

Pengembangan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Olahhan Tanaman Toga Menjadi Teh Herbal Penurun Tekanan Darah

Thomas Aquino E. Amigo¹, Rizky Erwanto², Muflih Muflih^{3*}

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

³muflih1986@gmail.com/muflih@respati.ac.id

ABSTRAK

Pemanfaatan tanaman obat menjadi minuman olahhan, masih sangat jarang dilakukan. Padahal, kegiatan ini dapat menekan penggunaan obat kimia dalam perawatan penyakit hipertensi. Oleh karena itu perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang dapat menumbuhkan minat untuk pengelolaan tanaman obat menjadi teh herbal. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan bahwa sebagian perwakilan masyarakat dapat menyebutkan pengertian dari hipertensi, menghindari faktor risiko hipertensi yang ditandai dengan lebih dari 60% warga yang hadir menyebutkan pencegahan hipertensi menjadi hampir 80% dapat menyebutkan pencegahan hipertensi. Masyarakat mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan Hipertensi dan dari masyarakat yang hadir mengatakan akan lebih menjaga kesehatannya dengan menggunakan tanaman herbal..

Kata Kunci : Hipertensi; Tanaman Obat; Teh Herbal

DEVELOPMENT OF HEALTH THROUGH THE UTILIZATION OF PROCESSED PLANT "TOGA" INTO BLOOD PRESSURE LOWERING HERBAL TEA

ABSTRACT

Utilization of medicinal plants into processed drinks, is still very rarely done. In fact, this activity can suppress the use of chemical drugs in the treatment of hypertension. Therefore, it is necessary to carry out community service activities that can foster interest in the management of medicinal plants into herbal teas. The results of this community service activity found that some community representatives were able to mention the meaning of hypertension, avoiding hypertension risk factors which were marked by more than 60% of the residents who attended mentioning hypertension prevention, almost 80% could mention hypertension prevention. The public knows the risk factors that can cause hypertension and from the people who attended said they would take better care of their health by using herbal plants.

Keyword: Hypertension; Medicinal Plants, Herbal Tea

1. PENDAHULUAN

Secara umum dari hasil survey, masyarakat desa wedomartani masih sebagian besar pengetahuan masyarakat tergolong rendah yang terkait upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit. Masalah beban pembiayaan pengobatan penyakit penuaan semakin lama semakin meningkat, Hal ini disebabkan adanya penyakit komplikasi lain yang lebih bahaya seperti stroke dan penyakit jantung akibat penanaman yang tidak efektif.

Masyarakat masih menggunakan pengobatan berbasis konvensional dengan menggunakan obat kimia, yang diakui masyarakat cenderung membuat jenuh. Hal ini terkait, rasanya yang pahit dan harus control kembali saat obatnya habis. Contohnya pengobatan pada kasus hipertensi, dari hasil penelitian Merza (2008; dalam Christy 2010), didapatkan bahwa rata-rata durasi pemakaian obat hipertensi adalah kurang dari 5 hari sebanyak 58,0%;

5-10 hari 29,5%; dan lebih dari 10 hari 12,5%. Kombinasi obat yang diberikan bervariasi antara 1-3 macam obat. Jadi, masyarakat merasa jenuh kembali lagi ke tempat pelayanan kurang dari 10 hari.

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan atas dasar hasil pengamatan permasalahan yang ada di area desa Wedomartani. Hasil pengamatan diperoleh bahwa 1) masyarakat daerah desa Wedomartani mayoritas bekerja sebagai petani padi, cabai, palawija, dan sebagian telah menanam Toga, 2) masyarakat belum mengetahui sepenuhnya manfaat tanaman Toga untuk hipertensi, 3) masyarakat belum mengetahui cara pengolahan Toga untuk Hipertensi dengan benar, dan 4) masyarakat belum tahu berpotensi ekonomi yang cukup tinggi jika tanaman toga diolah terlebih dahulu.

Hasil wawancara dengan kader diperoleh bahwa banyak masyarakat yang mengeluhkan terjadinya peningkatan kasus tekanan darah tinggi dan cenderung membiarkannya. Sebagian besar alasan untuk tidak melakukan perawatan adalah pembiayaan dan keengganan untuk meminum obat kimia. Sebagian besar juga mengaku takut dengan efek samping obat kimia. Masyarakat lebih suka dengan pengobatan dengan bahan alami, namun sulit memperolehnya karena kurang pengetahuan dan dirasakan teralalu rumit jika harus meracik sendiri.

