

**UPAYA PROMOTIF, PREVENTIF DAN KURATIF KEJADIAN HIPERTENSI/
STROKE BAGI WARGA DI DUKUH MAJAN DESA KWADUNGAN
KECAMATAN KERJO KAB. KARANGANYAR**

Noor Alis Setiyadi*) dan Muhtadi**)

*) Fakultas Ilmu Kesehatan

**) Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

Hypertension in person will be major risk factors of a stroke, although hypertension is actually something that can be controlled. The risk cause a stroke also increasing with age. Stroke can affect the quality of life of the poor can even endanger the life of people thus the prevention effort is a priority. The number of hypertension incident in 2007 in the Kwadungan village reach 1,491 people (45%). To overcome the problem of hypertension in the village, beside the drugs will be expensive plus will aggravate the existing problem of health, people should be introduced in herbal medicines based on the original natural of Indonesia where material is located around the community, such as: celery, temulawak, pace and others. Method of this Project is health counseling by teachers / lecturers with a system using interactive audio-visual facilities and herbal treatment directly assisted with other traditional treatments, which are guided by and under the supervision of general practitioners. This activity was followed by 35 people in Dukuh Majan who have hypertension and a complaint made in Melati Posyandu in Dukuh Majan, Kwadungan village.

After this project, 28.57% of population are categorized 48.57% successful and quite successful. On the other hand, there is a 22.86% gain value is less successful. Education and demonstration herbal treatment is important for the public capital hamlet in Majan to prevent and treat diseases, especially hypertension with cheap and does not contain chemicals. Thus, it is expected to reduce the incidence of disease in the hypertension community in Dukuh Majan, Kwadungan village particularly.

Kata kunci : promotif, preventif, kuratif, hipertensi, herbal

PENDAHULUAN

Seseorang dapat di katakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah distolik lebih dari atau sama

dengan 90 mmHg dan tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi (*Join National Commitee(JNC) VII*).

Pemerintah sendiri telah berupaya untuk memberikan santunan dalam

pelayanan kesehatan masyarakat. Akan tetapi, karena keterbatasan anggaran, sumber daya manusia, serta luas dan banyaknya masyarakat yang perlu disantuni, mengakibatkan masih banyak masyarakat yang belum terlayani dengan baik dalam penanganan masalah kesehatan masyarakat. Bantuan, dukungan dan partisipasi dari anggota masyarakat yang memiliki pengetahuan, ketrampilan serta dana yang memadai sangat perlu dilakukan, untuk membantu meningkatkan pemahaman dan kualitas kesehatan masyarakat.

Menurut profil kesehatan kabupaten Karanganyar, angka kejadian hipertensi pada tahun 2007 di Desa Kwadungan tersebut berjumlah 1.491 penduduk (45%). Kejadian hipertensi ini juga didukung berdasarkan hasil diagnosa komunitas yang telah dilakukan, yaitu penyakit hipertensi menjadi prioritas utama masalah kesehatan yang terjadi di desa Kerjo tersebut. Penyakit hipertensi ini bagi masyarakat sangat penting untuk dicegah dan diobati. Hal ini dikarenakan dapat menjadi pencetus terjadinya stroke yaitu kerusakan pembuluh darah di otak.

Mahalnya obat kimia yang ada akan semakin memperberat masalah kesehatan yang ada. Untuk hal tersebut masyarakat harus dikenalkan pada obat-obat herbal yang berbahan dasar asli alam Indonesia dimana bahan tersebut berada disekeliling masyarakat, seperti: seledri, temulawak, pace dan lain-lain.

Berdasarkan hal tersebut upaya promotif, preventif dan kuratif masalah hipertensi yang memanfaatkan ramuan/obat herbal alami dan keterampilan pengobatan tradisional lainnya, dalam membantu dan mengobati penyakit-penyakit yang ada di masyarakat khususnya di Dukuh Majan Desa Kwadungan Kabupaten Karanganyar sangatlah penting.

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dituliskan identifikasi dan perumusan masalah untuk

kegiatan pengabdian ini sebagai berikut : Peningkatan pemahaman masyarakat terhadap penyakit hipertensi dan pemanfaatan pengobatan herbal berbahan dasar tanaman Indonesia yang akan meningkatkan perilaku hidup sehat dan derajat kesehatan masyarakat.

