
**EDUKASI PENANGANAN DAN PENGGUNAAN OBAT YANG
RASIONAL DI MASYARAKAT UNTUK PENYAKIT HIPERTENSI DI
DESA WONOKOYO**

**Aghniah Ulin Nuha¹, Arfiel Cisita Maharani², Aulia Putri Adittra³,
Ayla Tesya Jiya Y.S⁴, Ferdiansyah Choirul Anam⁵**
aghniahulinnuha@gmail.com¹, arfielmaharani@gmail.com²,
auliaputriadittra175@gmail.com³, aylatesyajija@gmail.com⁴,
ferdiansyahk Choirul22@gmail.com⁵

ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit kronis yang umum di masyarakat dan sering tidak ditangani secara tepat, terutama di daerah pedesaan. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat Desa Wonokoyo mengenai penanganan hipertensi dan penggunaan obat yang rasional, serta mengevaluasi perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Metode yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan desain one group pretest-posttest. Edukasi diberikan kepada 20 responden melalui penyuluhan dan media cetak. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman masyarakat tentang hipertensi, kepatuhan minum obat, serta kesadaran terhadap efek samping dan pentingnya konsultasi medis. Edukasi terbukti efektif dalam mendorong perilaku rasional terkait penggunaan obat dan penanganan hipertensi. Kesimpulannya, edukasi yang tepat dan berkelanjutan sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi di tingkat masyarakat desa.

Kata Kunci: Edukasi, Penggunaan Obat Rasional, Hipertensi, Masyarakat, Desa Wonokoyo.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that is common in society and is often not properly managed, especially in rural areas. Irrational use of medication can worsen the condition and increase the risk of complications. This study aims to educate the community of Wonokoyo Village about the management of hypertension and the rational use of medication, as well as to evaluate changes in knowledge before and after the education. The method used is pre-experimental with a one-group pretest-posttest design. Education was provided to 20 respondents through counseling and printed media. The results show a significant increase in public understanding of hypertension, adherence to medication, as well as awareness of side effects and the importance of medical consultation. Education has proven effective in promoting rational behavior related to medication use and the management of hypertension. In conclusion, appropriate and continuous education is essential in improving the quality of life for hypertension sufferers at the community level.

Keywords: Education, Rational Drug Use, Hypertension, Community, Wonokoyo Village.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah secara persisten dengan nilai $\geq 140/90$ mmHg menurut WHO (2021), atau $\geq 130/80$ mmHg berdasarkan pedoman American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA, 2017). Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua tipe: hipertensi primer (esensial) yang tidak diketahui penyebab pastinya dan menyumbang sekitar 90–95% kasus, serta hipertensi sekunder yang diakibatkan oleh kondisi medis tertentu seperti penyakit ginjal atau gangguan hormonal (Whelton et al., 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis tidak menular dengan prevalensi tinggi secara global dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa lebih dari 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun menderita hipertensi, dan dari jumlah tersebut, hanya sekitar 21% yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya secara adekuat (WHO, 2021). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, dengan angka yang cenderung meningkat setiap tahun (Kemenkes RI, 2018). Masalah ini semakin kompleks di wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, rendahnya tingkat literasi kesehatan, dan praktik pengobatan yang masih bercampur antara medis dan tradisional.

Menurut WHO (2002), penggunaan obat yang rasional terjadi apabila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang tepat, untuk jangka waktu yang sesuai, dan dengan biaya serendah mungkin. Namun, WHO melaporkan bahwa lebih dari 50% penggunaan obat di seluruh dunia tidak rasional, dan lebih dari 50% pasien gagal menggunakan obat sesuai petunjuk (WHO, 2012). Di Indonesia, berbagai studi menunjukkan bahwa ketidakrasionalan obat terjadi karena keterbatasan edukasi, pengawasan farmasi yang lemah, dan praktik swamedikasi yang tidak terkontrol (Notoatmodjo, 2020).

