

PEMBENTUKAN & PENDAMPINGAN ASUHAN MANDIRI PEMANFAATAN TANAMAN OBAT KELUARGA PADA WARGA DI SAMARINDA

Nino Adib Chidhillah^{1✉}, Eka Putri Rahayu², Yael Morina Tarihoran³

Corresponding author: nynology@yahoo.com

^{1,2,3} Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Indonesia

Genesis Naskah: Received: 12-01-2023, Revised: 07-05-2023, Accepted: 14-05-2023, Available Online: 15-05-2023

Abstrak

Pengetahuan masyarakat tentang tanaman obat pada umumnya berasal dari pengalaman dan keterampilan yang secara turun temurun telah diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Sementara itu, tanaman obat di Indonesia terdiri dari beragam spesies yang kadang kala sulit untuk dibedakan satu dengan yang lain. Pengetahuan masyarakat tentang tanaman obat masih rendah meski sering menggunakannya sebagai pengobatan tradisional. Salah satu upaya peningkatan partisipasi masyarakat dalam mengelola tanaman obat keluarga adalah pembentukan Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat bisa dilaksanakan melalui pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga di halaman rumah sebagai upaya pencegahan DBD pada warga RT. 12 kelurahan Harapan Baru, Kota Samarinda. Metode kegiatan ini adalah penyiapan fasilitator, sosialisasi dan orientasi kader, pembentukan kelompok kerja kesehatan melalui kegiatan forming, storming, norming, dan performing. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan sasaran kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat tentang DBD dan pemanfaatan TOGA sebagai upaya pencegahannya meningkat setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan. Selain itu, terdapat 46 dari 57 (80,70%) kepala keluarga di tempat pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat yang berpartisipasi dalam menanam dan merawat TOGA hingga kegiatan selesai.

Kata Kunci : Pemberdayaan, Demam Berdarah, TOGA

FORMING AND SELF-CARE ASSISTANCE FOR THE USE OF FAMILY MEDICINAL PLANTS IN RESIDENTS IN SAMARINDA

Abstract

Community knowledge about medicinal plants generally comes from experience and skills that have been passed down from one generation to the next. Meanwhile, medicinal plants in Indonesia consist of various species which are sometimes difficult to distinguish from one another. Public knowledge about medicinal plants is still low, although they often use them, as traditional medicine. One of the efforts to increase community participation in managing family medicinal plants is the establishment of Independent Care for Utilization of Family Medicinal Plants. Efforts to increase public health status can be carried out through the use of family medicinal plants in the yard as an effort to prevent dengue fever in residents. The method of this activity is the preparation of facilitators, socialization and orientation of cadres, the formation of health working groups through forming, storming, norming and performing activities. The results of the activity showed that there was an increase in the level of knowledge of the target community service activities about DHF and the use of TOGA as an effort to prevent it increased after participating in health activities. In addition, there were 46 out of 57 (80,70%) heads of families at the Community Service Implementation site who participated in planting and caring for TOGA until the activity was completed.

Keywords: Empowerment, Dengue Fever, Family Medicinal Plants

Pendahuluan

Hasil Riskesdas tahun 2010 menyebutkan bahwa proporsi masyarakat Indonesia yang pernah menggunakan tanaman obat untuk menyembuhkan gejala penyakit diderita sebesar 28,8%. Proporsi ini kemudian meningkat menjadi 30,4% pada Riskesdas tahun 2013. Hasil Riskesdas terakhir pada tahun 2018 juga menyatakan bahwa proporsi tersebut kembali naik menjadi 44,3%. Selain itu, persentase tertinggi penggunaan tumbuhan obat adalah jahe 50,36 %, kencur 48,77 %, temulawak 39,65 %, meniran 13,93 % dan mengkudu 11,17 % (Kementerian Kesehatan, 2019). Oleh karena itu, upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu memanfaatkan upaya pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan tradisional.

Pengetahuan masyarakat tentang tanaman obat pada umumnya berasal dari pengalaman dan keterampilan yang secara turun temurun telah diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Sementara itu, tanaman obat di Indonesia terdiri dari beragam spesies yang kadang kala sulit untuk dibedakan satu dengan yang lain. Oleh karena itu, masih banyak masyarakat yang belum memiliki pengetahuan yang baik tentang jenis, manfaat dan cara pembuatan obat tradisional menggunakan tanaman obat (Kementerian Pertanian, 2019). Hal ini ditunjukkan oleh beberapa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang tanaman obat masih rendah meski sering menggunakannya sebagai pengobatan tradisional.

