

Edukasi Hipertensi dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Desa Ngalas, Klaten Selatan

Nur Habibah^{(1)*}, Najma Meutya Rahmadani⁽¹⁾, Praditya Ayu Agustina⁽¹⁾,
Clarissa Maheswari⁽¹⁾, Definingsih Yuliasuti⁽¹⁾, dan Oemeria Shitta Subadra⁽¹⁾

⁽¹⁾Program Studi DIII Farmasi, Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Surakarta, Indonesia

Email : ^(*)nur.habibah@poltekkes-solo.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Desa Ngalas, Klaten Selatan, dengan risiko tinggi pada kelompok usia produktif dan rendahnya partisipasi dalam kegiatan skrining. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dan pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) sebagai upaya pencegahan hipertensi. Tahapan kegiatan terdiri koordinasi, *pre-test*, edukasi, *post-test*, serta demonstrasi pembuatan minuman herbal berbahan jahe, kunyit, dan serai kepada 22 khalayak sasaran. Hasil kegiatan menunjukkan mayoritas peserta mencapai kategori pengetahuan baik dengan perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* yang bermakna. Dengan demikian, edukasi hipertensi berbasis TOGA berpotensi mendukung upaya pencegahan hipertensi di tingkat keluarga dan memerlukan pendampingan berkelanjutan.

Kata kunci: Edukasi Kesehatan, Hipertensi, Tanaman Obat Keluarga, TOGA

ABSTRACT

Hypertension is a major health issue in Ngalas Village, South Klaten, with high prevalence among the working-age population and low participation in screening. This community service aimed to improve public knowledge of hypertension and the use of household medicinal plants (TOGA) for prevention. Activity stages included coordination, pre-test, education, post-test, and a demonstration of herbal drink preparation using ginger, turmeric, and lemongrass for 22 community members. After the intervention, most participants reached the "good knowledge" category, with post-test scores statistically significantly higher than pre-test scores, indicating improved understanding. Thus, TOGA-based hypertension education may support family-level prevention efforts and requires ongoing support.

Keywords: Family Medicinal Plants, Health Education, Hypertension, TOGA

Submit:	Revised:	Accepted:	Available online:
21.04.2026	27.04.2026	14.05.2026	19.05.2026

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah melebihi normal, yaitu peningkatan sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (WHO, 2025). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, hipertensi menjadi salah satu prioritas utama Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia disusul dengan diabetes. Prevalensi hipertensi pada penduduk dengan usia ≥ 18 tahun di Indonesia mencapai 30.8% di tahun 2023 (WHO, 2025). Kondisi hipertensi dapat terjadi dengan atau tanpa gejala, disebut sebagai “silent killer” dan sering diabaikan oleh penderitanya. Kondisi hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner (PJK), stroke dan gagal ginjal. Tingginya prevalensi hipertensi tidak hanya membebani sistem kesehatan tetapi juga berdampak pada kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, kondisi ini menuntut upaya promotif dan preventif yang terstruktur di tingkat keluarga dan masyarakat.

Hipertensi termasuk dalam 5 besar PTM di Kabupaten Klaten pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2025). Data Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2024 melaporkan bahwa kondisi hipertensi tidak hanya menyerang penduduk lansia, tetapi juga banyak ditemukan pada penduduk usia produktif. Pergeseran *trend* ini dapat mempengaruhi produktivitas sehingga berimbas pada berbagai kondisi lain, seperti sosial ekonomi, psikologis hingga pendidikan. Selain itu, partisipasi masyarakat terhadap pelayanan skrining kesehatan untuk mendeteksi faktor risiko PTM di Kabupaten Klaten pada tahun 2024, terutama pada kelompok usia produktif masih relatif rendah. Pelayanan skrining kesehatan yang dilakukan pada penduduk usia produktif belum mencapai target yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil skrining PTM, diketahui sebanyak 297.171 penduduk (36.5%) berisiko terkena PTM (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2025).