Agar pengobatan berjalan rasional, prosesnya harus dimulai sejak awal interaksi antara pasien dan tenaga medis. Langkah-langkah yang perlu dilakukan meliputi evaluasi yang akurat terhadap kondisi pasien, penentuan indikasi pengobatan yang benar, pemilihan obat yang sesuai dengan kondisi klinis, serta penentuan dosis, cara pemberian, dan lama penggunaan yang tepat. Selain itu, penting juga untuk memberikan edukasi yang memadai kepada pasien, mempertimbangkan kemampuan finansialnya, mendorong kepatuhan terhadap pengobatan, serta mengantisipasi kemungkinan efek samping (Chaturvedi dkk, 2012).

WHO telah mengembangkan sejumlah indikator untuk mengukur sejauh mana penggunaan obat dilakukan secara rasional. Indikator ini terbagi menjadi tiga kelompok: indikator persepsian, yang mencakup antara lain jumlah rata-rata obat per resep, penggunaan obat generik, penggunaan antibiotik dan injeksi, serta kesesuaian dengan daftar formularium; indikator pelayanan pasien, seperti durasi konsultasi dan waktu penyerahan obat serta kejelasan label; dan indikator fasilitas kesehatan, misalnya ketersediaan obat-obatan esensial dan dokumen daftar obat di fasilitas pelayanan kesehatan (Krisyowati, 2020).

Jika penggunaan obat dilakukan secara tidak rasional, dampak negatif yang mungkin muncul sangat beragam. Di antaranya adalah penurunan kualitas layanan kesehatan, peningkatan kejadian efek samping obat, dan munculnya resistensi, khususnya terhadap antibiotik. Selain itu, hal ini dapat menyebabkan pemborosan anggaran dan menimbulkan beban ekonomi, baik untuk pasien secara individu maupun untuk pemerintah. Contoh praktik yang tidak rasional mencakup pemberian terlalu banyak jenis obat dalam satu resep (polifarmasi), pemberian antibiotik untuk infeksi virus, penggunaan injeksi padahal obat oral sudah cukup, pengobatan yang tidak mengacu pada pedoman klinis, serta praktik swamedikasi yang keliru (Kemenkes, 2018).

Penggunaan obat secara tepat mencakup berbagai hal penting, seperti ketepatan dalam melakukan diagnosis, menentukan indikasi yang sesuai, memilih jenis obat, serta menentukan dosis, cara pemberian, frekuensi, dan durasi pengobatan yang benar. Selain itu, penting juga untuk mewaspadaikan kemungkinan efek samping, melakukan tindak lanjut, menjamin ketepatan dalam penyerahan obat, serta memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Tujuan utama dari semua langkah ini adalah untuk memastikan pengobatan yang efektif dan aman bagi pasien (Rizal dan Luneto, 2022).

Penelitian di wilayah pedesaan India dan Nigeria menunjukkan tingginya angka penggunaan obat tanpa resep serta kurangnya kepatuhan terhadap pedoman pengobatan hipertensi (Akhter et al., 2023; Ofori-Asenso et al., 2021). Di Indonesia, studi oleh Siahaan et al. (2020) menyatakan bahwa hanya 38,5% masyarakat pedesaan yang memahami pentingnya pengobatan rutin untuk hipertensi, dan banyak di antaranya menggabungkan terapi medis dengan pengobatan alternatif tanpa konsultasi.

Di wilayah pedesaan, masih banyak masyarakat yang belum memahami konsep penggunaan obat secara rasional. Sebuah penelitian di Desa Munte, Sulawesi Utara, menemukan bahwa hanya sebagian kecil warga (sekitar 6,4%) yang memiliki pengetahuan tentang penggunaan obat yang tepat. Namun demikian, penggunaan tanaman obat tradisional cukup umum, bahkan mencapai 90% dari jumlah responden (Rizal dan Luneto, 2022). Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan yang berkelanjutan mengenai penggunaan obat, baik obat sintetis maupun herbal, dengan pendekatan berbasis bukti ilmiah agar masyarakat mampu meracik dan menggunakan obat dengan cara yang benar.

Program pengabdian masyarakat yang dilakukan di beberapa daerah berhasil menunjukkan peningkatan pemahaman warga setelah diberikan edukasi dan pelatihan. Contohnya di Dusun Ulu, Sumatera Utara, pelatihan mengenai cara menggunakan obat secara rasional dilakukan melalui penyuluhan, diskusi kelompok, dan kolaborasi bersama tenaga medis setempat. Metode ini berhasil membentuk jaringan informasi kesehatan yang aktif dan mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri dan bijak dalam penggunaan obat (Auliafendri dkk, 2024).

