

PEMBINAAN KADER DALAM ASUHAN MANDIRI TOGA DI BENDEGA

I Gusti Agung Ayu Hari Triandini¹⁾, Hairani¹⁾, Diana Hidayati¹⁾, Widhya Aligita²⁾
Nur Intan Hayati²⁾, Soni Muhsinin²⁾, ED. Yunisa Mega Pasha²⁾

¹⁾Universitas Bhakti Kencana, PSDKU Mataram, Mataram, NTB, Indonesia

²⁾Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

Corresponding author: I Gusti Agung Ayu Hari Triandini
E-mail: ayu.hari@bku.ac.id

Diterima 27 November 2021, Direvisi 30 November 2021, Disetujui 30 November 2021

ABSTRAK

Primary Health Care (PHC) adalah kontak pertama individu, keluarga, atau masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan. PHC bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Di Indonesia, PHC memiliki 3 (tiga) strategi utama, yaitu kerjasama multisektoral, partisipasi masyarakat, dan penerapan teknologi. Salah satu peran keluarga dalam PHC yaitu TOGA dalam apotek hidup sebagai bahan baku utama dalam manajemen pencegahan dan penanganan penyakit termasuk yang berhubungan dengan gejala COVID-19. Kader Posyandu yang sehari-harinya berinteraksi dalam mendampingi ibu dalam membangun kesehatan keluarga juga menjadi sosok yang berperan dalam program asuhan mandiri keluarga yang telah dicanangkan pemerintah dalam perwujudan PHC tersebut. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat kali ini adalah untuk melakukan perekrutan kader TOGA pada mitra, sosialisasi tupoksi kader serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mitra dalam mengolah jenis TOGA yang secara ilmiah berfungsi mencegah COVID-19. Metode pelaksanaan: survei lokasi, pengurusan izin, penyuluhan, sosialisasi teknik pengolahan tanaman TOGA, evaluasi kegiatan, dokumentasi dan pelaporan. Kegiatan dilaksanakan secara daring dan luring. Dari hasil kegiatan, telah dibentuk suatu wadah kader TOGA di lingkungan Bendega yang berfungsi dalam mengembangkan pelayanan kesehatan primer di lingkungan Bendega melalui pengembangan tanaman obat keluarga.

Kata kunci: bendega; covid-19; kader, TOGA.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is an individual, family, or community's first contact with the health care system. PHC aims to increase public access to quality health services. In Indonesia, PHC has 3 (three) main strategies, namely multisectoral cooperation, community participation, and application of technology. One of the roles of the family in PHC is TOGA in living pharmacies as the main raw material in the management of prevention and treatment of diseases, including those related to the symptoms of COVID-19. Posyandu cadres who interact daily in assisting mothers in building family health are also figures who play a role in the family self-care program that has been launched by the government in the realization of the PHC. The purpose of this community service activity is to recruit TOGA cadres to partners, socialize the main tasks of cadres and increase the knowledge and skills of partners in processing TOGA types which scientifically function to prevent COVID-19. Methods of implementation: site survey, permit processing, counseling, socialization of TOGA plant processing techniques, evaluation of activities, documentation and reporting. Activities are carried out online and offline. From the results of the activity, a TOGA cadre forum has been established in the Bendega environment which functions in developing primary health services in the Bendega environment through the development of family medicinal plants.

Keywords: bendega; covid-19; cadre; TOGA.