Berdasarkan permasalahan tersebut perlu dilakukan strategi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dan strategi penanganan hipertensi berbasis bahan alam. Salah satu strateginya adalah dengan memanfaatkan toga yang dapat diolah menjadi teh herbal. Adanya produk dari bahan alam yang dapat memberikan manfaat kesehatan, sehingga menjadi alternatif masyarakat dalam meringankan pembiayaan dalam perawatan kesehatan di rumah.

2. PERMASALAHAN MITRA

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan atas dasar hasil pengamatan permasalahan yang ada di area desa Wedomartani. Hasil pengamatan diperoleh bahwa

- a. masyarakat daerah desa Wedomartani mayoritas bekerja sebagai petani padi, cabai, palawija, dan sebagian telah menanam Toga,
- b. masyarakat belum mengetahui sepenuhnya manfaat tanaman Toga untuk hipertensi,
- c. masyarakat belum mengetahui cara pengolahan Toga untuk Hipertensi dengan benar, dan
- d. masyarakat belum tahu berpotensi ekonomi yang cukup tinggi jika tanaman toga diolah terlebih dahulu.

3. BAHAN DAN METODE

Berdasarkan permasalahan pengetahuan dan keterampilan kesehatan dan pengembangan ekonomi yang masih rendah terkait potensi toga yang ada di masyarakat, maka perlu adanya pelatihan, pembenahan, penggunaan dan promosi hasil olahan toga untuk mendukung pencegahan penyakit dan peningkatan pendapatan masyarakat.

Untuk mengatasi masalah pengetahuan budi daya toga, maka perlu adanya pelatihan dan pendampingan. Pelatihan dan pendampingan ini dilakukan kegiatan yang mencakup pengenalan manfaat, cara budi daya sampai upaya promosi potensi ekonomi dari toga.

Terkait permasalahan resiko peningkatan penyakit penuaan akibat kurangnya pengetahuan, maka perlu dilakukan pendidikan dan promosi kesehatan pengelolaan pemanfaatan toga yang bermanfaat menurunkan resiko penyakit penuaan seperti hipertensi. Contoh dari tanaman obat keluarga yang berkhasiat untuk hipertensi adalah binahong. Binahong, nama latinnya adalah *Anredera cordifolia*, dapat memperlancar aliran darah dan mempercepat pemulihan luka pasca operasi. Penggunaan binahong dengan cara rebus 10-15 gram (1.5 gram daun kering) daun binahong segar dalam satu gelas air hingga mendidih. Air rebusan dikonsumsi 3 kali sehari, maksimal 4 kali sehari.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian 165 kelompok dewasa yang dilakukan di Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta didapatkan hasil 76 orang mengatakan sering mengeluhkan

pegel-pegel, kesemutan, dan pusing, 83 orang mengatakan tidak mengalami pegal-pegal, sedangkan 6 orang tidak menjawab. Keluhan tersebut diduga menjadi bagian dari Penyakit Tidak Menular (PTM).

Penggunaan tembakau, aktivitas fisik, penggunaan alkohol yang berbahaya dan diet yang tidak sehat, semuanya meningkatkan risiko kematian. Deteksi, skrining dan pengobatan PTM, serta perawatan paliatif, merupakan komponen kunci dari respons terhadap PTM.

Orang-orang dari semua kelompok umur, wilayah dan negara dipengaruhi oleh PTM. Kondisi ini sering dikaitkan dengan kelompok usia yang lebih tua, tetapi bukti menunjukkan bahwa 15 juta dari semua kematian dikaitkan dengan PTM terjadi antara usia 30 dan 69 tahun. Dari jumlah kematian "prematur" ini, lebih dari 85% diperkirakan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Anak-anak, orang dewasa dan orang tua semuanya rentan terhadap faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap PTM, baik dari diet yang tidak sehat, aktivitas fisik, paparan asap tembakau atau penggunaan alkohol yang berbahaya.