Hipertensi adalah suatu penyakit yang telah lama diketahui. Pertama kali ditemukan oleh Nei Jin sekitar tahun 2600 sebelum masehi. Pada saat ini hipertensi banyak diderita oleh masyarakat, modern oleh segala akibatnya seperti *infark miocard*, stroke, gagal jantung yang sering kali menjadi penyebab kematian utama di dunia 1,2,3 (Mayed. 2003).

Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah distolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg dan tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi. (*Join National Commitee(JNC) VII*)

Faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi pada seseorang adalah: merokok, obesitas (IMT>30), inaktifitas fisik, diabetes militus, ditambah dengan usia yang juga merupakan resiko terjadinya stroke, Diperkirakan pada populasi diatas usia 55 tahun pada laki-laki dan 65 tahun pada Perempuan, untuk tiap dekade resiko terjadinya stroke akan berlipat dua, juga merupakan penyebab kecacatan paling banyak (WHO, 1999).

Hipertensi yang lama diderita merupakan faktor resiko paling utama terjadinya stroke, meskipun sebenarnya hipertensi ini sesuatu yang dapat di kontrol. resiko terjadinya stroke juga lebih tinggi dengan bertambahnya usia. Stroke dapat berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup bahkan dapat membahayakan kehidupan penderita, sehingga pencegahannya perlu menjadi prioritas (Lamb *et al*, 2002).

Stroke dapat menyebabkan terganggunya kualitas hidup kira-kira 10% penderita stroke akan tumbuh sempurna, 25% sembuh dengan keterbatasan ringan, 40% mendapat

gangguan sampai berat yang memerlukan perawatan khusus, 10% memerlukan perawatan rumah atau fasilitas lain untuk jangka panjang, dan 15% meninggal segera setelah stroke, 14% penderita stroke yang hidup mendapat serangan yang kedua pada tahun pertama setelah stroke. Stroke dapat menyusahakan tidak hanya bagi yang terserang, tetapi juga bagi keluarga yang merawatnya. (Lamb *et al*, 2002).

British Hypertention Society (BHS) IV, merekomendasikan perubahan gaya hidup sebagai terapi pertama pada penderita dengan tekanan darah tinggi dan/atau yang mempunyai kecenderungan untuk menderita darah tinggi.

Tumbuhan obat dari hutan dan perkebunan dapat dimanfaatkan untuk mengobati berbagai penyakit, mengontrol hama dan penyakit tanaman, dan bahan baku industri lainnya. Melalui program bioprospeksi, industri farmasi secara agresif diarahkan untuk mengeksplorasi kawasan hutan tropika untuk mengambil tumbuhan obat yang dipandang bernilai komersial tinggi di masa yang akan datang.

Beberapa contoh senyawa alami dari tumbuhan yang dikembangkan menjadi obat modern adalah alkaloida vincristine dan vinblastine (berkhasiat antikanker), flavonoida derivat rutin (menurunkan permeabilitas pembuluh darah kapiler sehingga mengurangi pendarahan perifer), ginkgo flavoneglycosides (campuran glikosida, kaemferol, quercetin, dan isorhamnetine), ginkgolides (campuran terpenoida) yang digunakan untuk pelancar aliran darah ke otak dan taxol (berkhasiat antikanker).

Menurut Syamsuhidayat (1996) perlu diprioritaskan pengembangan obat untuk fitoterapi. Prioritas pertama untuk antiseptik luar dan dalam, obat saluran pencernaan, dan obat kardiovaskuler. Prioritas kedua, untuk antidiabetik (hipoglekemik), diuretik, antihelminik dan psikotropik. Prioritas

ketiga, untuk obat antiparasit, pemberantas fungi, antibakteri dan antitumor. Dalam pengembangan obat tradisional menjadi fitofarmaka telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 760/Menkes/Per/IX/1972 yakni “Daftar obat tradisional yang harus dikembangkan menjadi fitofarmaka”.

Tujuan melakukan kegiatan penyuluhan hipertensi untuk memberikan pemahaman tentang peran penting dari ramuan herbal tanaman Indonesia dan demo pengobatan secara langsung bagi penderita hipertensi bagi warga Dukuh Majan, Kwadungan, Karanganyar.

