

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Keluarga di Desa Loa Rw 11

**Syifa Shahieza¹, Ryan Hidayat², Wickha Juliani³, Muhammad Fadhlan Rizqullah⁴,
Muhammad Rasyid Hatami⁵, Muhammad Rizqy Subagja⁶, Teti Nur Azizah⁷, Meisya
Maulida⁸, Miftah Awaludzi Rizki⁹, Wizdan Taufik Abadallah¹⁰, Mae Amelianawati¹¹**

^{1,2,5,9,10} Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Bandung, Indonesia

³ Ilmu Komunikasi, Universitas Muhammadiyah Bandung, Indonesia

^{4,7} Farmasi, Universitas Muhammadiyah Bandung, Indonesia

⁶ Teknik Informatika, Universitas Muhammadiyah Bandung, Indonesia

⁸ Psikologi, Universitas Muhammadiyah Bandung, Indonesia

¹¹ Teknologi Pangan, Universitas Muhammadiyah Bandung, Indonesia

*e-mail: syifashahieza26@gmail.com

Abstrak

Kesehatan keluarga merupakan salah satu fondasi utama kesejahteraan masyarakat, namun pemenuhannya sering terkendala oleh keterbatasan ekonomi dan ketergantungan terhadap obat-obatan kimia. Salah satu alternatif yang dapat ditempuh adalah pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) melalui pemberdayaan masyarakat. Kegiatan ini bertujuan mengedukasi dan memberdayakan masyarakat RW 11, Desa Loa, Kecamatan Paseh, Kabupaten Bandung, dalam memanfaatkan lahan bersama untuk budi daya TOGA secara kolektif. Kegiatan dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu penanaman bibit pada 25 Agustus 2026 dan peresmian taman TOGA pada 30 Agustus 2026, dengan menanam 18 jenis tanaman sebanyak 68 bibit secara kolektif di lahan bersama RT 01 sebagai taman TOGA komunal yang dikelola bersama dan dapat diakses secara terbuka oleh warga, tanpa dibagikan ke rumah tangga. Data dikumpulkan secara observasional-kualitatif melalui pengamatan partisipatif dan catatan lapangan, kemudian dibandingkan dengan sembilan studi acuan sejenis pada rentang 2021–2026. Hasil kegiatan menunjukkan partisipasi warga yang tinggi (50 peserta, 10 panitia) serta model taman TOGA komunal berakses terbuka yang tidak ditemukan pada sembilan studi acuan yang dibandingkan. Model ini dirancang untuk menekan risiko kegagalan tanam pada fase kritis dan berpotensi memperkuat modal sosial antarwarga, meskipun klaim ini masih bersifat prediktif karena belum didukung data pemantauan pascaperesmian. Kegiatan ini berkontribusi secara konseptual dengan memperluas kerangka tahapan pemberdayaan melalui penegasan tahap pendayaan kolektif berbasis akses terbuka.

Kata kunci: akses terbuka; Desa Loa, Kabupaten Bandung; kemandirian kesehatan; pemberdayaan masyarakat; taman TOGA komunal; tanaman obat keluarga

Abstract

Family health is one of the main foundations of community well-being, yet its realization is often constrained by economic limitations and dependence on chemical medicines. One alternative is the utilization of Family Medicinal Plants (TOGA) through community empowerment. This activity aimed to educate and empower the community of RW 11, Loa Village, Paseh Subdistrict, Bandung Regency, in collectively utilizing shared land for TOGA cultivation. The activity was carried out in two stages: seedling planting on 25 August 2026 and the inauguration of the TOGA garden on 30 August 2026, collectively cultivating 18 plant species (68 seedlings) on shared land in RT 01 as an openly accessible communal garden, rather than distributing seedlings to individual households. Data were collected through an observational-qualitative approach and compared descriptively with nine related studies from 2021–2026. Results show high community participation (50 participants, 10 committee members) and an open-access communal garden model not found among the nine reference studies compared. This model is designed to reduce the risk of planting failure during the critical growth phase and may strengthen social capital among residents; however, this remains a predictive claim, as no post-inauguration monitoring data are yet available. The activity contributes conceptually by extending the community empowerment framework through an emphasis on collective utilization based on open access.