Desa Ngalas merupakan salah satu wilayah di Kecamatan Klaten Selatan yang termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan. Estimasi jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klaten Selatan pada tahun 2024 mencapai 35.863 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2025). Capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Klaten Selatan dilaporkan belum mencapai target yang telah ditetapkan. Selain itu, cakupan penderita hipertensi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Klaten Selatan juga belum menggambarkan kondisi riil di lapangan (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2025). Berdasarkan hasil pengkajian data awal dengan mitra kegiatan, diketahui bahwa di wilayah RW 01 Dukuh Kemadohan, Desa Ngalas, Klaten Selatan, risiko hipertensi dipengaruhi oleh pola makan tinggi garam dan lemak, kebiasaan aktivitas fisik yang kurang, serta rendahnya kebiasaan memantau tekanan darah secara berkala. Selain itu, pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai terapi komplementer masih terbatas pada pengetahuan turun-temurun dan belum sepenuhnya didasarkan pada informasi ilmiah yang tepat.

Pengobatan hipertensi dan PTM yang lain memerlukan biaya cukup besar karena perlu pengobatan jangka panjang dan komprehensif. Hal ini dapat meningkatkan beban biaya pengobatan baik bagi pasien maupun pemerintah. Salah satu metode yang dinilai efektif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas PTM, termasuk hipertensi adalah dengan pencegahan serta deteksi dini (skrining) (Habibah et al., 2024, 2025). Upaya pencegahan dapat efektif dilakukan jika tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dan upaya pencegahannya cukup baik. Rendahnya tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan upaya pencegahannya merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan prevalensi penyakit. Oleh karena itu peningkatan pengetahuan dapat menjadi salah satu upaya penurunan prevalensi hipertensi serta pengelolannya sehingga menurunkan angka morbiditas dan mortalitasnya.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk pencegahan PTM adalah dengan memanfaatkan bahan alam yang berkhasiat seperti tanaman obat keluarga (TOGA). Berbagai jenis tanaman obat keluarga seperti jahe, kunyit dan serai dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologis khususnya pada hipertensi karena aktivitas biologisnya seperti anti-inflamasi, antioksidan, antihipertensi hingga

antibakteri. Jahe terbukti mampu menurunkan tekanan darah dengan mekanisme vasodilatasi, sedangkan kunyit dengan kandungan kurkuminnya berperan sebagai antiinflamasi dan antioksidan, serta serai memiliki efek diuretik ringan yang mendukung penurunan tekanan darah (Habibah & Dewi, 2022; Rodhiah et al., 2025). Pemanfaatan tanaman tersebut secara tepat tidak hanya membantu pencegahan hipertensi, tetapi juga meningkatkan daya tahan tubuh secara umum. Selain manfaat medis, program pemanfaatan TOGA memiliki nilai sosial dan ekonomi (Khikmah et al., 2025; Marzuki et al., 2024). Secara sosial, kegiatan ini dapat memperkuat kemandirian keluarga dalam menjaga kesehatan, mengurangi ketergantungan terhadap obat kimia, serta melestarikan kearifan lokal dalam pengobatan tradisional. Secara ekonomi, TOGA dapat menekan biaya pengobatan keluarga dan berpotensi menjadi usaha produktif melalui pengolahan tanaman herbal menjadi produk bernilai tambah, seperti minuman herbal instan, jamu kemasan, dan minyak atsiri. Oleh karena itu, TOGA tidak hanya berfungsi sebagai upaya promotif dan preventif, tetapi juga mampu mendukung ketahanan ekonomi rumah tangga.

Berdasarkan berbagai data yang disajikan tersebut, diketahui bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama di Desa Ngalas, Kecamatan Klaten Selatan. Upaya promotif dan preventif melalui kegiatan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, pencegahan serta pengelolaan hipertensi sangat penting dilakukan. Oleh karena itu, dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat melalui Edukasi Hipertensi dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Desa Ngalas, Klaten Selatan. Hasil kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan hipertensi sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitasnya.

IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan analisis situasi yang telah dilakukan, terdapat beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi dari warga masyarakat di RW 01, Dukuh Kemadohan, Desa Ngalas, Klaten Selatan yaitu:

1. Rendahnya pengetahuan warga masyarakat tentang hipertensi, pengelolaan dan upaya pencegahannya.
Pengetahuan warga RW 01 Dukuh Kemadohan, Desa Ngalas, Klaten Selatan mengenai hipertensi, pengelolaan, dan upaya pencegahannya masih tergolong rendah. Pada kondisi ideal, masyarakat diharapkan memiliki pemahaman yang memadai tentang definisi, faktor risiko, langkah pencegahan, serta tata laksana hipertensi sehingga mampu melakukan upaya promotif dan preventif secara mandiri di tingkat keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan yang nyata antara tingkat pengetahuan yang diperlukan dengan tingkat pengetahuan aktual yang dimiliki, sehingga berkontribusi terhadap tingginya faktor risiko dan prevalensi hipertensi di masyarakat.
2. Rendahnya partisipasi kelompok warga usia produktif terhadap pelayanan skrining kesehatan untuk mendeteksi faktor risiko PTM, terutama hipertensi.
Partisipasi kelompok usia produktif dalam skrining kesehatan untuk deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular, khususnya hipertensi, masih rendah, padahal secara ideal cakupan skrining pada kelompok ini diharapkan tinggi agar target program dapat tercapai dan individu berisiko dapat diidentifikasi lebih dini. Kondisi tersebut menunjukkan adanya *gap* antara cakupan skrining yang ditargetkan dan realisasi di lapangan, yang berdampak pada banyaknya penduduk usia produktif yang belum terdeteksi risikonya dan belum memperoleh intervensi pencegahan secara optimal.
3. Warga masyarakat di Desa Ngalas belum mengetahui cara memanfaatkan tanaman obat keluarga seperti jahe, serai dan kunyit sebagai minuman fungsional yang berkhasiat kesehatan sebagai upaya untuk pencegahan hipertensi.
Pemanfaatan tanaman obat keluarga, seperti jahe, serai, dan kunyit, sebagai minuman fungsional berkhasiat kesehatan untuk pencegahan hipertensi di Desa Ngalas belum berjalan optimal, karena

pengetahuan dan praktik masyarakat masih terbatas pada tradisi turun-temurun dan belum berbasis informasi ilmiah yang memadai. Idealnya, tanaman obat keluarga dimanfaatkan sebagai terapi komplementer yang aman, tepat, dan terstandar untuk mendukung upaya promotif dan preventif terhadap hipertensi, sehingga kesenjangan antara potensi pemanfaatan TOGA dan praktik aktual di masyarakat menjadi salah satu masalah yang perlu diintervensi melalui kegiatan edukasi dan pendampingan yang terstruktur.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan, edukasi dan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hipertensi, pengelolaan dan pencegahannya serta pemanfaatan TOGA seperti jahe, serai dan kunyit bagi warga masyarakat di RW 01, Dukuh Kemadohan, Desa Ngalas, Klaten Selatan. Rincian kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagai berikut:

1. Penjajagan dan pengkajian data awal dengan mitra kegiatan.

Pengkajian data awal melibatkan partisipasi aktif dari mitra kegiatan, agar data yang diperoleh dapat memberikan gambaran kondisi riil di lapangan. Identifikasi permasalahan mitra dilakukan melalui diskusi aktif dengan perwakilan mitra sasaran agar nantinya kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Koordinasi kegiatan dilakukan dengan mitra kegiatan melalui Kepala Desa Ngalas yang kemudian dilanjutkan dengan Ketua RW 1, Dukuh Kemadohan, Desa Ngalas, Klaten Selatan.

2. Penentuan dan pendataan khalayak sasaran serta penetapan lokasi dan jadwal pelaksanaan kegiatan.

Setelah identifikasi masalah, kegiatan dilanjutkan dengan penentuan khalayak sasaran serta jadwal pelaksanaan kegiatan. Penentuan khalayak sasaran dilakukan melalui proses diskusi aktif antara tim pengabdian dengan perwakilan mitra sasaran. Mitra berperan dalam penentuan jadwal dan lokasi kegiatan dan persiapan pelaksanaan kegiatan di lapangan sehingga tingkat partisipasi khalayak sasaran dalam kegiatan ini dapat maksimal.

3. Pembentukan tim pengabdian dan koordinasi pelaksanaan kegiatan.

Tim pengabdian pada kegiatan ini terdiri dari unsur dosen serta mahasiswa. Tim dosen bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi kegiatan. Mahasiswa bertugas dalam membantu kegiatan di lapangan.