Hasil penelitian Liana (2017) di Palembang menyebutkan bahwa terdapat 43,7% responden penelitiannya tidak mengetahui nama dan manfaat tanaman obat. Sementara hasil penelitian Oktarlina dkk (2018) di Lampung menyatakan bahwa terdapat 34,4% responden penelitiannya tidak tahu cara meramu atau membuat obat tradisional berbahan tanaman obat. Hal ini menjadi penting mengingat alasan umum penggunaan obat tradisional karena dinilai lebih aman daripada obat modern karena memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit. Oleh karena itu, perlu adanya upaya peningkatan kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam memilih jenis tanaman obat dan meramunya. Hal ini diharapkan memacu pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pemanfaatan TOGA.

Salah satu upaya peningkatan partisipasi masyarakat dalam mengelola TOGA adalah pembentukan Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA. Program ini resmi diperkenalkan pemerintah melalui Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2016. Tujuan program ini adalah agar masyarakat mampu mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri oleh individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dengan memanfaatkan TOGA. Terdapat kader dan fasilitator yang dilatih untuk membantu sasaran Asuhan Mandiri dalam mengelola taman TOGA secara optimal. Keberadaan dan peran kader yang dipilih dari daerah program diharapkan bisa meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengelola bersama taman TOGA mereka (Pemerintah RI, 2016).

Hasil pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan Aseptianova (2019) pada warga Kecamatan Sukarami Kota Palembang menunjukkan bahwa masyarakat sasaran kegiatan telah mulai memanfaatkan dan membudidayakan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) pada aspek kesehatan dan komersial. Upaya pemanfaatan TOGA oleh masyarakat sasaran pada aspek kesehatan dilakukan dengan mengonsumsi berbagai buah dan sayuran yang dipetik dari taman TOGA untuk meningkatkan imunitas. Masyarakat menggunakan jahe dan kunyit dari taman TOGA yang diolah menjadi wedang untuk menyembuhkan gejala penyakit ringan. Masyarakat sasaran mampu mengolah TOGA menjadi jamu dan makanan seperti keripik pisang yang dijual. Hal ini adalah bentuk pemanfaatan TOGA menjadi tanaman komersial.

Harapan Baru adalah salah satu kelurahan di kecamatan Loa Janan Iilir, Kota Samarinda. Luas wilayah Harapan Baru adalah 6 Km² dengan kepadatan penduduk sebesar 1.912/Km². Wilayah Harapan Baru dikelilingi oleh sungai mahakam dan perbukitan sehingga sebagian besar masyarakat Harapan Baru bekerja sebagai petambak dan petani. Laporan dari Puskesmas Harapan Baru Tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit yang paling banyak terjadi pada warga Harapan Baru adalah DBD pada warga RT. 12 kelurahan Harapa Baru. Kelompok masyarakat yang paling banyak mengalami DBD adalah anak-anak di RT. 12 dengan persentase mencapai 45%. Selain itu, hasil studi pendahuluan menunjukkan masih banyak lahan kosong yang belum dimanfaatkan

warga dengan menanam TOGA sebagai upaya mencegah DBD.

Deskripsi pada latar belakang di atas menjadi dasar pelaksanaan kegiatan pendampingan program Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman TOGA pada warga Harapan Baru. Keberadaan program tersebut diharapkan menjadi upaya preventif dan kuratif bagi warga RT. 12 Harapan Baru dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, pengabdian kepada masyarakat ini berencana membentuk, dan memfasilitasi program tersebut. Hasil kegiatan ini diharapkan menjadi dasar pembentukan Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman TOGA di berbagai wilayah lain yang berada di Kota Samarinda

Metode Pelaksanaan

Tim kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melakukan analisis kebutuhan melalui dua tahap. Tahap pertama adalah kunjungan ke Puskesmas Harapan Baru. Kegiatan ini bertujuan untuk mengumpulkan data dari program Puskesmas tentang masalah derajat dan perilaku kesehatan pada warga kelurahan Harapan Baru. Kegiatan ini bertujuan untuk menganalisis masalah kesehatan yang paling banyak terjadi pada warga kelurahan Harapan Baru. Berdasarkan kegiatan analisis kebutuhan, diketahui bahwa masalah kesehatan yang paling terjadi adalah kasus DBD pada warga RT. 12.

Proses analisis kebutuhan juga diperoleh dari data sekunder hasil praktik lapangan mata kuliah Promosi Kesehatan di Tatanan Keluarga.

Hasil analisis data sekunder menunjukkan bahwa warga RT.12 Harapan Baru berjumlah 57 Kepala Keluarga. Masalah status kesehatan prioritas yang terjadi warga RT.12 Harapan Baru adalah tingginya prevalensi DBD pada kelompok anak-anak. Sementara masalah perilaku kesehatan prioritas yang terjadi warga RT.12 Harapan Baru adalah rendahnya partisipasi warga dalam memanfaatkan TOGA di lahan rumah.