Keywords: communal medicinal garden; community empowerment; family medicinal plants; health independence; Loa Village, Bandung Regency; open access

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang menentukan produktivitas dan kualitas hidup seseorang. Kondisi kesehatan yang baik tidak semata-mata ditentukan oleh tersedia atau tidaknya fasilitas layanan kesehatan, melainkan juga oleh sejauh mana masyarakat mampu memelihara kesehatannya sendiri melalui kebiasaan hidup sehat, kebersihan lingkungan, serta pemanfaatan sumber daya di sekitar tempat tinggal. Kebiasaan tersebut berawal dari unit terkecil dalam masyarakat, yaitu keluarga.

Sebagai unit terkecil masyarakat, keluarga memiliki tanggung jawab besar menjaga kesehatan anggotanya. Semakin baik pemahaman suatu keluarga mengenai cara memelihara kesehatan, semakin besar peluang mereka mencegah masalah kesehatan sebelum terjadi. Pemahaman ini perlu dibangun secara sadar, salah satunya melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Di tengah kondisi ekonomi yang belum sepenuhnya stabil, biaya pengobatan modern kerap menjadi beban tersendiri, khususnya bagi keluarga berpenghasilan menengah ke bawah. Kondisi ini mendorong perlunya alternatif upaya kesehatan yang lebih terjangkau, mudah diakses, dan dapat dilakukan secara mandiri, salah satunya melalui pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA).

Tanaman obat keluarga pada dasarnya merupakan pemanfaatan lahan, baik halaman rumah, kebun, maupun pekarangan, untuk membudidayakan tanaman berkhasiat obat guna memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dirilis Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2019) menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan TOGA secara nasional baru mencapai sekitar seperempat rumah tangga. Data tersebut menegaskan bahwa potensi TOGA di tengah masyarakat masih jauh dari optimal.

Secara turun-temurun, pengetahuan mengenai khasiat tumbuhan di sekitar rumah untuk mengatasi keluhan kesehatan ringan telah diwariskan lintas generasi. Namun, seiring semakin mudahnya akses terhadap obat-obatan kimia, pengetahuan tradisional ini perlahan mulai ditinggalkan. Marwati dan Amidi (2018) menemukan bahwa faktor budaya dan persepsi masyarakat turut memengaruhi keputusan memilih obat herbal dibandingkan obat kimia, sehingga edukasi yang tepat menjadi kunci mengubah kebiasaan tersebut.

Survei awal yang dilakukan tim pelaksana bersama perangkat RT 01/RW 11 menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara ketersediaan dan pemanfaatan TOGA di kalangan warga. Sebagian rumah tangga diketahui telah memiliki tanaman seperti jahe, kunyit, dan sereh di pekarangan, namun pemanfaatannya masih terbatas sebagai bahan bumbu masakan sehari-hari, bukan sebagai upaya pengobatan mandiri. Ketika mengalami keluhan kesehatan ringan, warga cenderung lebih memilih obat-obatan kimia dibandingkan mengolah tanaman yang sudah tersedia di pekarangan mereka sendiri. Minimnya pengetahuan mengenai khasiat dan cara pengolahan TOGA menjadi obat keluarga inilah yang menjadi temuan penting sekaligus dasar empiris bagi tim pelaksana dalam merancang intervensi.

Secara geografis, Desa Loa RW 11 memiliki kondisi tanah yang cukup subur sehingga berpotensi dikembangkan menjadi lahan penanaman TOGA. Sayangnya, potensi alam tersebut belum diimbangi dengan kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam memanfaatkannya. Kondisi serupa ditemukan Saddiyah, Astuti, dan Vialianty (2020) di Desa Pagarawan, Kabupaten Bangka, yang melaporkan bahwa lahan pekarangan warga umumnya masih kurang dimanfaatkan secara berdaya guna meskipun berpotensi besar menunjang kebutuhan rumah tangga.