Namun, tidak semua wilayah menunjukkan hasil yang optimal. Di Kabupaten Pacitan, misalnya, penggunaan obat secara tepat masih menjadi tantangan (Nugroho dkk, 2018). Hasil evaluasi penggunaan obat secara rasional di sejumlah puskesmas di Kota Semarang mengungkapkan bahwa aspek pelayanan seperti durasi konsultasi, waktu penyerahan obat, kejelasan label pada kemasan obat, serta tingkat pemahaman pasien terhadap cara penggunaan obat memiliki pengaruh besar terhadap tercapainya terapi yang aman dan efektif (Febrinasari dkk, 2021).

WHO melalui inisiatif HEARTS mendorong penguatan layanan primer di daerah pedesaan dengan sistem rujukan yang jelas, pemberdayaan tenaga kesehatan lokal, dan ketersediaan obat esensial antihipertensi seperti Amlodipin, Captopril, dan Hidroklorotiazid (WHO, 2020). Di Indonesia, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Puskesmas sebagai fasilitas layanan tingkat pertama menjadi pilar utama dalam pengelolaan hipertensi di desa (Kemenkes RI, 2022).

Tenaga kesehatan seperti dokter, apoteker, bidan, dan kader memiliki peran strategis dalam edukasi masyarakat, pemantauan kepatuhan pasien, serta deteksi dini hipertensi. Keterlibatan kader kesehatan telah terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah di berbagai studi di Indonesia dan Vietnam (Putri et al., 2021; Nguyen et al., 2020). Obat-obat antihipertensi lini pertama yang direkomendasikan WHO meliputi calcium channel blockers (misalnya Amlodipin), ACE inhibitors (Captopril, Lisinopril), angiotensin receptor blockers (ARB), dan thiazide-type diuretics. WHO kini juga menyarankan penggunaan kombinasi tunggal tablet (single-pill combination) untuk meningkatkan kepatuhan dan hasil klinis (WHO, 2023).

Berbagai faktor turut mempengaruhi praktik penggunaan obat yang tidak rasional di masyarakat, antara lain: Sosial budaya, di mana masyarakat percaya bahwa "semakin banyak obat, semakin cepat sembuh" atau mengandalkan jamu tanpa penilaian klinis (Pratama & Wijaya, 2021). Faktor ekonomi, seperti keterbatasan biaya berobat dan kurangnya akses ke layanan kesehatan formal. Tingkat edukasi, di mana literasi kesehatan yang rendah menyebabkan pemahaman yang keliru tentang pentingnya kontrol tekanan darah dan terapi berkelanjutan (Hidayati et al., 2022).

Desa Wonokoyo sebagai salah satu wilayah pedesaan di Indonesia belum memiliki data terpublikasi secara spesifik terkait prevalensi hipertensi dan penggunaan obat. Namun, berdasarkan pengamatan lapangan dan laporan dari puskesmas setempat, banyak ditemukan penggunaan obat antihipertensi secara tidak rasional. Masyarakat cenderung menggunakan obat tanpa resep, mencampurkan pengobatan medis dengan ramuan herbal tanpa pengawasan profesional, serta kurang memahami efek samping dan interaksi obat yang mungkin terjadi. Praktik polifarmasi dan penggunaan obat-obatan generik secara sembarangan menjadi masalah tambahan yang berdampak pada efektivitas terapi dan keselamatan pasien.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengkaji praktik pengobatan hipertensi di masyarakat Desa Wonokoyo; dan (2) mengevaluasi sejauh mana rasionalitas penggunaan obat antihipertensi telah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed-method dengan desain deskriptif analitik dan observasional. Populasi terdiri dari pasien hipertensi di Desa Wonokoyo, ibu rumah tangga, dan orang tua. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dan FGD untuk memahami persepsi dan praktik edukasi obat. Analisis data kuantitatif menggunakan statistik deskriptif, sementara data kualitatif dianalisis dengan content analysis untuk menemukan tema-tema utama terkait penggunaan obat rasional. Integrasi hasil dilakukan untuk memperoleh gambaran lengkap mengenai edukasi dan praktik penggunaan obat hipertensi di masyarakat Desa Wonokoyo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Obat-obat lini pertama untuk hipertensi