Ada enam bentuk kegiatan dalam pengabdian kepada masyarakat ini. Kegiatan pertama adalah sosialisasi rencana kegiatan Asuhan Mandiri ini pada stakeholder dalam forum Pertemuan Tingkat RT. Kegiatan kedua adalah penyiapan fasilitator Asuhan Mandiri. Tim pelaksana berencana menetapkan fasilitator dari Dinas Kesehatan Kota. Kegiatan ketiga sosialisasi dan orientasi kader. Fasilitator terpilih akan melakukan sosialisasi dan orientasi pada kader tentang pemanfaatan TOGA. Tim pelaksana berperan dalam menyusun jadwal dan memfasilitasi kegiatan melalui kemitraan dengan pihak Puskesmas. Kegiatan keempat pembentukan kelompok asuhan mandiri. Tim pelaksana, fasilitator melakukan fasilitasi pembentukan kelompok asuhan mandiri dengan anggaran biaya yang telah dipersiapkan tim pelaksana. Kriteria kelompok asuhan mandiri terdiri atas 5 sampai 10 Kepala Keluarga (KK)

Kegiatan kelima adalah evaluasi yang dilakukan oleh tim pelaksana dan kader pada setiap kelompok Asuhan Mandiri. Kelompok Asuhan Mandiri direncanakan telah terbentuk paling lama dua bulan setelah orientasi kader.

Evaluasi formatif dilakukan tim dan kader setiap bulan pasca kelompok Asuhan Mandiri terbentuk. Evaluasi berupa pencatatan tentang kesesuaian pelaksanaan Asuhan Mandiri pada setiap kelompok. Evaluasi sumatif akan dilaksanakan oleh tim pelaksana dengan menilai peningkatan partisipasi warga dalam melaksanakan kegiatan.

Hasil dan Pembahasan

Langkah awal sosialisasi diawali dengan melakukan pertemuan dengan ketua RT. 12 dan kader Posyandu di rumah ketua RT. Kegiatan ini bertujuan sebagai upaya sosialisasi awal dan penyamaan persepsi tentang tujuan dan teknis kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Tim kegiatan mengundang kader Posyandu karena dinilai sebagai pihak yang berpengaruh bagi masyarakat. Selain itu, kader Posyandu juga direncanakan menjadi kelompok kerja yang nantinya akan membimbing warga dalam memanfaatkan TOGA. Hasil kegiatan ini adalah adanya penyamaan persepsi dan pemahaman antara tim kegiatan ketua RT. 12, dan kader Posyandu terkait rencana kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat pada warga RT. 12. Tindak lanjut dari kegiatan ini yaitu perencanaan sosialisasi kepada warga RT. 12, seperti berupa undangan dan jadwal kegiatan.

Tim Pengabdian kepada Masyarakat lalu melaksanakan sosialisasi kepada warga RT. 12 di balai kelurahan Harapan Baru sesuai jadwal dan undangan yang telah ditetapkan.. Sosialisasi diawali dengan melaksanakan pretest berupa pengisian kuesioner pengetahuan warga RT. 12

tentang DBD dan pencegahannya. Materi sosialisasi ini adalah epidemiologi DBD pada warga RT. 12 dan pemanfaatan TOGA sebagai upaya pencegahan DBD. Tim kegiatan juga mengundang pihak Puskesmas sebagai undangan dan pemateri. Pihak Puskesmas memaparkan materi tentang epidemiologi DBD di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru. Sementara ini kegiatan menjelaskan materi tentang TOGA sebagai upaya pencegahan DBD.

Materi TOGA yang disampaikan meliputi jenis TOGA dan metode perawatannya setelah ditanam di rumah. Tim kegiatan juga menjelaskan bahwa Tanaman pengusir nyamuk ini dapat ditanam di pot, baik itu disimpan di dalam maupun di luar rumah. Bahkan dapat pula dijadikan tanaman hias di dalam rumah. Tanaman ini bisa diletakkan di sudut- sudut ruangan dalam rumah sebagai media pengusir nyamuk. Sementara untuk penempatan di luar rumah sebaiknya diletakkan dekat pintu, jendela atau lubang udara lainnya agar aroma tanaman terbawa angin masuk ke dalam ruangan. Tim kegiatan membawa tiga jenis TOGA yang dinilai mampu mencegah kehadiran nyamuk. Ketiga jenis TOGA tersebut adalah Zodia, Lavender, dan Geranium.

