

PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI BUDIDAYA TANAMANA OBAT KELUARGA (TOGA) DI DESA SEMENPINGGIR

IMPROVING PUBLIC HEALTH THROUGH CULTIVATING TANAMAN OBAT KELUARGA (TOGA) IN SEMENPINGGIR VILLAGE

Mohamad Da'i¹, Vesti Dwi Cahyaningrum², Mukhamad Miftakhul Huda³

^{1,2}Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri, Bojonegoro, Indonesia

³Institut Agama Islam Al Fatimah, Bojonegoro, Indonesia

e-mail: ¹dai@unugiri.ac.id, ²vestidwibk@unugiri.ac.id, ³miftakhulhuda@iai-alfatimah.ac.id

Abstrak: Upaya kesehatan berbasis sumber daya manusia merupakan bentuk peran aktif masyarakat dalam mendukung pembangunan kesehatan, salah satunya melalui pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). TOGA memiliki peran penting sebagai alternatif pengobatan mandiri, khususnya bagi keluarga yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan formal. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Semenpinggir, Kecamatan Kapas, Kabupaten Bojonegoro, tentang manfaat dan pemanfaatan TOGA, sekaligus mendorong kemandirian dalam menjaga kesehatan. Metode pelaksanaan melibatkan 21 peserta masyarakat setempat dengan pendekatan penyuluhan, demonstrasi penanaman, dan pendampingan. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi dan kuesioner pre-post untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat perubahan sebelum dan sesudah kegiatan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang manfaat TOGA, serta tumbuhnya minat dan keterampilan dalam membudidayakan tanaman tersebut di pekarangan rumah. Kesimpulannya, penanaman TOGA efektif sebagai langkah pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dan kemandirian keluarga, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.

Kata Kunci: Tanaman Obat Keluarga; Pemberdayaan Masyarakat; Kesehatan; Pengetahuan; Desa Semenpinggir

Abstract: Human resource-based health efforts are a form of active community participation in supporting health development, one of which is thru the use of Family Medicinal Plants (TOGA). TOGA plays an important role as an alternative for self-treatment, especially for families who do not have access to formal healthcare services.

This Community Service Activity (PKM) aims to increase the knowledge of the people of Semenpinggir Village, Kapas District, Bojonegoro Regency, about the benefits and utilization of medicinal plants (TOGA), while also promoting independence in maintaining health. The implementation method involved 21 local community participants using an extension approach, planting demonstrations, and mentoring. The instruments used were observation sheets and pre-post questionnaires to measure knowledge improvement. Data were analyzed descriptively to see changes before and after the activity. The results of the activity show an increase in community knowledge about the benefits of medicinal plants, as well as a growing interest and skill in cultivating these plants in home gardens. In conclusion, the cultivation of medicinal plants is effective as a step toward empowering communities to improve family health and independence, especially in areas with limited access to healthcare services.

Keywords: *Tanaman Obat Keluarga (TOGA); Community Empowerment; Health; Knowledge; Semenpinggir Village*

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan modal utama dalam mewujudkan kualitas hidup yang baik dan produktif [1][2][3]. Salah satu upaya strategis dalam pembangunan kesehatan adalah mengoptimalkan potensi sumber daya lokal melalui pemberdayaan masyarakat [4]. Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) menjadi salah satu solusi alternatif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama di wilayah yang memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan formal. TOGA adalah tanaman yang ditanam di pekarangan rumah dan dimanfaatkan untuk pengobatan tradisional berbasis herbal. Selain mudah dibudidayakan, TOGA dapat membantu masyarakat memenuhi kebutuhan pengobatan sederhana secara mandiri, mengurangi ketergantungan pada obat kimia, sekaligus melestarikan kearifan lokal. Desa Semenpinggir, Kecamatan Kapas, Kabupaten Bojonegoro, merupakan salah satu wilayah dengan potensi pekarangan luas dan masyarakat yang masih memegang tradisi pengobatan herbal, namun pemanfaatannya belum optimal.