Dari sisi sosial ekonomi, sebagian besar warga wilayah ini tergolong kelompok menengah ke bawah, namun kebiasaan pengobatan yang berkembang masih sangat mengandalkan obat-obatan kimia untuk mengatasi keluhan kesehatan sehari-hari.

Berbeda dari pendekatan yang lazim digunakan pada program TOGA, yaitu distribusi bibit langsung ke pekarangan setiap rumah tangga sejak awal kegiatan, tim pelaksana memilih model taman komunal berakses terbuka atas dua pertimbangan utama. Pertama, keterampilan bercocok tanam sebagian warga sasaran masih terbatas, sehingga penanaman yang tersebar ke masing-masing pekarangan berisiko mengalami kegagalan tumbuh pada fase kritis tanpa mekanisme cadangan bibit. Kedua, ketersediaan lahan bersama yang memadai di RT 01 memungkinkan pemeliharaan terpusat yang lebih terkontrol pada tahap awal, sekaligus membuka ruang interaksi

berkelanjutan antarwarga. Pertimbangan inilah yang mendasari desain intervensi yang diuraikan pada bagian Metode, dan menjadi pembeda utama kegiatan ini dari sembilan studi acuan sejenis.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan ini bertujuan mengedukasi masyarakat mengenai pemanfaatan TOGA, mulai dari pengenalan jenis tanaman, cara budi daya, hingga cara pengolahannya menjadi obat sederhana, sekaligus membangun model pengelolaan kolektif berbasis lahan bersama sebagai strategi mitigasi risiko pada fase awal penanaman. Kegiatan ini menyasar seluruh lapisan masyarakat RW 11, mulai dari ibu rumah tangga, kepala keluarga, hingga generasi muda.

2. METODE

Kegiatan ini merupakan program pengabdian dan pemberdayaan masyarakat berbasis pemanfaatan TOGA yang dilaksanakan di lahan percontohan RT 01, RW 11, Desa Loa, Kecamatan Paseh, Kabupaten Bandung. Kegiatan berlangsung dalam dua tahap utama: penanaman bibit pada Selasa, 25 Agustus 2026, dan peresmian taman TOGA pada Minggu, 30 Agustus 2026. Khalayak sasaran mencakup seluruh lapisan masyarakat RW 11 dengan 50 peserta yang didampingi 10 panitia pelaksana.

Pelaksanaan kegiatan ditempuh melalui tiga tahapan yang saling berkaitan. Pertama, tahap persiapan, meliputi survei lokasi lahan percontohan, penyediaan bibit 18 jenis TOGA, penyediaan media tanam, serta penyiapan lahan. Kedua, tahap sosialisasi dan edukasi, berupa pemberian materi mengenai jenis TOGA, manfaat kesehatannya, serta cara pemeliharaan dan pengolahannya menjadi obat sederhana. Ketiga, tahap penanaman dan pengelolaan bersama, yaitu seluruh bibit ditanam dan dipelihara secara terpusat di lahan bersama RT 01 sebagai taman TOGA komunal. Bibit tidak dibagikan atau didistribusikan terjadwal ke rumah tangga, melainkan tetap ditanam dan dirawat di lahan bersama sebagai aset kolektif warga. Warga yang berminat diperbolehkan mengambil bibit atau bagian tanaman secara mandiri dan sukarela, sehingga sifat pemanfaatannya terbuka (*open access*) dan tidak bersifat wajib maupun terjadwal.