Salah satu golongan obat utama dalam penanganan hipertensi adalah Calcium Channel Blockers (CCB), seperti amlodipine. Obat ini terbukti secara efektif menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik, menjadikannya pilihan utama dalam terapi hipertensi. Selain kemampuannya dalam mengontrol tekanan darah, CCB juga memiliki manfaat tambahan, seperti memperlambat perkembangan aterosklerosis, meningkatkan fungsi jantung dan ginjal, serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular seperti stroke dan serangan jantung. Oleh karena itu, CCB sering direkomendasikan untuk pasien berusia di atas 60 tahun maupun mereka yang mengalami hipertensi tanpa komplikasi (Nurfaoziah dkk, 2023).

ACE Inhibitors (ACEi) juga merupakan terapi lini pertama yang umum direkomendasikan, khususnya bagi pasien hipertensi yang berusia di bawah 60 tahun dan penderita penyakit ginjal kronis. Golongan obat ini bekerja dengan menghambat enzim pengubah angiotensin, sehingga membantu memperlambat perkembangan gangguan kardiovaskular. ACEi memiliki keunggulan karena tidak menimbulkan efek samping metabolik yang signifikan, sehingga aman untuk penggunaan jangka panjang dan cocok digunakan sebagai terapi tunggal. Obat-obatan seperti kaptopril, lisinopril, dan ramipril termasuk dalam kelompok ini (Luthfi dkk, 2018).

Alternatif dari ACEi adalah Angiotensin Receptor Blockers (ARB), yang sering dipilih ketika pasien tidak toleran terhadap ACEi, misalnya karena efek samping berupa batuk

kering. ARB dapat digunakan secara tunggal atau dikombinasikan dengan CCB untuk mengendalikan tekanan darah lebih efektif, terutama pada penderita hipertensi yang juga menderita diabetes tipe 2. Kombinasi ini menunjukkan manfaat sinergis dalam menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi kardiovaskular. Selain itu, ARB juga melindungi organ penting seperti jantung dan ginjal serta membantu menurunkan risiko terjadinya stroke (Luthfi dkk, 2018).

Untuk kasus hipertensi tanpa komplikasi, diuretik, khususnya golongan thiazide, sering menjadi pilihan terapi awal. Obat ini kerap digunakan dalam kombinasi dengan CCB atau ACEi untuk meningkatkan efektivitas terapi. Sementara itu, beta-blocker biasanya diberikan pada pasien dengan kondisi jantung seperti penyakit jantung koroner atau gagal jantung. Beta blocker lebih sering digunakan dalam terapi kombinasi, dan bukan sebagai monoterapi pada kasus hipertensi biasa, karena peran utamanya adalah pada perlindungan jantung (Herowati dan Rokhmawati, 2023).

Dalam praktik klinis, kombinasi obat antihipertensi sering kali menjadi pendekatan yang lebih efektif dibandingkan monoterapi. Kombinasi antara ACEi atau ARB dengan CCB dinilai lebih menguntungkan dibanding kombinasi dengan diuretik, karena memberikan toleransi yang lebih baik dan hasil jangka panjang yang lebih positif terhadap sistem kardiovaskular. Terutama pada pasien dengan hipertensi yang disertai diabetes melitus tipe 2, kombinasi CCB-ARB atau CCB-ACEi telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung, serta dinilai efisien secara ekonomi (Herowati dan Rokhmawati, 2023).

2. Profil Demografis Responden

Berdasarkan wawancara terhadap 25 informan, diketahui bahwa sebagian besar penderita hipertensi berusia di atas 55 tahun. Responden terdiri dari 14 perempuan dan 11 laki laki, dengan latar belakang pendidikan dominan SD dan SMP. Mayoritas berprofesi sebagai petani dan ibu rumah tangga. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok masyarakat dengan akses pendidikan dan ekonomi terbatas.

3. Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dan Obatnya

Hasil wawancara menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang memahami bahwa hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang. Banyak dari mereka hanya minum obat saat merasa pusing atau lemah. Pengetahuan mengenai jenis obat dan efek sampingnya juga masih sangat minim. Hal ini menandakan masih rendahnya tingkat literasi kesehatan masyarakat terkait hipertensi.