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui TOGA mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan, keterampilan budidaya tanaman, dan kemandirian keluarga. Pelatihan budidaya TOGA dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat hingga 75% dibanding sebelum pelatihan [5]. Penelitian lain oleh Fatmasari dkk [6] menemukan bahwa keberadaan TOGA dapat mengurangi pengeluaran keluarga untuk pengobatan hingga 30%. Secara teoritis, pemanfaatan TOGA selaras dengan konsep *Community Based Health Efforts* (CBHE) yang menekankan peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan. Teori pemberdayaan masyarakat yang dikemukakan oleh Maryani [7] juga menegaskan pentingnya transfer pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk menciptakan kemandirian. Meskipun demikian, implementasi TOGA di tingkat desa sering terkendala minimnya pengetahuan praktis, ketersediaan bibit unggul, dan keberlanjutan perawatan tanaman.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini memiliki perbedaan mendasar dibandingkan PKM sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya. Pendekatan yang digunakan memadukan penyuluhan kesehatan, praktik langsung penanaman, serta pendampingan berkelanjutan selama masa pertumbuhan tanaman [8][9]. Instrumen evaluasi yang digunakan tidak hanya mengukur pengetahuan, tetapi juga keterampilan dan perubahan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan TOGA. Kegiatan ini juga melibatkan perangkat desa, kelompok PKK, dan pemuda karang taruna secara kolaboratif, sehingga keberlanjutan program lebih terjamin. Urgensi kegiatan ini terletak pada kondisi sebagian warga Desa Semenpinggir yang masih sulit mengakses layanan kesehatan, sehingga TOGA dapat menjadi solusi kemandirian kesehatan berbasis potensi lokal. Dengan demikian, kontribusi kegiatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga menciptakan model pendampingan terpadu yang dapat direplikasi di desa lain.

Meskipun program budidaya TOGA telah banyak dilakukan, sebagian besar hanya berfokus pada penyuluhan singkat tanpa pendampingan berkelanjutan dan evaluasi komprehensif. Kegiatan ini menawarkan pendekatan baru berupa integrasi antara edukasi, praktik lapangan, pendampingan, dan evaluasi multi-aspek, mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Perbedaan unik ini diharapkan mampu menjembatani kesenjangan antara pengetahuan teoritis dan implementasi praktis di masyarakat, sekaligus meningkatkan keberlanjutan program. Tujuan PKM ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran masyarakat Desa Semenpinggir tentang manfaat dan pemanfaatan TOGA, mendorong kemandirian keluarga dalam menjaga kesehatan, serta menciptakan model pemberdayaan kesehatan berbasis potensi lokal yang berkelanjutan.

B. Metode

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan menggunakan pendekatan *Asset Based Community Development* (ABCD), yaitu strategi pemberdayaan yang berfokus pada identifikasi, pemanfaatan, dan pengembangan aset yang telah dimiliki oleh masyarakat untuk mencapai tujuan bersama [10][11][12][13]. Pendekatan ini dipilih karena mampu membangkitkan kesadaran dan partisipasi aktif warga, dengan mengoptimalkan potensi lokal tanpa terlalu bergantung pada sumber daya eksternal.

Pelaksanaan kegiatan melibatkan 21 peserta dari warga Desa Semenpinggir, yang terdiri dari anggota PKK, pemuda karang taruna, dan tokoh masyarakat. Proses pemberdayaan melalui ABCD dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama, Discovery, yaitu mengidentifikasi aset yang dimiliki masyarakat, seperti lahan pekarangan, kearifan lokal pengobatan herbal, dan jejaring sosial warga. Kedua, Dream, di mana peserta diajak merumuskan visi bersama terkait pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) untuk meningkatkan kesehatan. Ketiga, Design, yaitu penyusunan rencana aksi meliputi pemilihan jenis tanaman, penyediaan bibit, dan pembagian peran warga. Keempat, Define, yang berfokus pada penetapan langkah-langkah pelaksanaan dan target capaian.

Kelima, Destiny, yaitu implementasi kegiatan berupa penyuluhan kesehatan, pelatihan budidaya TOGA, pendampingan perawatan tanaman, serta evaluasi hasil.

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini adalah lembar observasi untuk menilai keterampilan menanam dan merawat TOGA, serta kuesioner pre-post untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan sikap peserta [14]. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif untuk mengetahui perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi [15]. Analisis kuantitatif digunakan untuk mengukur peningkatan skor pengetahuan, sedangkan analisis kualitatif digunakan untuk menggali pengalaman, motivasi, dan persepsi peserta terhadap program [16][17].

C. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Kegiatan ini diawali dengan koordinasi bersama perangkat desa, kelompok PKK, dan pemuda karang taruna untuk menentukan lokasi penanaman TOGA di pekarangan rumah warga. Pada tahap ini, tim PKM melakukan survei lahan, menentukan jenis tanaman yang sesuai dengan kondisi tanah, serta menyiapkan bibit dan media tanam. Bibit yang dipilih adalah tanaman yang umum digunakan untuk pengobatan tradisional dan mudah dibudidayakan di lingkungan rumah, meliputi jahe (*Zingiber officinale*), kunyit (*Curcuma longa*), kencur (*Kaempferia galanga*), serai (*Cymbopogon citratus*), sambiloto (*Andrographis paniculata*), dan daun sirih (*Piper betle*). Selain itu, disiapkan peralatan sederhana seperti cangkul, polybag, dan pupuk organik.

Tabel 1. Rekap Jenis dan Jumlah Tanaman TOGA yang Ditanam

No	Jenis Tanaman TOGA	Nama Ilmiah	Jumlah Bibit	Jumlah Rumah Warga yang Menanam
1	Jahe	<i>Zingiber officinale</i>	42	14
2	Kunyit	<i>Curcuma longa</i>	40	13
3	Kencur	<i>Kaempferia galanga</i>	38	12
4	Serai	<i>Cymbopogon citratus</i>	36	12
5	Sambiloto	<i>Andrographis paniculata</i>	30	10
6	Daun Sirih	<i>Piper betle</i>	28	9
7	Lidah Buaya	<i>Aloe vera</i>	15	5
8	Kumis Kucing	<i>Orthosiphon aristatus</i>	12	4
Total			241	21

Tabel 1 menunjukkan rekap delapan jenis tanaman obat keluarga (TOGA) yang ditanam di Desa Semenpinggir dengan total 241 bibit pada 21 rumah warga. Tanaman terbanyak adalah jahe (42 bibit, 14 rumah) dan paling sedikit kumis kucing (12 bibit, 4 rumah). Data ini mencerminkan partisipasi aktif warga dalam pemanfaatan lahan pekarangan untuk TOGA.



Gambar 1. Persiapan Penanaman

Kegiatan ini dilaksanakan secara bergotong-royong dengan melibatkan semua peserta. Setiap keluarga peserta mendapatkan bibit tanaman untuk ditanam di pekarangan rumah masing-masing. Tim PKM memberikan pendampingan langsung mulai dari teknik pengolahan tanah, penentuan jarak tanam, penanaman bibit, hingga cara pemupukan dan penyiraman yang tepat. Kegiatan penanaman tidak hanya dilakukan di tanah pekarangan, tetapi juga memanfaatkan pot dan *polybag* untuk rumah yang memiliki lahan terbatas.



Gambar 2. Penanaman di Lahan Milik Warga

Kegiatan ini mendapat sambutan positif dari warga, yang terlihat dari kehadiran dan partisipasi aktif selama proses penanaman. Beberapa warga bahkan menambahkan bibit tanaman herbal lain yang mereka miliki, seperti lidah buaya (*Aloe vera*) dan kumis kucing (*Orthosiphon aristatus*), sebagai bentuk dukungan terhadap keberlanjutan program. Antusiasme ini juga tercermin dari adanya inisiatif warga untuk membentuk kelompok perawatan TOGA yang bertugas memantau pertumbuhan tanaman dan saling bertukar

bibit. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis aset lokal mampu memicu partisipasi dan rasa memiliki terhadap program kesehatan berbasis TOGA.



Gambar 3. Antusiasme Masyarakat Membantu Menanam

Pembahasan

Permasalahan utama yang dihadapi masyarakat Desa Semenpinggir adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan formal, khususnya bagi keluarga dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah. Hal ini mengakibatkan ketergantungan pada pengobatan tradisional yang sering kali tidak terstruktur dan kurang berbasis pengetahuan ilmiah. Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA) menjadi salah satu alternatif strategis untuk mengatasi kesenjangan tersebut, sekaligus meningkatkan kemandirian kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan sumber daya lokal yang melimpah [18].

Kegiatan PkM ini memperkuat temuan dari penelitian dan pengabdian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Fitri dkk [19] yang menunjukkan bahwa program pemanfaatan TOGA berbasis pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat hingga 75%. Temuan tersebut sejalan dengan Hidayanto dkk [20] yang menegaskan bahwa TOGA tidak hanya bermanfaat secara kesehatan, tetapi juga berdampak pada ketahanan pangan rumah tangga. Namun, PkM ini memiliki pembeda pada pendekatan metode *Asset Based Community Development* (ABCD) yang berfokus pada potensi dan aset masyarakat itu sendiri, bukan semata-mata pada intervensi eksternal.