Pemilihan 18 jenis tanaman dan proporsi jumlah bibit per jenis (Tabel 2) didasarkan pada kesesuaian jenis tanaman dengan kondisi tanah dan iklim lahan percontohan RT 01, ketersediaan bibit dari pemasok lokal saat pengadaan, serta pertimbangan tim pelaksana untuk tetap menyertakan jenis tanaman yang sudah familiar bagi warga (seperti sereh, kunyit, dan jahe) maupun jenis yang relatif jarang dibudidayakan secara mandiri (seperti purwaceng dan gempur batu), guna memperluas pengetahuan warga terhadap keragaman TOGA di luar jenis yang biasa mereka kenal.

Skema pengelolaan ini mengacu pada kerangka tahapan pemberdayaan masyarakat yang mencakup penyadaran, pengkapasitasan, dan pendayaan (Wrihatnolo & Dwidjowijoto, 2007), dengan penekanan pada tahap pendayaan yang bersifat kolektif. Indikator ketercapaian tiap tahap yang digunakan dalam kegiatan ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Indikator Ketercapaian Tahapan Pemberdayaan

Tahap	Indikator yang Diamati
Penyadaran	Kehadiran dan keterlibatan aktif warga pada sesi sosialisasi; respons dan pertanyaan warga selama edukasi berlangsung
Pengkapasitasan	Keterlibatan langsung warga dalam praktik penanaman bibit
Pendayaan (kolektif)	Ada/tidaknya warga yang mengambil bibit atau bagian tanaman dari taman komunal secara mandiri setelah peresmian; frekuensi kunjungan warga ke taman; keterlibatan warga dalam pemeliharaan lanjutan

Data dikumpulkan menggunakan pendekatan observasional-kualitatif, mencakup jumlah kehadiran peserta, respons dan partisipasi warga, catatan lapangan (field notes) tim pelaksana

pada setiap tahap, serta pengamatan terhadap pemanfaatan taman TOGA komunal oleh warga pascaperesmian. Pengamatan terhadap pemanfaatan taman TOGA komunal oleh warga pascaperesmian dilakukan secara insidental oleh tim pelaksana pada masa awal setelah peresmian, tanpa desain pemantauan longitudinal yang terstruktur, sehingga data yang tersedia bersifat awal dan tidak mencakup rentang waktu tertentu secara sistematis.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu dengan menguraikan karakteristik pelaksanaan, tingkat partisipasi, dan skema pengelolaan program, kemudian membandingkannya dengan sembilan studi acuan sejenis pada rentang 2021–2026 untuk mengidentifikasi posisi dan kebaruan model yang diterapkan. Kegiatan ini tidak menggunakan instrumen pengukuran kuantitatif berupa lembar pre-test dan post-test sebagaimana lazim digunakan pada sejumlah studi acuan, sehingga pengukuran dampak yang disajikan bersifat deskriptif berdasarkan observasi partisipatif dan catatan lapangan, bukan perubahan skor pengetahuan peserta secara numerik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Pelaksanaan dan Cakupan Program

Program pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan TOGA di RW 11, Desa Loa, Kecamatan Paseh, Kabupaten Bandung dilaksanakan dalam dua tahap yang saling berkaitan, yaitu penanaman bibit pada 25 Agustus 2026 dan peresmian taman TOGA pada 30 Agustus 2026. Karakteristik pelaksanaan program secara ringkas disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Pelaksanaan Program TOGA RW 11 Desa Loa

Aspek	Keterangan
Lokasi	Lahan percontohan RT 01, RW 11, Desa Loa, Kecamatan Paseh, Kabupaten Bandung
Tanggal penanaman	Selasa, 25 Agustus 2026
Tanggal peresmian	Minggu, 30 Agustus 2026
Jumlah peserta	50 orang
Jumlah panitia pelaksana	10 orang
Total pihak terlibat langsung	60 orang (rasio panitia : peserta = 1 : 5)
Jumlah jenis tanaman	18 jenis
Total bibit yang ditanam	68 bibit
Skema pengelolaan	Bibit ditanam dan dikelola terpusat di lahan bersama RT 01 sebagai taman TOGA komunal; tidak dibagikan ke rumah tangga, namun warga yang berminat diperbolehkan mengambil bibit/tanaman secara sukarela



a



b

Gambar 1. (a) Hasil bibit tanaman obat keluarga yang telah disiapkan; (b) Warga mengamati hasil bibit tanaman obat keluarga