PENDAHULUAN

Taman obat keluarga merupakan suatu upaya preventif, kuratif dan promotif. Dalam rangka mewujudkan kampung sehat diperlukan suatu upaya kemandirian warga terhadap asuhan kesehatan. Tanaman obat keluarga mempunyai banyak manfaat diantaranya selain sebagai obat dan beberapa TOGA dapat digunakan sebagai

rempah-rempah masakan yang dapat menambah cita rasa masakan (Aditama, 2014). Sesuai dengan Permenkes No 9 tahun 2016, dilakukan suatu upaya pengembangan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan membentuk kelompok asuhan mandiri TOGA beserta program

pengembangan TOGA sebagai upaya pelayanan kesehatan primer. Kader TOGA adalah seseorang yang berperan dalam pengembangan dan sosialisasi tanaman obat keluarga di masyarakat. Guna membimbing masyarakat agar lebih mengenal program asuhan mandiri TOGA, diperlukan suatu program perekrutan kader TOGA yang nantinya diharapkan seorang kader akan dapat mengasuh 5-10 KK dalam lingkungan Bendega. Kader akan diberikan pedoman dan pelatihan dalam melaksanakan tupoksinya dalam mengenalkan manfaat TOGA ke masyarakat.

Tupoksi kader TOGA meliputi:

1. Penyuluhan tentang TOGA dalam pelayanan kesehatan primer/Asuhan Mandiri Keluarga
2. Membuat TOGA percontohan di masyarakat
3. Menggalakkan masyarakat agar membuat kebun TOGA di halaman rumahnya
4. Memanfaatkan TOGA untuk pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pengobatan penyakit ringan di Posyandu maupun pada kegiatan di luar jadwal Posyandu atau lingkungan kader sendiri.

Asman TOGA (Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga) adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan oleh individu, keluarga dan masyarakat dengan memanfaatkan TOGA dan keterampilan dalam memanfaatkannya dalam upaya swamedikasi (Dwisatyadini, 2010).

Penatalaksanaan kegiatan Asman TOGA dilakukan secara berjenjang dari lingkungan hingga ke tingkat provinsi, yang kemudian dimonitoring dan evaluasi secara berkala oleh puskesmas, dinas kesehatan dan pejabat daerah yang berwenang (Kemenkes RI, 2016).

METODE

Mitra dalam kegiatan pengabdian masyarakat kali ini adalah dari kelompok istri dan kelompok kader posyandu di lingkungan Bendega dengan jumlah peserta yaitu 20 orang. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kali ini merupakan lanjutan dari kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya. Langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat kali ini antara lain:

- 1) Survei lokasi. Tim surveyor melakukan observasi lokasi untuk mengetahui situasi terkini dari lokasi terkait rencana pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan dan pemilihan lokasi titik kumpul masyarakat secara terbatas.
- 2) Pengurusan izin. Pelaksana pengabdian membuat surat izin untuk pelaksanaan pengabdian. Pengurusan izin dilakukan baik di institusi asal tim pengusul maupun di daerah mitra (tata pamong desa).

- 3) Perancangan media dan teknik penyuluhan. Persiapan pembuatan poster, booklet maupun slide power point baik secara digital maupun cetak yang dapat menjadi media visual dalam penyampaian sosialisasi serta persiapan untuk kegiatan penyuluhan secara *hybrid* (daring & luring).
- 4) Sosialisasi juknis kader & teknik pengolahan tanaman TOGA Tim Penyuluh melakukan sosialisasi terkait perekrutan kader TOGA beserta juknisnya dan teknik pengolahan TOGA agar menjadi siap konsumsi. Selain itu kegiatan ini disertai pembagian booklet & dilanjutkan dengan diskusi dengan pihak ketiga (Puskesmas atau IBI) untuk menindaklanjuti kegiatan pengabdian masyarakat.
- 5) Evaluasi kegiatan. Evaluasi kegiatan dalam bentuk pembagian kuesioner saat sebelum dan sesudah sosialisasi
- 6) Dokumentasi kegiatan dalam bentuk pembuatan video untuk diunggah di YouTube. Segala kegiatan dilaporkan dalam bentuk video dokumenter dan foto pendukung
- 7) Pelaporan, Pembuatan Artikel Jurnal & Seminar Hasil. Pelaporan dilakukan dengan meninjau hasil serta mengevaluasi kegiatan. Kelompok mitra berperan sebagai peserta aktif dalam setiap kegiatan yang diprogramkan. Setelah program tersebut selesai, mitra berperan dalam mengembangkan program agar terus berkesinambungan serta menyebarkan pengetahuan yang diperoleh selama pelatihan. Untuk lebih meluasnya jangkauan program ini, maka tim akan mempublikasi pelaporan kegiatan di jurnal pengabdian dan seminar nasional.