4. Jenis Obat yang Digunakan

Dari observasi dan konfirmasi dengan informan, ditemukan bahwa obat generik adalah yang paling banyak digunakan. Beberapa informan menyebutkan menggunakan obat paten dari Puskesmas, sementara sebagian lainnya menggunakan ramuan tradisional seperti rebusan seledri dan mengkudu. Obat tradisional kerap dianggap lebih aman dan alami. Namun, tidak ada informasi yang jelas mengenai dosis atau interaksi dengan obat medis.

5. Pola Penggunaan Obat

Penggunaan obat antihipertensi sebagian besar tidak teratur dan tidak berdasarkan resep. Hanya sekitar sepertiga informan yang mengaku mengikuti anjuran dokter secara konsisten. Beberapa membeli obat langsung di toko tanpa konsultasi tenaga kesehatan. Hal ini memperlihatkan kecenderungan masyarakat melakukan swamedikasi tanpa pemahaman yang cukup.

6. Aksesibilitas ke Layanan Kesehatan dan Obat

Poskesdes menjadi layanan kesehatan terdekat bagi warga, namun jam operasional dan ketersediaan obat sering kali terbatas. Beberapa warga harus menempuh perjalanan jauh ke Puskesmas Kecamatan. Kendala transportasi dan biaya menjadi faktor penghambat utama akses. Kondisi ini memperburuk keberlanjutan pengobatan hipertensi di desa.

7. Penggunaan Obat Tradisional atau Alternatif

Sebagian besar informan (sekitar 60%) rutin mengonsumsi jamu atau tanaman obat. Beberapa bahkan mengganti obat medis sepenuhnya dengan bahan tradisional karena dianggap lebih manjur atau diwariskan secara turun-temurun. Informasi mengenai cara racik dan takaran diperoleh dari keluarga atau tetangga. Tidak ditemukan adanya pendampingan dari tenaga kesehatan dalam penggunaan obat tradisional ini.

8. Temuan Penting: Penggunaan Obat Tidak Rasional

Dari hasil wawancara dan observasi, terlihat bahwa praktik penggunaan obat tidak rasional cukup tinggi. Masyarakat sering mengonsumsi obat tanpa resep dan menghentikan pengobatan saat merasa sembuh. Tidak sedikit yang mencampur obat herbal dan medis tanpa mengetahui interaksinya. Hal ini berisiko memperburuk kondisi kesehatan dan menghambat pengendalian hipertensi.

9. Perbandingan dengan Studi Lain,

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rizal dan Luneto (2022) yang menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil warga pedesaan memahami konsep penggunaan obat rasional. Seperti halnya di Desa Wonokoyo, masyarakat masih banyak yang tidak menyadari bahwa hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan belum berjalan optimal di tingkat komunitas. Penelitian WHO (2006) juga menegaskan bahwa rendahnya literasi kesehatan menjadi penghambat utama penggunaan obat yang benar.

10. Analisis Penyebab Penggunaan Obat Tidak Rasional

Faktor penyebab penggunaan obat yang tidak rasional di Wonokoyo meliputi rendahnya edukasi, keterbatasan akses, dan pengaruh budaya lokal. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar warga belum pernah mengikuti penyuluhan terkait hipertensi dan penggunaannya. Hal ini sejalan dengan temuan Anggraeni dkk. (2023) bahwa nilai budaya lokal dan pengalaman personal sering kali lebih dominan dalam menentukan pilihan pengobatan. Selain itu, kondisi geografis dan ekonomi turut memperkuat kecenderungan masyarakat untuk melakukan swamedikasi tanpa panduan medis (Utari & Setiono, 2016).

11. Dampak terhadap Pengendalian Hipertensi

Ketidakteraturan dalam penggunaan obat menyebabkan tekanan darah pasien menjadi tidak terkendali. Hal ini berdampak pada peningkatan risiko komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal yang sebenarnya dapat dicegah dengan pengobatan rutin. Menurut Lukitaningtyas dan Cahyono (2023), pengobatan yang tidak rasional dapat memperburuk kondisi klinis pasien serta meningkatkan beban biaya pengobatan. Selain itu, kombinasi antara obat herbal dan medis tanpa pengawasan juga meningkatkan potensi interaksi obat yang berbahaya (Adiyasa & Meiyanti, 2021).