4. Penyusunan materi edukasi.

Materi edukasi yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa leaflet tentang hipertensi, pengelolaan dan upaya pencegahannya serta pemanfaatan TOGA jahe, serai dan kunyit sebagai minuman fungsional untuk pencegahan hipertensi. *Leaflet* yang digunakan dalam kegiatan ini telah memperoleh Hak Cipta dari Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual (DJKI) Kemenkumham R.I dengan nomor sertifikat EC002026043558.



Gambar 1. Leaflet Media Edukasi

5. Penyuluhan dan edukasi tentang hipertensi, pengelolaan dan upaya pencegahannya serta pemanfaatan TOGA jahe, serai dan kunyit sebagai minuman fungsional untuk pencegahan hipertensi.
6. Evaluasi dan tindak lanjut kegiatan
Evaluasi kegiatan dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan. Evaluasi kegiatan dilaksanakan berdasarkan skor *pre-test* dan *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan warga masyarakat setelah kegiatan penyuluhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hipertensi dikenal sebagai “*silent killer*” karena sering tidak bergejala namun berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas akibat penyakit tidak menular seperti stroke dan penyakit jantung koroner (PJK)(Hamdin & Muliawati, 2020; Zethira et al., 2024). Hipertensi memerlukan pengelolaan jangka panjang yang mencakup terapi farmakologis melalui obat antihipertensi dan nonfarmakologis melalui modifikasi gaya hidup, diet, dan penggunaan terapi komplementer yang aman (Affandi & Hamzah, 2025). Keterbatasan kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang, kekhawatiran tentang efek samping obat, serta beban biaya pengobatan seringkali mendorong masyarakat untuk mencari alternatif atau pendamping berupa obat tradisional, termasuk TOGA (Komang et al., 2025; Rodhiah et al., 2025).

Berbagai hasil penelitian serta pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, serta cara pencegahannya masih bervariasi dan sering kali belum memadai. Oleh karena itu pemberian edukasi tentang hipertensi dan pencegahannya dengan pemanfaatan TOGA dapat menjadi salah satu upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Tanaman Obat Keluarga (TOGA) merupakan tanaman berkhasiat obat yang ditanam di pekarangan rumah dan dimanfaatkan sebagai upaya promotif dan preventif bagi kesehatan keluarga. TOGA berfungsi sebagai “apotek hidup” karena menyediakan bahan obat alami yang mudah dijangkau, murah, dan relatif aman digunakan apabila diolah dan dikonsumsi dengan tepat. Edukasi TOGA dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mencakup pengenalan jenis tanaman antihipertensi, khasiat, dosis dan cara pengolahan yang benar, serta cara budidaya di pekarangan rumah (Gayatri & Arsal, 2022; Rodhiah et al., 2025).

Edukasi hipertensi dan pemanfaatan TOGA untuk pencegahan hipertensi pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan pada 22 orang warga masyarakat di RW 01, Dukuh Kemadohan, Desa Ngagas, Klaten Selatan dengan rentang usia dari 28 -71 tahun. Kegiatan ini dilaksanakan pada Bulan Januari 2026. Kegiatan dilakukan melalui serangkaian acara, yaitu pembukaan, *pre-test*, penyampaian materi tentang hipertensi dan pemanfaatan TOGA untuk pencegahan hipertensi melalui media edukasi berupa *leaflet*, demonstrasi pembuatan minuman herbal berbahan jahe, kunyit, dan serai, serta evaluasi melalui *post-test* dan penutupan. Dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. (a) Registrasi Peserta, (b) Pre-test, (c) Edukasi dan Pemaparan Materi, (d) Pemberian leaflet, (e) Post-test, (f) Pembagian minuman TOGA

Pemberian *pre-test* dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal khalayak sasaran. Sedangkan skor *post-test* diberikan untuk mengukur tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Tingkat pengetahuan khalayak sasaran dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu baik jika nilai $\geq 76 - 100$, cukup jika nilai 56- 75 dan kurang jika nilai ≤ 55 (Arikunto, 2013). Hasil skor *pre-test* dan *post-test* disajikan dalam Tabel 1.