Manfaat kegiatan ini agar pemahaman masyarakat & warga Dukuh Majan Desa Kwadungan, Karanganyar, tentang pemanfaatan ramuan herbal dan pengobatan tradisional lainnya semakin meningkat, peningkatan perilaku hidup sehat masyarakat, dengan pemanfaatan ramuan herbal yang telah diwariskan oleh leluhur kita dan dikaji secara ilmiah melalui hasil penelitian dan peningkatan derajat kesehatan, dengan demo pengobatan herbal & tradisional secara langsung.

METODE PELAKSANAAN

Metode kegiatan ini berupa: Penyuluhan kesehatan oleh tenaga pengajar/dosen dengan sistem yang interaktif dengan memanfaatkan fasilitas audio-visual dan demo pengobatan herbal secara langsung yang dibantu dengan pengobatan tradisional lainnya, yang dipandu dan dibawah pengawasan oleh dokter umum.

Kedua kegiatan tersebut diikuti oleh 35 masyarakat dukuh Majan yang mempunyai keluhan hipertensi. Kegiatan ini dilakukan di Posyandu Melati dusun Majan desa Kwadungan pada tanggal 14 Juli 2008 yang meliputi pemberian teori dan demo pengobatan herbal. Teori yang diberikan meliputi: pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, demo pemeriksaan tekanan darah,

pengobatan herbal untuk hipertensi, dan demo pemberian obat herbal untuk hipertensi.

Evaluasi kegiatan dengan memberikan pre-test dan post-test pada masyarakat dimana pelatihan dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan, dengan skor 1 bila menjawab benar dan 0 bila menjawab salah, skor tertinggi adalah 26.

Hasil tersebut dikategorikan sebagai berikut:

1. Jika total skor rata-rata ≥ 13 , dikategorikan berhasil
2. Jika total skor rata-rata 6-13, dikategorikan cukup berhasil
3. Jika total skor rata-rata < 13 , dikategorikan kurang berhasil

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Kerjo merupakan salah satu kecamatan dari 17 kecamatan di wilayah Kabupaten Karanganyar dengan luas wilayah 46,82 km² dengan ketinggian rata-rata 450 m diatas permukaan laut. Kecamatan tersebut memiliki 10 desa yaitu: desa Kuto, Tamansari, Ganten, Plosorejo, Karangrejo, Kwadungan, Botok, Sumberejo dan Tawang Sari. Untuk jumlah penduduk desa Kwadungan pada tahun 2005 sebanyak 3.271 orang.

Berdasarkan data profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar angka kejadian hipertensi pada tahun 2007 di Desa Kerjo tersebut berjumlah 1.491 penduduk.

Kegiatan pendidikan dan demo ini berjalan lancar. Masyarakat yang mengikuti pendidikan dan demo ini dengan senang hati meskipun dengan fasilitas seadanya.

1. Gambaran Pengetahuan sebelum dan sesudah Pendidikan/Penyuluhan.

Pretest dilakukan sebelum penyuluhan dimulai dengan memberikan 26 pertanyaan pengetahuan sekitar penyakit hipertensi. Nilai berada pada rentang 0-13 dengan kategori berhasil (≥ 13), cukup berhasil (6-

13) dan kurang berhasil (0-6). Hasil sebelum dan sesudah pendidikan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan

Kategori	Sebelum (pretest)		Sesudah (protest)	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Berhasil	0	0	10	28,57
Cukup berhasil	10	28,6	17	48,57
Kurang berhasil	25	71,4	8	22,86
Total	35	100,0	35	100,00%

Berdasarkan Tabel 1, maka terlihat perbedaan yang mencolok dalam pencapaian nilai pretest-postest. Sebanyak 28,7% peserta penyuluhan termasuk dalam kategori nilai berhasil pada postest yang sebelum diadakan penyuluhan tak satupun peserta mencapai kategori berhasil. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan para peserta, sebelum dan sesudah penyuluhan. Disisi lain peserta yang termasuk kategori kurang berhasil mencapai 22,86%, hal ini dikarenakan karena peserta lebih dari 50% berusia diatas 50 tahun yang diasumsikan bahwa usia tersebut terdapat kesulitan dalam pemahaman secara cepat terhadap materi yang diberikan. Pada kegiatan demo pengobatan herbal ini diikuti oleh 35 orang, distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada table 2.