Melalui pelaksanaan program kegiatan pengabdian masyarakat ini, diharapkan masyarakat Bendega akan mengalami perubahan pola pikir, pola sikap dan pola perilaku bahwa penting untuk memiliki ruang hijau berupa apotek hidup di setiap pekarangan rumah sebagai wujud pelaksanaan program PHC serta dapat mengolah dan memanfaatkannya dengan optimal, guna untuk dapat memelihara dan menjaga kesehatan ditengah pandemi melalui kegiatan pembinaan kader TOGA tersebut. Mitra diberikan pre-test dan post test untuk melihat perubahan pola pikir dan sikap tentang TOGA dan pemanfaatan serta budidayanya serta juknis kader TOGA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini diawali dengan persiapan kader yaitu kelompok istri dan kelompok kader

posyandu pada awal November 2021. Kelompok istri di Lingkungan Bendega dan kelompok para kader Bendega merupakan kelompok yang diharapkan memiliki peranan utama dalam meningkatkan kesehatan keluarga melalui asuhan mandiri pemanfaatan TOGA. Hal ini dilakukan dalam upaya memelihara dan meningkatkan status kesehatan serta mencegah dan mengatasi masalah /gangguan kesehatan ringan secara mandiri oleh individu, keluarga, kelompok, masyarakat dengan memanfaatkan TOGA.



Gambar 3. Persiapan dengan Mitra
(Sumber: Dokumentasi Pribadi)

Selanjutnya kegiatan dilanjutkan pada hari Selasa, 16 November 2021 yaitu peragaan ramuan herbal pada kelompok istri dan kader posyandu oleh dosen Universitas Bhakti Kencana.

Keesokan harinya pada hari Rabu, 17 November 2021 kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan terkait pemanfaatan TOGA. Acara ini dilakukan secara *hybrid* (daring & luring). Dalam kegiatan ini dilakukan evaluasi dalam bentuk pembagian kuesioner saat sebelum dan sesudah sosialisasi yaitu mitra diberikan *pre-test* dan *post-test* untuk melihat perubahan pola pikir dan sikap tentang bahaya COVID-19 dan perlunya didirikan apotek hidup di setiap pekarangan rumah serta juknis kader TOGA. Pengukuran perubahan pola sikap dan perilaku dilakukan dengan melihat progress program kader TOGA selama 2 minggu setelah diberikan sosialisasi.



Gambar 4. Kegiatan edukasi Kader TOGA secara hybrid. (Sumber: Dokumentasi Pribadi)

Guna membimbing masyarakat agar lebih mengenal program asuhan mandiri TOGA, maka dilakukan perekrutan kader dan fasilitator TOGA yang nantinya diharapkan seorang kader akan dapat mengasuh 5- 10 KK dalam lingkungan Bendega melalui pemberian pedoman dan pelatihan untuk melaksanakan tupoksinya dalam mengenalkan manfaat TOGA ke masyarakat. Oleh karena itu dilakukan pemilihan ketua kader serta penandatanganan nota kesepakatan pada hari Rabu, 17 November 2021 agar kegiatan asuhan mandiri TOGA di Bendega dapat terjamin keberlangsungannya. Fasilitator terdiri dari tim Dosen Universitas Bhakti Kencana dan kader terdiri dari gabungan dari kelompok istri dan kelompok kader posyandu serta para wanita karang taruna Bendega.