Hasil observasi tim kegiatan menunjukkan bahwa undangan antusias dalam mengikuti kegiatan sosialisasi. Antusiasme tersebut diindikasikan dengan aktifnya undangan dalam sesi diskusi tanya jawab. Salah satu undangan menanyakan tanaman alternatif lain yang bisa dimanfaatkan. Hal ini terkait ketiga jenis TOGA yang dibawa tim kegiatan

agak sulit ditemukan. Tim kegiatan lalu memberikan alternatif TOGA yang mudah ditemukan dan memiliki manfaat yang sama, seperti serai dan kemangi. Tim kegiatan lalu melanjutkan kegiatan dengan melaksanakan posttest juga dengan melalui pengisian kuesioner.

Tim kegiatan lalu melanjutkan kegiatan dengan mengajak undangan menjadi asuhan mandiri pemanfaatan TOGA. Kegiatan ini diawali dengan menjelaskan pengertian dan tugas asuhan mandiri. Tim kegiatan juga memaparkan bahwa kader Posyandu di RT. 12 akan membantu anggota asuhan mandiri dalam program pemanfaatan TOGA. Beberapa undangan bertanya tentang teknis pelaksanaan asuhan mandiri. Tim kegiatan dan Puskesmas menjelaskan hal-hal yang ditanyakan undangan. Akhirnya, seluruh undangan menyetujui ajakan tim kegiatan untuk menjadi anggota asuhan mandiri pemanfaatan TOGA. Tim kegiatan lalu menyampaikan rencana jadwal kegiatan penanaman TOGA. Kegiatan ini diakhiri dengan pembagian tiga jenis TOGA yang dibawa tim kepada seluruh undangan.

Tahap kegiatan Pengabmas selanjutnya dilaksanakan dengan acara kerja bakti dan dilanjutkan penanaman TOGA oleh warga RT. 12. Kegiatan ini didukung dan difasilitasi oleh pihak Puskesmas dan ketua RT. 12. Kerja bakti dilakukan dengan membersihkan lingkungan RT. 12, khususnya pembersihan wadah yang bisa menjadi penampungan air. Proses penanaman TOGA dilaksanakan di masing-masing rumah warga. Tim kegiatan, kader

Posyandu dan pihak Puskesmas memfasilitasi dan memonitoring penanaman TOGA tersebut. Kegiatan monitoring hasil penanamandan perawatan TOGA dilaksanakan dua kali setiap bulan sampai kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini selesai.

Hasil pretest dan posttest melalui pengisian kuesioner menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan warga RT. 12 tentang DBD dan pemanfaatan TOGA. rata-rata skor pengetahuan saat pretest adalah sebesar 65,75 lalu meningkat sebear 13,775 menjadi 79,50 saat posttest. Sementara hasil moitoring kegiatan pemanfaatan TOGA menunjukkan bahwa 46 dari 57 (80,70%) warga RT. 12 tetap menanam dan merawat TOGA sampai kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini selesai. Sembilan warga yang tidak melanjutkan perawatan TOGA karena TOGA yang mereka tanam layu dan mati. Hasil kegiatan ini diharapkan dapat diterapkan di berbagai daerah lain, khususnya daerah endemi DBD.



Gambar 1. Pendampingan kelompok



Gambar 2. Praktik Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga



Gambar 3. Peserta Kegiatan

Kesimpulan dan Saran

Tingkat pengetahuan sasaran kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat tentang DBD dan pemanfaatan TOGA sebagai upaya pencegahannya meningkat setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan, Terdapat 46 dari 57 (80,70%) kepala keluarga di tempat pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat yang berpartisipasi dalam menanam dan merawat TOGA hingga kegiatan selesai. Masyarakat yang tiungaal khususnya didaerah endemi DBD diharapkan untuk memanfaatkan TOGA sebagai upaya pencegahan dini kasus DBD

Daftar Pustaka

- Aseptianova. (2019). Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga Untuk Pengobatan Keluarga Di Kelurahan Kebun Bunga Kecamatan Sukarami-Kota Palembang. *Batoboh: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(1), 1–25.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Pertanian. Tanaman Obat Warisan Tradisi Nusantara untuk Kesejahteraan Rakyat. Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat.
- Liana, Yunita. (2017). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam penggunaan obat tradisional sebagai Swamedikasi di Desa Tuguharum Kecamatan Madang Raya. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(3), 121–128.
- Oktarlina, R Z., Tarigan, A., Carolia, N., & Utami, E. R. (2018). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penggunaan Obat Tradisional di Desa Nunggalrejo Kecamatan Punggur Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 2(1), 42–45. <https://doi.org/10.23960/jkunila2142-46>
- Salim, Zamroni & Munadi, Ernawati. (2017). Info Komoditi Tanaman Obat. Badan Pengkajian dan Pengembangan Perdagangan Republik Indonesia.