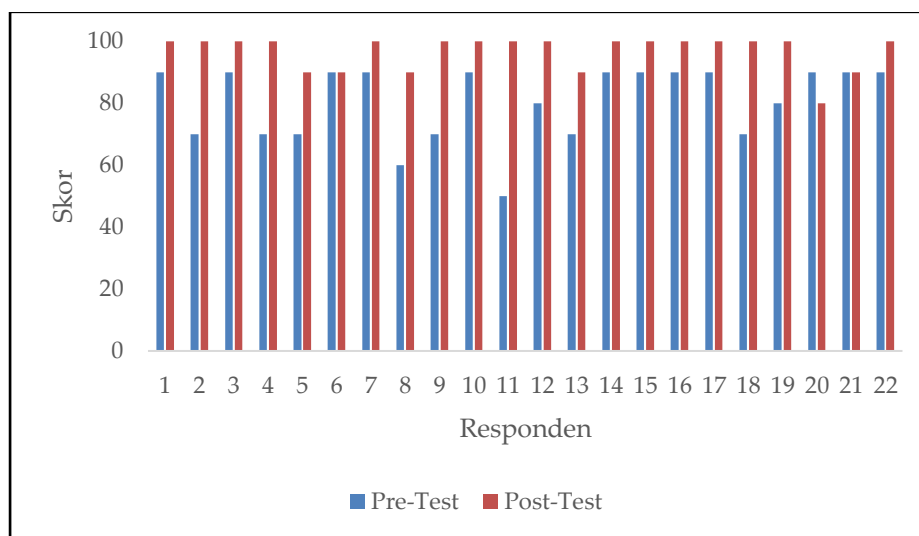
Tabel 1. Skor *Pre-test* dan *Post-test*

Responden	Usia (tahun)	Skor <i>Pre-test</i>	Tingkat Pengetahuan	Skor <i>Post-test</i>	Tingkat Pengetahuan
1	37	90	Baik	100	Baik
2	48	70	Cukup	100	Baik
3	53	90	Baik	100	Baik
4	53	70	Cukup	100	Baik
5	64	70	Cukup	90	Baik
6	34	90	Baik	90	Baik
7	43	90	Baik	100	Baik
8	63	60	Cukup	90	Baik
9	55	70	Cukup	100	Baik
10	28	90	Baik	100	Baik
11	67	50	Cukup	100	Baik
12	55	80	Baik	100	Baik
13	71	70	Cukup	90	Baik
14	41	90	Baik	100	Baik
15	29	90	Baik	100	Baik
16	35	90	Baik	100	Baik
17	66	90	Baik	100	Baik
18	66	70	Cukup	100	Baik
19	66	80	Baik	100	Baik
20	70	90	Baik	80	Baik
21	61	90	Baik	90	Baik
22	32	90	Baik	100	Baik

Berdasarkan data skor pada Tabel 1, tujuan edukasi berupa peningkatan pengetahuan khalayak sasaran telah tercapai. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa, dibuktikan dengan peningkatan rerata skor *pre-test* dan *post-test* dari 80.45 menjadi 96.8. Peningkatan skor tersebut menunjukkan bahwa materi yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh peserta. Pergeseran kategori tingkat pengetahuan menjadi dominan pada kategori baik setelah pemberian edukasi menggambarkan bahwa responden tidak hanya memperoleh pengetahuan baru, tetapi juga memperkuat pemahaman yang telah dimiliki sebelumnya. Adapun sebaran skor *pre-test* dan *post-test* disajikan pada Gambar 3.

Berdasarkan grafik skor *pre-test* dan *post-test* yang disajikan pada Gambar 3, terlihat bahwa khalayak sasaran mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan intervensi edukasi hipertensi dan pemanfaatan TOGA. Pada Gambar 3, tampak bahwa skor *post-test* seluruh khalayak sasaran berada pada rentang nilai 80–100, sedangkan skor *pre-test* lebih bervariasi, mulai dari 50 hingga 90. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian responden masih berada pada kategori pengetahuan “cukup”, namun setelah intervensi seluruh responden mencapai kategori “baik”. Peningkatan yang paling signifikan terlihat pada responden dengan skor *pre-test* 50–60 yang mengalami kenaikan hingga 90–100 pada *post-test*. Hal tersebut membuktikan bahwa materi dan metode edukasi yang diberikan mampu memperbaiki pemahaman responden secara bermakna. Selain itu, pada Gambar 3 juga terlihat adanya penyempitan rentang skor antar khalayak sasaran, sehingga distribusi pengetahuan menjadi lebih homogen pada kategori “baik” setelah kegiatan. Hasil tersebut

membuktikan bahwa pelaksanaan edukasi hipertensi dan pemanfaatan TOGA di RW 01 Dukuh Kemadohan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu strategi promotif-preventif di tingkat masyarakat dalam upaya pengendalian hipertensi.