Kegiatan penanaman melibatkan 50 warga yang didampingi 10 panitia, dengan rasio pendampingan satu panitia untuk setiap lima peserta, rasio yang tergolong memadai untuk kegiatan pemberdayaan berskala rukun tetangga, khususnya pada fase awal ketika warga belum terbiasa dengan mekanisme pembibitan kolektif.

Sebanyak 18 jenis TOGA ditanam pada tahap awal dengan total 68 bibit (Tabel 3), mencakup jenis yang sudah dikenal luas seperti sereh, kunyit, dan jahe, hingga jenis yang relatif jarang dibudidayakan warga secara mandiri seperti purwaceng, dandang gendis, dan gempur batu.

Tabel 3. Jenis dan Jumlah Bibit Tanaman Obat Keluarga yang Ditanam

No	Jenis Tanaman	Jumlah (bibit)
1	Sereh	12
2	Kunyit	7
3	Jahe	2
4	Seledri	10
5	Purwaceng	5
6	Daun Bangun-Bangun	2
7	Kemuning	2
8	Kemangi	1
9	Katuk	2
10	Dandang Gendis	5
11	Daruju	2
12	Telang	3
13	Sambiloto	2
14	Ginseng Jawa	2
15	Kumis Kucing	4
16	Binahong	3
17	Gempur Batu	2
18	Brotowali	2
Jumlah Total Bibit		68

Sebaran jumlah bibit yang tidak merata pada setiap jenis mengikuti pertimbangan teknis di lapangan; jumlah sereh dan seledri yang jauh lebih banyak dibandingkan tanaman seperti purwaceng dan kemangi didasarkan pada tingkat kemudahan perawatan dan daya tumbuh tanaman tersebut di lahan percontohan, serta ketersediaan bibit dari pemasok pada saat pengadaan, sementara jenis yang jumlahnya lebih terbatas disediakan dalam jumlah lebih sedikit karena tingkat kesulitan perawatan yang relatif lebih tinggi dan/atau keterbatasan pasokan bibit di lokasi setempat.



Gambar 2. Proses pemindahan bibit tanaman obat keluarga ke lahan taman TOGA komunal RT 01

3.2. Analisis Partisipasi Masyarakat dalam Kerangka Tahapan Pemberdayaan

Kehadiran 50 warga pada tahap penanaman tergolong tinggi dibandingkan dengan skala partisipasi pada sejumlah program pemberdayaan TOGA yang terdokumentasi dalam lima tahun terakhir, yang umumnya menyasar kelompok kecil dengan basis keanggotaan yang sudah terbentuk sebelumnya, seperti kelompok pengajian perempuan (Faradila et al., 2026) atau kelompok Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) tingkat rukun tetangga (Atmaja Johny Artha et al., 2023). Penilaian "tinggi" pada bagian ini merujuk pada perbandingan lintas program sebagaimana diuraikan di atas, bukan pada perbandingan proporsional terhadap populasi total RW 11, mengingat kegiatan ini tidak menghimpun data jumlah rumah tangga/warga secara keseluruhan sebagai bagian dari desainnya.



a



b

Gambar 3. (a) dan (b) Partisipasi warga RW 11 dalam kegiatan penanaman tanaman obat keluarga

Data yang digunakan untuk menilai keterlibatan warga bersifat observasional-kualitatif, yaitu jumlah kehadiran, respons warga, dan catatan lapangan tim pelaksana. Pendekatan ini berbeda dari sejumlah studi acuan yang menggunakan instrumen terstandar berupa lembar pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta secara numerik (Faradila et al., 2026; "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penanaman Tanaman Obat Keluarga," 2025). Perbedaan pendekatan pengukuran ini diakui secara eksplisit sebagai keterbatasan metodologis (lihat bagian 3.7).