Gambar 5. Perekrutan kader & fasilitator TOGA. (Sumber: Dokumentasi Pribadi)



Gambar 6. Media Penyuluhan untuk Kader TOGA (Sumber: Dokumentasi Pribadi)

Melalui pelaksanaan program kegiatan pengabdian masyarakat ini, diharapkan masyarakat Bendega akan mengalami perubahan pola pikir, pola sikap dan pola perilaku bahwa penting untuk memiliki ruang hijau berupa apotek hidup di setiap pekarangan rumah sebagai wujud pelaksanaan program layanan kesehatan primer serta dapat mengolahnya dengan optimal melalui kegiatan kader TOGA. Khusus untuk di Bendega, taman

obat keluarga dapat dibangun dengan mengadopsi metode *vertical garden* mengingat padatnya permukiman dan terbatasnya lahan di daerah tersebut (Triandini, 2020).

Pola komunikasi efektif yang menonjolkan interaksi budaya lokal, pengalaman, rasa kekeluargaan, serta etos dan antusiasme kader dapat menjadi salah satu pendorong tercapainya pemerataan literasi masyarakat tentang manfaat tanaman obat keluarga (Bakti dkk. 2015; Marriott, Palmer, and Lelliott 2000). Kader posyandu berkontribusi dalam pemanfaatan TOGA baik secara mandiri maupun menggerakkan masyarakat di wilayah kerja posyandu (Ifroh, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh, didapatkan bahwa mitra telah mendapatkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang TOGA dan pemanfaatannya. Selain itu, telah dibentuk organisasi Kader TOGA di lingkungan Bendega yang berfungsi mengembangkan TOGA di lingkungan Bendega.

Saran

Kegiatan ini dapat dilangsungkan di daerah lain. Dapat dilakukan pengabdian yang lebih lanjut yaitu dengan mengadakan pelatihan peracikan TOGA agar bernilai ekonomis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih atas terlaksananya kegiatan pengabdian ini disampaikan kepada:

1. Universitas Bhakti Kencana melalui LPPM yang telah memberikan bantuan dana hibah pengabdian.
2. Kelompok kader dan istri di lingkungan Bendega serta berbagai pihak yang membantu dalam terlaksananya kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Aditama, T. Y. (2014). Jamu dan kesehatan. [http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/141/1/E-BOOK%20\(JAMU&KESEHATAN\).pdf](http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/141/1/E-BOOK%20(JAMU&KESEHATAN).pdf). [Diakses 22 Oktober 2021].
- Bakti, Iriana, Evie Ariadne Shinta Dewi, Rosnandar Romli, and Heru Ryanto Budiana. 2015. "Analisis Faktor Personal Pada Sumber Komunikasi Dalam Pengelolaan Tanaman Obat Keluarga Di Jawa Barat." *Jurnal Kajian Komunikasi* 3(2):133–39.

- Dwisatyadini M. Pemanfaatan tanaman obat untuk pencegahan dan pengobatan penyakit degeneratif. Optimalisasi Peran sains dan teknologi untuk mewujudkan Smart City. Universitas Terbuka. Banten-Indonesia. 2010; 237–270.
- Ifroh, R. H. (2020, December). Peran Kader Posyandu Dalam Pemanfaatan dan Sosialisasi Toga di Masa Pandemi Covid-19. In *Seminar Nasional Lahan Suboptimal* (No. 1, pp. 880888).
- Kemenkes RI. Permenkes No 9 tahun 2016 tentang upaya pengembangan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri pemanfaatan tanaman obat keluarga dan keterampilan 2004–2006. Kemenkes RI. 2016 Jakarta.
- Marriott, S., C. Palmer, and P. Lelliott. 2000. "Disseminating Healthcare Information: Getting the Message Across." *Quality in Health Care* 9(1):58–62.
- Triandini, I. G. A. A. H., Isviyanti, I., Gumangsari, N. M. G., & Hidayati, D. (2020). Sosialisasi Budidaya Toga Di Lahan Terbatas Dengan Vertical Garden Untuk Menunjang Primary Health Care Dalam Upaya Pencegahan COVID-19 Di Lingkungan Bendega. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 594-600.