Dalam perspektif *state of the art*, tren global menunjukkan peningkatan minat terhadap penggunaan herbal sebagai bagian dari *complementary and alternative medicine*. Pada tahun 2024 WHO melaporkan bahwa lebih dari 80% populasi dunia memanfaatkan tanaman obat untuk pemeliharaan kesehatan [21]. Fenomena ini juga terjadi di Indonesia, namun tantangannya adalah rendahnya pengetahuan masyarakat terkait budidaya dan

pemanfaatannya secara tepat. PkM ini merespons kebutuhan tersebut dengan mengintegrasikan edukasi, praktik langsung, dan pelibatan masyarakat secara aktif.

Kebaruan dari PkM ini terletak pada model pemberdayaan yang memadukan edukasi berbasis praktik dengan penguatan aset lokal melalui kebun TOGA komunal. Pendekatan ini tidak hanya menghasilkan keberlanjutan pemanfaatan tanaman obat, tetapi juga menumbuhkan rasa memiliki dan tanggung jawab kolektif antarwarga. Berbeda dengan PkM sebelumnya yang bersifat top-down, kegiatan ini mengedepankan partisipasi penuh masyarakat mulai dari perencanaan, penanaman, hingga pemeliharaan.

Dampak kegiatan ini terlihat pada meningkatnya kesadaran warga akan pentingnya kesehatan preventif dan kemandirian pengobatan berbasis herbal. Selain itu, terbentuk jejaring sosial di antara warga yang memungkinkan pertukaran pengetahuan dan bibit tanaman secara berkelanjutan. Namun, keterbatasan program ini adalah pada jangkauan wilayah yang masih terbatas di satu desa, sehingga replikasi di daerah lain membutuhkan adaptasi terhadap kondisi sosial, ekonomi, dan geografis setempat.

D. Simpulan

Program pengabdian masyarakat di Desa Semenpinggir dengan metode *Asset Based Community Development* (ABCD) berhasil memberdayakan warga melalui penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA) berbasis potensi lokal. Kebaruan studi ini terletak pada integrasi ABCD dengan kearifan lokal tanaman herbal, memberikan kontribusi pada pengetahuan tentang kemandirian kesehatan berbasis aset desa. Secara metodologis, ABCD efektif memetakan dan mengoptimalkan sumber daya lokal, sedangkan secara praktis program ini meningkatkan pemanfaatan pekarangan untuk kesehatan dan ekonomi keluarga. Untuk kegiatan selanjutnya, disarankan adanya pendampingan berkelanjutan, pelatihan pengolahan produk herbal bernilai jual, integrasi dengan program kesehatan desa, serta replikasi model ini di wilayah lain sesuai potensi lokal.

E. Daftar Rujukan

- [1] M. Dai, F. D. Cahyono, dan D. L. Pembayun, "What is the physical condition profile of elderly women? Research looking at the level of flexibility," *Tanjungpura J. Coach. Res.*, vol. 2, no. 2, hal. 80–87, doi: 10.26418/tajor.v2i2.81016.
- [2] N. Kaloko, N. Sihombing, S. A. Lubis, dan T. P. R. Tanjung, "Peran Strategis Pendidikan dan Kesehatan dalam Pembangunan Ekonomi: Membangun Human Capital untuk Masa Depan," *Pus. Publ. Ilmu Manaj.*, vol. 3, no. 1, hal. 291–298, 2025, doi: 10.59603/ppiman.v3i1.707.
- [3] D. Sampoerno, *Membangun Bangsa yang Sehat Produktif*, vol. 3, no. 1. 2008.
- [4] R. Aliriad, Hilmy Da'i, Mohamad Apriyanto dan A. S, "Pelatihan Digital Marketing UMKM Untuk Membangun Ekonomi Revolusi Industri 4.0 di Kelurahan Sukorejo Bojonegoro," *J. SOLMA*, vol. 11, no. 3, hal. 487–493, 2022, doi: 10.22236/solma.v11i3.10578.
- [5] E. Patola, "Pelatihan dan pendampingan budidaya tanaman obat keluarga di pekarangan," *Adi Widya J. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 2, 2018, doi:

- 10.33061/awpm.v2i2.2522.
- [6] F. H. F. F. H. Fatmasari, D. Trismarwati, F. M. Putri, M. A. Fadhilah, dan A. Zufriada, “Penyuluhan budidaya tanaman Toga di Desa Kepatihan Tulangan Sidoarjo: Budidaya tanaman Toga,” *J. Penamas Adi Buana*, vol. 6, no. 01, hal. 45–52, 2022, doi: 10.36456/penamas.vol6.no01.a4971.
- [7] D. Maryani dan R. R. E. Nainggolan, *Pemberdayaan masyarakat*. Deepublish, 2020.
- [8] A. Kusmiati *et al.*, “Pendampingan petani untuk mendorong perubahan menuju praktek pertanian berkelanjutan,” *INTEGRITAS J. Pengabdian*, vol. 7, no. 2, hal. 501–512, 2023, doi: 10.36841/integritas.v7i2.3629.
- [9] A. Nurhayati, “Budidaya tanaman obat herbal organik untuk meningkatkan kesehatan fisik,” *J. Inov. Has. Pengabdian Masy.*, vol. 8, no. 2, hal. 430–441, 2025, doi: 10.33474/jipemas.v8i2.22622.
- [10] P. K. Appau, “Enabling asset-based community development solutions: Pro-poor urban climate resilience in Kumasi, Ghana,” *Cities*, vol. 145, 2024, doi: 10.1016/j.cities.2023.104723.
- [11] H. Lester, “Asset-based community development approaches to resilience among refugees and recent migrant communities in Australia: a scoping review,” 2023. doi: 10.1108/IJMHS-09-2022-0098.
- [12] M. Chupp, “Integrating Asset-Based Community Development and Community-Based Research for Social Change: A Beginning,” *Gateways*, vol. 16, no. 2, 2023, doi: 10.5130/ijcre.v16i2.8968.
- [13] L. H. Chuang, “Asset-based community development and happiness in community residents in Taiwan,” *Community Dev.*, 2025, doi: 10.1080/15575330.2025.2451361.
- [14] E. Frutos-Bernal, “Statistics in engineering degrees: a case study of a community service,” 2024. doi: 10.5281/zenodo.14256789.
- [15] D. T. Corp, “Clinical and Structural Findings in Patients with Lesion-Induced Dystonia: Descriptive and Quantitative Analysis of Published Cases,” *Neurology*, vol. 99, no. 18, 2022, doi: 10.1212/WNL.0000000000201042.
- [16] C. Fang, “Analysis of Volatile Characteristic Flavors of Three Aroma Types of Shanzhuang Laojiu by Sensory Quantitative Descriptive Analysis and Gas Chromatography-Mass Spectrometry,” *Shipin Kexue Food Sci.*, vol. 44, no. 10, hal. 291–299, 2023, doi: 10.7506/spkx1002-6630-20220821-241.
- [17] M. Mahendran, “Quantitative methods for descriptive intersectional analysis with binary health outcomes,” *Ssm Popul. Heal.*, vol. 17, 2022, doi: 10.1016/j.ssmph.2022.101032.
- [18] L. G. Zulkarya, D. Maryani, H. Romandona, dan N. A. Saputri, “Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh Sebagai Pencegahan DBD,” *Pelayanan Unggulan J. Pengabdian Masy. Terap.*, vol. 1, no. 4, hal. 89–94, 2024, doi: 10.62951/unggulan.v1i4.1154.
- [19] W. E. Fitri, F. R. Gusti, O. Dasril, dan A. Putra, “Pelatihan dan pendampingan budidaya tanaman obat keluarga di pekarangan masyarakat sekitar tpa air dingin,” *J. Abdimas Saintika*, vol. 1, no. 1, hal. 145–153, 2019, doi: 10.30633/jas.v1i1.576.
- [20] F. Hidayanto *et al.*, “Edukasi Dan Pelatihan Budidaya Tanaman Obat Keluarga (Toga) Di Desa Parasrejo, Kabupaten Pasuruan,” *PASAI J. Pengabdian Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 1, hal. 53–59, 2023, doi: 10.58477/pasai.v2i1.96.

- [21] N. Safitri *et al.*, “Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dalam Pencegahan Stunting: Pendekatan Edukatif dan Manajemen Hidup Sehat,” *Harmon. Sos. J. Pengabd. Dan Solidar. Masy.*, vol. 1, no. 4, hal. 56–66, 2024, doi: 10.62383/harmoni.v1i4.521.