Table 2
Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Laki-laki	12	34%
2	Perempuan	23	65%
Jumlah		35	100%

Jumlah pasien perempuan lebih banyak daripada laki-laki, hanya faktor kebetulan saja dan tidak memberikan makna bahwa perempuan lebih rentan terkena hipertensi. Kemungkinan pelaksanaan bukan hari libur dan tempatnya diposyandu dimungkinkan menjadi penyebab perempuan bisa hadir dalam kegiatan tersebut dan laki-laki masih aktif bekerja.

Table 3
Distribusi Pasien Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Prosentase
1	<51 tahun	7	20%
2	51-61 tahun	6	17%
2	>61 tahun	22	62%
Jumlah		35	100%

Umur diatas 61 tahun merupakan jumlah terbanyak pasien yang mengikuti kegiatan

ini. Hal tersebut karena keluhan dan penyakit rentan menyerang kelompok umur tersebut.

KESIMPULAN

Setelah diadakan pendidikan dan demo pengobatan herbal kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Pengetahuan masyarakat peserta pendidikan meningkat dan 28,57% diantaranya mendapat skor berhasil dan 48,57% cukup berhasil.
2. Hanya 22,86% peserta pendidikan yang mendapat nilai kurang berhasil setelah pelatihan dilakukan.

PERSANTUNAN

Tim pengabdian masyarakat, mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam persiapan dan pelaksanaannya yaitu :

1. Perangkat Dusun Majan Desa Kwadungan Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar, kader posyandu melati dan tenaga kesehatan puskesmas setempat yang telah membantu kegiatan ini.
2. PJ. Industri Jamu Borobudur Semarang yang telah menyumbangkan obat herbalnya untuk kegiatan ini.
3. Mahasiswa Progdil Kesehatan Masyarakat FIK UMS yang membantu pelaksanaan kegiatan ini.
4. Pimpinan LPM UMS yang telah membantu untuk mendanai kegiatan ini.
5. Semua pihak yang turut berperan dan membantu kelancaran dan kesuksesan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anomious, 2005, *Profil Puskesmas Kerjo*, DKK.
 Anomious, 2005, *Profil Kecamatan Kerjo, Kecamatan Kerjo*
 Louis Lamb RE, Bradford MJ. 2002. 17(4): 186-91, *Controlling Hypertension to redukace the risk of stroke. Prog cardiovasc Nurs.*

- Simon G. 2002. 4(5) 338-334, *Why do Treated Hypertensives Suffer Stroke An Internis't Perspective. J clin hypertens .*
- Djonaedy W. Patofisiologi, 2001, *serta Perkembangan Mutakhir Menejemen Hypertensi Pada Stroke.* Aksona. No: 8 th 15 maret, 1-32.
- Guidelina, 2004, *Kelompok Studi Serebro Spinal Dan Neuro Geriatri.* Perhimpunan dokter spesialis saraf Indonesia (Perdossi).
- Mayed J. Hughest. Hypertension, 2003, *Cardiac and vascular pathophysiology.* BMJ Publising Group & Britis Cardiac Society, 89(9)1104-1109.
- Suroto, 2003, *Penanganan Hipertensi Sebagai Prevensi Primer Dan Sekunder Terhadap Stroke.* Papdi . cabang Surakarta, 30 mei.
- Anonim, 2006, *Simposium pelantikan dokter periode 157 UNS, The Holistic Approach In Current Managemen Of Hypertension.* 16 september.
- Hospital Abidin Zainal, 2006, *Management of Stroke Conditions at Hospital Level, Seminar for clinical physiotherapist Province of Nangroe Aceh Darussalam, Handicap International,* 19-22 September.
- Anonim, 1992, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 760/Menkes/Per/IX/1992 tentang Fitofarmaka,* Depkes RI, Jakarta.
- Anonim, 1993, *Sistem Kesehatan Nasional,* Depkes RI, Jakarta.
- Supriadi, 2001, *Tumbuhan Obat Indonesia; penggunaan dan khasiatnya,* Pustaka Populer Obor, Jakarta.
- Syamsuhidayat, 1996, *Pola Pengembangan Obat.* Prosiding 2 Pembudidayaan Tanaman Obat, Unsoed, Purwokerto.
- Widodo, R., 2006, *Panduan Keluarga: Memilih dan Menggunakan Obat,* Cetakan Kedua, Kreasi Wacana, Yogyakarta.