Berdasarkan rencana kegiatan, teori dan hasil penelitian yang mendukung, strategi keperawatan yang diterapkan yaitu pendidikan kesehatan terkait pentingnya pengetahuan tentang hipertensi dan penanganannya dan berupaya memberdayakan masyarakat dengan melakukan demonstrasi pemberian terapi herbal. Tujuan dari perencanaan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat dewasa tidak hanya dalam tingkatan tahu tetapi mampu memahami serta mengaplikasikan terapi yang diberikan dengan kriteria keberhasilan yang diinginkan yaitu masyarakat mampu melakukan pengelolaan terhadap kesehatan secara mandiri sebelum merujuk ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi menunjukkan relevansi kegiatan pendidikan kesehatan dan demonstrasi penanganan hipertensi di rencanakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan harapan dapat merubah sikap dan perilaku terhadap kesehatan. Selain itu, tingkat kemajuan dari kegiatan tidak sesuai dengan rencana yang diprogramkan. ketersediaan materi dan pemateri sudah tepat namun waktu pelaksanaan kegiatan tidak tepat karena bersamaan dengan kegiatan dalam padukuhan tersebut. Jumlah masyarakat dewasa yang diharapkan hadir dalam kegiatan tidak sesuai dengan perencanaan. Keefektifan dari kegiatan yang dilakukan berfokus pada evaluasi sumatif dalam dan formatif yang dinilai dalam jangka pendek. Evaluasi hasil menunjukkan bahwa sebagian perwakilan masyarakat dapat menyebutkan pengertian dari hipertensi, menghindari faktor risiko hipertensi yang ditandai dengan lebih dari 60% warga yang hadir menyebutkan pencegahan hipertensi menjadi hampir 80% dapat menyebutkan pencegahan hipertensi. Masyarakat mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan Hipertensi dan dari masyarakat yang hadir mengatakan akan lebih menjaga kesehatannya dengan menggunakan tanaman herbal.

Data hasil evaluasi juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maheshwari et al (2014) yang menunjukkan bahwa mentimun adalah salah satu sayuran dengan kalori sangat rendah dan tidak mengandung lemak jenuh atau kolesterol. Mentimun adalah sumber serat makanan yang baik yang bisa mengurangi sembelit, dan menawarkan beberapa perlindungan terhadap kanker usus besar dengan menghilangkan senyawa beracun dari ususnya. Ditemukan bahwa asam caffeic yang ditemukan di mentimun membantu mencegah retensi air dan bila dioleskan secara topikal, membantu mengurangi mata bengkak dan bengkak. Ini adalah sumber K yang sangat bagus, elektrolit intraselular yang penting. Hasil penelitian Lytle, Mwatha & Davis (2014) juga menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah secara signifikan setelah diberikan aroma terapi yang dilakukan pengukuran saat tengah malam dan jam 4 pagi.

Penyakit PTM didorong oleh kekuatan yang meliputi urbanisasi yang tidak terencana, globalisasi gaya hidup yang tidak sehat dan penuaan penduduk. Diet yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik dapat muncul pada orang-orang seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, peningkatan lipid darah dan obesitas. Ini disebut faktor risiko metabolik yang dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular, PTM terkemuka dalam hal kematian dini.

Berdasarkan penyebab, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi esensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer tidak diketahui

penyebabnya dijumpai lebih kurang 90 % dan hipertensi sekunder yang penyebabnya diketahui yaitu 10 % dari seluruh hipertensi.

Hipertensi esensial juga disebut hipertensi primer atau idiopatik, adalah hipertensi yang tidak jelas etiologinya. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab hipertensi esensial adalah multifaktor, terdiri dari factor genetik dan lingkungan. Factor keturunan bersifat poligenik dan terlihat dari adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dari keluarga. Faktor predisposisi genetic ini dapat berupa sensitivitas pada natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vascular (terhadap vasokonstriktor), dan resistensi insulin. Paling sedikit ada 3 faktor lingkungan yang dapat menyebabkan hipertensi yakni, makan garam (natrium) berlebihan, stress psikis, dan obesitas.

Hipertensi Sekunder. Prevalensinya sekitar 10 % dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi ini dapat disebabkan oleh penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), obat, dan lain-lain.