Gambar 3. Sebaran Skor Pre dan Post-test

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, terbukti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test*. Hasil uji menunjukkan nilai $Z = -3,271$ dengan dengan nilai signifikansi $0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan hipertensi dan pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan responden mengenai pencegahan hipertensi. Akan tetapi, peningkatan pengetahuan belum secara langsung menjamin perubahan perilaku jangka panjang. Perubahan perilaku tentang pencegahan hipertensi, seperti modifikasi gaya hidup, peningkatan aktivitas fisik, kebiasaan memantau tekanan darah, serta pemanfaatan TOGA secara tepat, membutuhkan proses internalisasi, pengulangan, dan penguatan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan lanjutan berupa pemantauan dan pendampingan, misalnya melalui kader kesehatan, tokoh masyarakat, atau kelompok warga, untuk memastikan bahwa pengetahuan yang diperoleh telah diimplementasikan dan terintegrasi dalam kebiasaan sehari-hari. Pendekatan ini penting untuk mengidentifikasi hambatan yang muncul setelah kegiatan edukasi, seperti keterbatasan waktu, ketersediaan bahan, maupun persepsi dan kepercayaan masyarakat terhadap terapi komplementer.

Pelaksanaan kegiatan edukasi dalam pengabdian ini memiliki beberapa tingkat kesulitan yang berpotensi memengaruhi optimalisasi hasil. Partisipasi aktif khalayak sasaran selama sesi edukasi masih relatif rendah, tidak semua peserta terlibat secara aktif dalam diskusi, tanya jawab, ataupun demonstrasi pemanfaatan TOGA. Selain itu, perubahan waktu dan tempat kegiatan yang terjadi karena penyesuaian dengan kegiatankhalayak sasaran dan ketersediaan sarana berdampak pada tingkat kehadiran, sehingga jumlah peserta yang hadir tidak sepenuhnya merepresentasikan keseluruhan populasi sasaran. Rentang usia peserta yang sangat bervariasi, yaitu antara 32 hingga 70 tahun, juga menuntut penyesuaian strategi penyampaian materi, karena kemampuan menerima informasi yang berbeda antar kelompok usia. Kondisi tersebut menuntut tim pengabdian untuk menyederhanakan bahasa, menggunakan contoh konkret, serta memadukan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi agar materi dapat dipahami oleh seluruh kelompok umur. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa intervensi edukasi di tingkat komunitas tidak hanya bergantung pada materi yang diberikan, tetapi juga pada kesiapan peserta dan fleksibilitas pelaksanaan kegiatan, sehingga

diperlukan perencanaan yang lebih matang dan mekanisme umpan balik berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas program.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi hipertensi dan pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) pada warga RW 01 Dukuh Kemadohan, Desa Ngaldas, Klaten Selatan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan peserta mengenai hipertensi dan pencegahannya dengan memanfaatkan TOGA, ditunjukkan dengan kenaikan rerata skor dari 80,45 pada *pre-test* menjadi 96,8 pada *post-test* serta hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* ($Z = -3,271$; $p = 0,001$). Kombinasi penyuluhan dengan leaflet, demonstrasi pembuatan minuman herbal berbahan jahe, kunyit, dan serai, serta pengenalan budidaya TOGA di pekarangan berpotensi memperkuat pemanfaatan sumber daya lokal sebagai “apotek hidup” dalam upaya pencegahan hipertensi. Peningkatan pengetahuan ini belum menjamin perubahan perilaku pencegahan hipertensi dalam jangka panjang, sehingga diperlukan kegiatan lanjutan berupa pemantauan dan pendampingan melalui kader kesehatan atau kelompok masyarakat agar pemanfaatan TOGA dan praktik pencegahan hipertensi dapat terintegrasi dalam kebiasaan sehari-hari.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Ngaldas, khususnya warga masyarakat RW 01 Dukuh Kemadohan yang bersedia menjadi mitra sekaligus telah memberikan fasilitas desa untuk pelaksanaan kegiatan. Tim Pengabdian juga sangat mengapresiasi masyarakat desa yang telah ikut berperan aktif sebagai peserta dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sehingga semua rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