12. Peran Tenaga Kesehatan dalam Edukasi dan Intervensi

Tenaga kesehatan di desa seharusnya berperan aktif dalam memberikan edukasi berkelanjutan. Namun, observasi menunjukkan bahwa interaksi antara warga dan tenaga kesehatan masih terbatas, dan kader kesehatan belum dimanfaatkan secara optimal. Handayani dan Ma'ruf (2010) menyatakan bahwa peran kader sangat penting sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas kesehatan. Chaturvedi dkk. (2012) juga menekankan bahwa komunikasi antara pasien dan tenaga medis merupakan elemen kunci dalam penggunaan obat yang rasional.

13. Tantangan dan Potensi Solusi di Tingkat Desa

Tantangan utama dalam pengelolaan hipertensi di tingkat desa meliputi keterbatasan fasilitas, minimnya jumlah tenaga kesehatan, dan rendahnya partisipasi masyarakat. Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas seperti diskusi kelompok mendapat respons positif. Studi oleh Auliafendri dkk. (2024) membuktikan bahwa pelatihan langsung kepada warga dapat meningkatkan pemahaman tentang penggunaan obat.

Dengan mengaktifkan kembali peran kader dan dukungan pemerintah desa, potensi solusi dapat segera dijalankan secara praktis.

14. Peran Program Pemerintah

Program pemerintah seperti Posbindu, Prolanis BPJS, dan pelayanan Puskesmas berperan penting dalam pengendalian hipertensi. Namun di lapangan, pelaksanaannya belum optimal karena hambatan teknis dan kurangnya pemantauan dari instansi terkait. Studi Dewi dkk. (2024) menunjukkan bahwa Poskesdes di desa sering kekurangan sumber daya, baik alat maupun tenaga. Oleh karena itu, penguatan koordinasi antara desa, Puskesmas, dan BPJS sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas layanan.

15. Perluasan Pendekatan Promotif-Preventif

Observasi menunjukkan bahwa pendekatan kuratif masih lebih menonjol dibandingkan upaya promotif dan preventif. Masyarakat belum terbiasa melakukan pemeriksaan rutin atau pengukuran tekanan darah mandiri. Oktarlina dkk. (2022) menunjukkan bahwa pendekatan CBIA (Community Based Interactive Approach) efektif meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat dalam penggunaan obat. Oleh sebab itu, pendekatan interaktif dan partisipatif harus diperluas, dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan secara aktif.

HASIL PROJEK



Gambar 1. Foto sosialisasi tentang Hipertensi bersama ibu-ibu Karang taruna



Gambar 2. Foto bersama ibu-ibu saat penerimaan hadiah kuis tanya jawab

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa tingkat rasionalitas penggunaan obat hipertensi di Desa Wonokoyo masih tergolong rendah. Sebagian besar masyarakat tidak menggunakan obat sesuai anjuran medis, dengan pola konsumsi yang tidak teratur dan cenderung berhenti mengonsumsi obat saat gejala mereda. Banyak pula warga yang mencampurkan obat medis dan tradisional tanpa pemahaman tentang potensi interaksi atau efek sampingnya. Faktor-faktor utama yang memengaruhi kondisi ini meliputi rendahnya pengetahuan tentang hipertensi, keterbatasan akses ke layanan kesehatan, serta kuatnya pengaruh budaya lokal terhadap pengobatan. Oleh karena itu, perlu adanya perhatian khusus terhadap literasi kesehatan, sistem distribusi obat, serta keterlibatan pihak-pihak di tingkat komunitas untuk mengatasi praktik penggunaan obat yang tidak rasional.

Untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat di masyarakat desa, perlu dilakukan edukasi intensif oleh tenaga kesehatan, khususnya dalam hal pentingnya konsumsi obat hipertensi secara teratur sesuai resep. Regulasi distribusi obat juga perlu diperkuat agar pembelian obat tanpa resep dapat dikendalikan. Di sisi lain, pemberdayaan kader kesehatan dan tokoh masyarakat menjadi penting untuk menjangkau warga secara lebih luas dan membangun kesadaran kolektif. Diperlukan pula sistem monitoring khusus terhadap penggunaan obat hipertensi, termasuk pencatatan dan evaluasi rutin. Terakhir, kolaborasi lintas sektor antara tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan tokoh adat perlu digalakkan untuk menciptakan ekosistem pengobatan yang aman, terstruktur, dan berbasis pada kebutuhan lokal masyarakat desa.