Berdasarkan data, teori, dan hasil penelitian terdahulu yang mendukung menunjukkan bahwa pengetahuan tentang hipertensi dewasa di Padukuhan Blotan, Wedomartani Ngeemplak Sleman Yogyakarta dalam tingkatan tahu namun belum mampu memahami serta mengaplikasikan tindakan yang tepat dalam pencegahan kejadian hipertensi tersebut. Hal tersebut juga berkaitan dengan pengaplikasian pola diet yang bertentangan dengan kesehatan dewasa saat ini yaitu menjadi sebuah kebiasaan bagi masyarakat sehingga untuk melakukan perubahan kebiasaan tersebut merupakan suatu faktor penghambat bagi masyarakat dalam mengoptimalkan kesehatan khusus dalam hal pengendalian terhadap kejadian hipertensi.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif merupakan ketidakmampuan melakukan identifikasi, mengelola dan mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan dengan batasan karakteristik yaitu tidak mampu bertanggungjawab untuk memenuhi praktik kebutuhan dasar, kurang dukungan sosial, kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, perilaku kurang mencari bantuan, tidak ada minat terhadap perbaikan perilaku sehat (Herdman & Kamitsuru, 2015). Teori tersebut juga didukung oleh hasil penelitian tentang perbandingan antara keefektifan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan oleh Tanden, Emanuel, Spiro, Lee, and Huelskoetter (2014) untuk mengevaluasi keefektifan dua atau lebih banyak pilihan pencegahan, diagnosis, atau pengobatan yang dikenal sebagai perbandingan efektif untuk mengatasi perbedaan bukti penelitian.

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditentukan melalui hasil pengkajian, teori dan hasil penelitian yang mendukung ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan merupakan suatu masalah dalam masyarakat dewasa padukuhan Blotan dalam melakukan penanggulangan terhadap rendahnya tingkatan pengetahuan sebagai akibat dari kurangnya informasi, tidak ada upaya perbaikan perilaku sebagai akibat dari pandangan serta pemahaman masyarakat tentang masalah kesehatan yang kurang tepat sehingga hal tersebut mempengaruhi terhadap dukungan yang diterima dalam lingkungan dan usaha mencari solusi ke pelayanan kesehatan.

Tujuan yang ditetapkan untuk menentukan pencapaian yang diinginkan yaitu meningkatnya pengetahuan, sikap serta perilaku dewasa terhadap masalah dan upaya mengoptimalkan kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan teori *Nursing Outcomes* yang mengatakan tujuan dan kriteria keberhasilan dari ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan meliputi, pengetahuan: promosi kesehatan, pengetahuan: manajemen hipertensi, perilaku promosi kesehatan, perilaku patuh: diet yang sehat, kepuasan klien: akses terhadap sumber-sumber perawatan dan memproses informasi (Moorhead, Johnson, Maas&Swanson, 2013). Hasil penelitian menurut Beigi (2014) menunjukkan bahwa program pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, memperbaiki manajemen diri, dan mengendalikan kebiasaan gaya hidup yang merugikan pasien dengan hipertensi.

Berdasarkan tujuan kegiatan, teori dan hasil penelitian yang mendukung tujuan dan kriteria keberhasilan yang terapkan yaitu pengetahuan promosi kesehatan dan pengetahuan

manajemen hipertensi. Kriteria keberhasilan tersebut diharapkan memberikan perubahan terkait perilaku meningkatkan kesehatan dan penggunaan sumber-sumber informasi terkemuka. Selain itu, mampu meningkatkan pemahaman yang disampaikan tentang tekanan darah tinggi, pengobatan dan pencegahan komplikasinya.

Rencana kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yaitu memberikan penyuluhan terkait hipertensi (meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinis, komplikasi dan penanganan serta terapi untuk hipertensi) dan demonstrasi pemberian terapi jus mentimun, aromaterapi dan senam untuk mengatasi hipertensi.