REFERENSI

- Affandi, A. A., & Hamzah, P. N. (2025). Analisis Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi: *Literature Review*. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(April), 837–848.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. (2025). *Profil Kesehatan 2024*. Klaten: Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.
- Gayatri, S. W., & Arsal, A. S. F. (2022). Pelatihan dan Pemanfaatan Tanaman Obat Tradisional untuk Pencegahan dan Penurunan Hipertensi di Desa Lanna, Kec. Parangloe, Kab. Gowa. *Jurnal Pengabdian Kedokteran Indonesia*, 3(2), 68–78.
- Habibah, N., Agung, I. G., Dharmawati, A., Ayu, I. G., & Dhyanaputri, S. (2024). Penyuluhan Penyakit Tidak Menular Dan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Pemangku di Kawasan Suci Pura Agung Besakih. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Tabikpun*, 5(2), 129–136. <https://doi.org/10.23960/jpkmt.v5i2.158>
- Habibah, N., & Dewi, N. N. A. (2022). Pelatihan Pembuatan Teh Kelor-Jahe Sebagai Minuman Fungsional Kesehatan di Desa Ped, Nusa Penida. *JPKM Tabikpun*, 3(3), 211–220. <https://doi.org/10.23960/jpkmt.v3i3.100>
- Habibah, N., Dewi, N. N. A., Dharmawati, I. G. A. A., & Swastini, I. G. A. A. P. (2025). Edukasi dan Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular pada Warga Usia Produktif di Desa Medahan, Gianyar, Bali. *Tabikpun*, 6(3), 205–216.
- Hamdin, C. D., & Muliastari, H. (2020). Gerakan Self Control Penyakit Degeneratif Di Desa Gondang Lombok Utara. *Jurnal Warta Desa (JWD)*, 1(3), 267–271. <https://doi.org/10.29303/jwd.v1i3.68>

- Khikmah, S. N., Firmansyah, R. S., Agustina, T., Arliani, A., Putri, A., Wahyu, A., Wardana, D., Mei, E., Setyowati, E., Situmorang, T. B., Larasati, S., & Wibowo, K. (2025). Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Toga) untuk Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Ekonomi Keluarga. *Abdimasku*, 8(3), 994–1001.
- Komang, N., Berliana, S., Widhya, K., Putra, S., & Maitri, W. S. (2025). Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga untuk Meningkatkan Kesehatan melalui Kegiatan Sosialisasi bagi Organisasi PKK di Dusun Pondok Purnawira. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 05(02), 174–180.
- Marzuki, Vusviva, M., Duwana, R., Salfia, M., Sa'adah, R., Khairani, N., Julfan, & Abdillah, L. (2024). Pemanfaatan Potensi Lokal Menuju Ketahanan Ekonomi dan Sosial Berbasis Pemanfaatan Potensi Alam Berupa Tanaman Obat Keluarga (TOGA). *Pintoe: Pengabdian Teuku Umar*, 2(2), 76–83.
- Rodhiah, W. S., Saldaw, A., F, A. A., Yohanes, K., Meri, L. K., Wahyuni, N. S., Shapira, S. B., & Ismiati, S. (2025). Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Pengendalian Hipertensi Di Kampung Situhiang, Desa Puraseda. *RENATA: Jurnal Pengabdian Kita Semua*, 3(3), 367–371.
- WHO. (2025). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Zethira, A. T., Hendrati, L. Y., Diyanah, K. C., Pawitra, A. S., Jasmine, M., Pramureta, R., Syahputri, Alvionita, A. A., Khaerati, M., Bratajaya, K. D. M., Prabasanti, M., Suryanegara, E., Rahayu, A.-Z. H. P., Liviansyah, N. Z., Arif, M. R. S., & Siregar, F. C. (2024). Hipertensi Sebagai Silent Killer Disease: Edukasi Pada Masyarakat Beresiko di Desa Pekuwon. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 8(2), 200–209.