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/AHA. (2017). 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*.
- Adiyasa, M. R., & Meiyanti, M. (2021). Pemanfaatan obat tradisional di Indonesia: distribusi dan faktor demografis yang berpengaruh. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(3), 130-138.
- Akhter, A. et al. (2023). Patterns of Hypertension Treatment in Rural India: A Cross-sectional Study. *Journal of Global Health*, 13: 04025.
- Anggreni, D., Diana, S., & Tonny, H. I. (2023). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pengobatan tradisional. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3649–3656.
- Auliafendri, N. A., Syari, D. M., Gultom, R. P. J., Samosir, S. R., & Siahaan, M. (2024). Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Obat yang Rasional bagi Masyarakat Pedesaan. *Celebes Journal of Community Services*, 3(2), 45-54.
- Chaturvedi, V. P., Mathur, A. G., & Anand, A. C. (2012). Rational drug use—As common as common sense?. *medical journal armed forces india*, 68(3), 206-208.
- Cut Putri Arianie, dkk. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Didap Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, F. S., Arsyad, M., & Baihaqi, A. (2024). Kualitas pelayanan kesehatan pada Poskesdes Desa Pawalutan, Kecamatan Banjang, Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Pelayanan Publik*, 1(3), 870–880.
- Febrinasari, N., Santoso, A., Rosyid, A., Meilani, A. D., & Sultan, U. I. (2021). Penggunaan obat rasional (POR) berdasarkan indikator pelayanan kefarmasian pada Puskesmas di Semarang. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 7(1), 44-51.
- Habsoh, S., & Salman, S. (2022). Penggunaan Obat Tradisional dan Generik Bermerek sebagai Upaya Swamedikasi Masyarakat Desa di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Farmasetis*, 11(2), 155-164.
- Heryant, A., & Ariyani, P. (2020). Hipertensi sebagai Masalah Kesehatan Global dan Nasional. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*.
- Hadiyanto, H. (2020). Peran Dokter Di Layanan Primer Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 7(3), 165-174.
- Handayani, L., & Ma'ruf, N. A. (2010). Peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1), 21298.