Bentuk intervensi keperawatan berpedoman pada *Nursing Intervention Classification* menurut Bulechek, et al., (2013) meliputi prevensi primer yaitu pendidikan kesehatan dan peningkatan kesadaran, prevensi sekunder yaitu identifikasi resiko dan skrining kesehatan. Prevensi tersier yaitu pengajaran : prosedur/perawatan, konseling, peningkatan latihan. Hal tersebut juga sesuai dengan teori yang mengatakan strategi keperawatan komunitas yang berorientasi pada pendidikan kesehatan (health promotion), proses kelompok (group process), kerja sama (partnership) dan pemberdayaan (empowerment) (Anderson & McFarlane, 2011). Pengajaran/prosedur perawatan merupakan suatu bentuk persiapan bagi klien agar dapat memahami dan siap secara mental terkait dengan tindakan atau prosedur yang akan dilakukan (Bulechek, et al., 2013). Bentuk pengajaran prosedur/perawatan yang diberikan yaitu demonstrasi pembuatan jus metimun, pemberian aroma terapi dan senam hipertensi. Jus mentimun mengandung banyak kalium, magnesium dan serat yang sangat membantu untuk mengatur tekanan darah. Hal ini membuat timun sangat baik untuk mengobati tekanan darah tinggi maupun tekanan darah rendah (Maheshwari et al., 2014). Aroma terapi merupakan suatu tindakan pemberian minyak esensial melalui inhalasi, pemijatan, lotion atau kompres panas dingin untuk menenangkan dan menurunkan nyeri, serta meningkatkan relaksasi dan rasa nyaman (Bulechek, et al., 2013).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan strategi keperawatan pendidikan kesehatan terkait pentingnya pengetahuan tentang hipertensi dan penanganannya dan berupaya memberdayakan masyarakat dengan melakukan demonstrasi pemberian terapi herbal. Evaluasi hasil menunjukkan bahwa sebagian perwakilan masyarakat dapat menyebutkan pengertian dari hipertensi, menghindari faktor risiko hipertensi yang ditandai dengan lebih dari 60% warga yang hadir menyebutkan pencegahan hipertensi menjadi hampir 80% dapat menyebutkan pencegahan hipertensi. Masyarakat mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan Hipertensi dan dari masyarakat yang hadir mengatakan akan lebih menjaga kesehatannya dengan menggunakan tanaman herbal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiani, D.S. (2009). Pengaruh Pemberian Seduhan Teh Rosella Merah (*Hibiscus Sabdariffa*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Pada Penderita Hipertensi. *Skripsi*. Tidak Dipublikasikan.
- Chumsri, P., Sirichote, A. & Itharat, A. (2008). Studies on the optimum conditions for the extraction and concentration of roselle (*Hibiscus sabdariffa* Linn.) extract. *Songklanakarinn J. Sci. Technol.* 30 (Suppl.1), 133-139, 2008
- Christy, D. (2010). Gambaran pengobatan hipertensi pada pasien rawat inap di rumah sakit umum pusat dr. Soeradji tirtonegoro klaten. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan.
- Dinkes Jawa Tengah (2008). *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Jawa Tengah (2012). *Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Idris, M. H. Md., et al. (2012). Protective Role Of Hibiscus Sabdariffa Calyx Extract Against Streptozotocin Induced Sperm Damage In Diabetic Rats. *EXCLI Journal* 2012;11:659-669 – ISSN 1611-2156 September 19, 2012

- Khosravi, H. M., et al. (2009). The effects of sour tea (*Hibiscus sabdariffa*) on hypertension in patients with type II diabetes. *Journal of Human Hypertension* (2009) 23, 48–54
- Mgaya, K.B., Remberg, S.F., Chove, B.E., Wicklund, T. (2014). Physio-Chemical, Mineral Composition And Antioxidant Properties Of Roselle (*Hibiscus Sabdariffa* L.) Extract Blended With Tropical Fruit Juices. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition, and Development*. Volume 14, No. 3. May 2014.
- Meiner, S. E., & Lueckenotte, A. G. (2006). *Gerontologic Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Rezki, A. (2011). Efektifitas Bunga Rosella Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Desa Sunggal Kanan Dusun V Deli Serdang. *Skripsi*. Tidak Dipublikasikan.
- Riskesdas. (2007). *Riset kesehatan dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Sumirat, W. & Wijayanto, K. (2012). Pengaruh Pemanfaatan Teh Bunga Rosela Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal AKP*. Vol. 5 No. 1, 1 Januari – 30 Juni 2012
- Suhartini, R. (den 1 September 2008). Hämtat från www.damandiri.or.id: www.damandiri.or.id/file/RatnaSuhartiniunairbab1.pdf den 20 September 2011
- Yang, L., et al. (2012). Antioxidant capacity of extracts from calyx fruits of roselle (*Hibiscus sabdariffa* L.). *African Journal of Biotechnology* Vol. 11(17), pp. 4063-4068, 28 February, 2012