakarta Timur ..	48
Tabel 5.2 Tabulasi perhitungan pemetaan kuota responden penelitian	49
Tabel 5.3 Sebaran kuota, <i>drop out</i> , dan jumlah responden penelitian	51
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi kejadian hipertensi responden	53
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi usia responden	54
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden	55
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi riwayat keluarga hipertensi responden	55
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi kebiasaan merokok responden.....	56
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi konsumsi obat antihipertensi responden.....	56
Tabel 5.10 Sebaran data jenis obat pada responden yang mengkonsumsi obat antihipertensi	57
Tabel 5.11 Distribusi frekuensi pendapat terhadap kualitas hidup responden.....	57

Tabel 5.12 Distribusi frekuensi pendapat terhadap kepuasan kesehatan responden	58
Tabel 5.13 Distribusi frekuensi tinngkatan kualitas hidup responden	60
Tabel 5.14 Gambaran jumlah tipe TCMC responden	61
Tabel 5.15 Distribusi frekuensi jenis TCMC responden.....	62
Tabel 5.16 Distribusi jenis TCMC pada responden dengan satu jenis TCMC	62
Tabel 5.17 Distribusi jenis TCMC pada responden dengan dua jenis TCMC.....	63
Tabel 5.18 Distribusi jenis TCMC pada responden dengan tiga jenis TCMC	65
Tabel 5.19 Distribusi jenis TCMC pada responden dengan empat jenis TCMC..	66
Tabel 5.20 Distribusi jenis TCMC pada responden dengan lima jenis TCMC	67
Tabel 5.21 Distribusi jenis TCMC pada responden dengan enam jenis TCMC...	68
Tabel 5.22 Rangkuman <i>output</i> uji independensi TCMC dengan variabel lain I...	70
Tabel 5.23 Rangkuman <i>output</i> uji independensi TCMC dengan variabel lain II .	71
Tabel 5.24 Rangkuman <i>output</i> uji independensi TCMC dengan variabel lain III	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Sertifikat laik etik penelitian	100
2. Hasil <i>forward translation</i> kuesioner CCMQ oleh penerjemah pertama .	101
3. Hasil <i>forward translation</i> kuesioner CCMQ oleh penerjemah kedua	105
4. Hasil <i>back translation</i> kuesioner CCMQ oleh penerjemah ketiga.....	109
5. Hasil <i>back translation</i> kuesioner CCMQ oleh penerjemah keempat.....	112
6. <i>Informed consent</i>	115
7. Lembar data responden	116
8. Instrumen CCMQ Bahasa Indonesia.....	117
9. WHOQOL-BREF Bahasa Indonesia.....	121
10. Tabel konversi skor WHOQOL-Bref.....	124
11. Tabulasi hasil uji validitas instrumen CCMQ.....	125
12. Tabel <i>Chi-Square</i>	127
13. <i>Output</i> uji independensi	128

DAFTAR SINGKATAN

ACE Inhibitor	: <i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blockers</i>
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
mmHg	: millimeter raksa
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
TCMC	: <i>Traditional Chinese Medicine Constitution</i>
CCMQ	: <i>Constitution in Chinese Medicine Questionnaire</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>