- Hidayati, L., et al. (2022). Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Wilayah Perdesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 99–107.
- Heryant, A., & Ariyani, P. (2020). Hipertensi sebagai Masalah Kesehatan Global dan Nasional. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*.
- Heroweti, J., & Rokhmawati, I. (2023). Analisis Efektivitas Biaya Kombinasi CCB-ACEI dan CCB-ARB pada Pasien Hipertensi dengan Penyerta DM Tipe II. *Jurnal Mandala Pharmacoin Indonesia*, 9(1), 94-99.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Inilah Penggunaan Obat Rasional yang Harus Dipahami Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Hasil Riskesdas 2018. Badan Litbangkes. Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021.
- Kristiyowati, A. D. (2020). Rasionalitas Penggunaan Obat Ditinjau dari Indikator Peresepan World Health Organization (WHO) di Rumah Sakit IMC Periode Januari-Maret 2019. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat (SENANTIAS 2020)*, 1(1),
- Kondoy, E. A., Posumah, J. H., & Londa, V. Y. (2017). Peran Tenaga Medis Dalam Pelaksanaan Program Universal Coverage Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Administrasi Publik*, 3(046).
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100-117.
- Luthfi, M., Aziz, S., & Kusumastuti, E. (2018). Rasionalitas Penggunaan ACE Inhibitor pada Penderita Hipertensi di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kayuagung dan RSMH Palembang. *Biomed J Indones*, 4(2), 67-75.
- Mekonnen, B. D., Ayalew, M. Z., & Tegegn, A. A. (2021). Rational drug use evaluation based on world Health organization core drug use indicators in Ethiopia: a systematic review. *Drug, healthcare and patient safety*, 159-170.
- Ningsih, S. L., & Suwandi, S. (2018). Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah. *Soeptra Jurnal Hukum Kesehatan*, 4(1), 73-94.
- Nguyen, T. H., et al. (2020). Community Health Workers in Hypertension Control: A Randomized Trial in Vietnam. *PLoS Medicine*, 17(7), e1003132.
- Nurfaoziah, R., Setiawati, A., & Hartianty, E. P. (2023). Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit “X” Daerah Indramayu. *Jurnal Farmasi dan Farmakoinformatika*, 1(2), 153-175.
- Novrianti, R., Purbasari, Y., & Samosir, H. (2024). Rancang Bangun Sistem Pelayanan Kesehatan Poskesdes Desa Tanjung Miring Berbasis Web. *Elkom: Jurnal Elektronika dan Komputer*, 17(1), 42-56.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S., Purwadi, D., & Mathori, M. (2018). Upaya peningkatan penggunaan obat rasional di puskesmas Kabupaten Pacitan (Doctoral dissertation, STIE Widya Wiwaha).
- Nuralim, N. (2019). Tugas dan Tanggungjawab Dokter Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sibulue Kabupaten Bone. *Jurnal Al-Dustur*, 1(1).
- Oktarlina, R. Z., Ramdini, D. A., Adjeng, A. N. T., Zunando, M., Silalahi, P. A. R., & Humaira, N. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Penggunaan Obat Rasional pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Metode CBIA (Community Based Interactive Approach) di Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 7(1), 24-28.
- Ofori-Asenso, R., et al. (2021). Inappropriate Use of Antihypertensives in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *BMJ Open*, 11(6), e043626.
- Pratama, D. & Wijaya, A. (2021). Persepsi Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Tradisional dan Modern. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 55–62.
- Putri, L. D., et al. (2021). Peran Kader Kesehatan dalam Pengendalian Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 11–18. Siahaan, F. et al. (2020). Penggunaan Obat Hipertensi di Daerah Rural: Studi Kualitatif. *Media Farmasi Indonesia*, 10(3), 137–144. *Hypertension*, 71(6), e13–e115.

- Priwahyuni, Y., Purba, C. V. G., Alamsyah, A., & Ikhtiaruddin, I. (2020). Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an Dan Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Masyarakat Rt 05 Rw 12 Kelurahan Tangkerang Selatan Kota Pekanbaru Tahun 2020. *Al Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 9(2), 110-121.
- Ras, A., Genda, A., Sumilih, D. A., Rahim, H., Nurlela, A., & Ramadhan, S. (2024). Tantangan dan peran pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Takalar. *Journal Publicuho*, 7(3), 1574–1585.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rizal, R., & Luneto, S. I. (2022). Pelatihan Pemanfaatan Tanaman Obat yang Rasional untuk Penanggulangan Penyakit Berdasar Bukti Klinis (Pengabdian Dilakukan Di Desa Munte, Kecamatan Likupang Barat, Kabupaten Minahasa Utara, Sulawesi Utara). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 4(2), 5-19.
- Sartika, D., dkk. (2020). Prevalensi dan Pengendalian Hipertensi di Asia Tenggara. *Jurnal Kesehatan*.
- Shabrina, S. Q., & Koesyanto, H. (2023). Kejadian Hipertensi pada Pekerja Bagian Machining. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(1), 12-18.
- Utari, D., & Setiono, W. (2016). Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri (Self-Medication). *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 7-13.
- Wati, N. A., Ayubbana, S., & Purwono, J. (2023). Penerapan slow deep breathing terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 144-148.
- WHO. (2002). Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2012). The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Geneva: WHO.
- WHO. (2020). HEARTS Technical Package for Cardiovascular Risk Management. Geneva: WHO.
- WHO. (2021). Hypertension Fact Sheet.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2023). Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults. Geneva: WHO.
- Whelton, P. K., et al. (2018). 2017. ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline.
- Witasari, H. A., Kintoko, & Lestarinigrum, W. T. (2024). Penguatan konsep rasionalisasi penggunaan tanaman obat berbasis etnomedisin melalui pelatihan di Kebun Tanaman Obat Citeureup. *Jurnal Kesehatan dan Pengelolaan Lingkungan*, 5(1), 67–74.
- World Health Organization. (2006). The role of education in the rational use of medicines. In *The role of education in the rational use of medicines*.