Dibaca melalui kerangka tahapan pemberdayaan penyadaran, pengkapasitasan, dan pendayaan (Wrihatnolo & Dwidjowijoto, 2007), kegiatan penanaman pada 25 Agustus 2026 dapat dimaknai sebagai penggabungan tahap penyadaran dan pengkapasitasan awal, sesuai indikator pada Tabel 1. Fase pemeliharaan bibit hingga tumbuh pada lahan RT 01 berfungsi sebagai jembatan menuju tahap pendayaan, dan peresmian taman TOGA pada 30 Agustus 2026 menjadi penanda simbolis dimulainya tahap pendayaan tersebut.

3.3. Model Taman TOGA Komunal: Analisis Model Intervensi dan Komparasi dengan Literatur

Program ini menerapkan model yang berbeda dari pola umum program TOGA yang banyak didokumentasikan dalam literatur pengabdian masyarakat lima tahun terakhir. Sebagian besar program serupa menempatkan pekarangan rumah tangga sebagai unit penanaman sejak awal, sehingga bibit ditanam dan dirawat mandiri oleh setiap keluarga begitu sosialisasi selesai, misalnya program pendataan rumah tangga dan perlombaan TOGA tingkat kelurahan (Naway et al., 2021), program budi daya TOGA berbasis rumah tangga untuk peningkatan imunitas keluarga (Rusdidjati et al., 2021), maupun program distribusi bibit langsung ke pekarangan warga ("Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penanaman Tanaman Obat Keluarga," 2025). Pola distribusi langsung ini efektif membangun rasa kepemilikan sejak tahap awal, tetapi rentan terhadap risiko kegagalan tumbuh pada fase kritis apabila keterampilan bercocok tanam warga masih terbatas, karena kegagalan terjadi terpisah di masing-masing rumah tangga tanpa mekanisme cadangan bibit.

Program TOGA RW 11 Desa Loa sebaliknya menempatkan lahan RT 01 sebagai taman TOGA komunal yang dikelola secara permanen dan terbuka. Seluruh bibit tetap ditanam, dipelihara, dan menjadi aset bersama warga; bibit maupun bagian tanaman tidak dibagikan terjadwal ke rumah tangga, tetapi dapat diakses dan diambil sukarela oleh warga yang berminat. Model ini dirancang memberikan setidaknya tiga implikasi praktis yang secara desain diharapkan terjadi, meskipun sebagian belum dapat dikonfirmasi dengan data pemantauan pascaperesmian: (1) risiko kegagalan tumbuh pada fase kritis dikelola secara kolektif melalui lahan percontohan, sehingga warga tidak dibebani risiko kegagalan penanaman di pekarangan masing-masing; (2) keberadaan lahan bersama yang dipertahankan sebagai aset kolektif berpotensi menciptakan ruang interaksi berkelanjutan antarwarga untuk saling bertukar pengetahuan perawatan tanaman, sebuah bentuk modal sosial yang kurang mendapat perhatian pada model distribusi bibit langsung; klaim ini masih bersifat prediktif dan perlu dikonfirmasi melalui pemantauan lanjutan; dan (3) model ini memosisikan warga bukan hanya sebagai penerima manfaat pasif, melainkan juga sebagai pengelola dan pemanfaat aset bersama berkelanjutan.

Perbedaan model intervensi program ini dengan sembilan studi acuan pada rentang 2021–2026 dirangkum pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbandingan Model Intervensi Program Pemberdayaan Berbasis TOGA (2021–2026)

Peneliti (Tahun)	Lokasi	Model Intervensi	Instrumen Evaluasi
Amalia et al. (2021)	Lingkungan Bandung	Sosialisasi penggunaan TOGA dalam satu rangkaian kegiatan	Observasi kegiatan
Atmojo & Darumurti (2021)	Tidak disebutkan secara spesifik	Penyuluhan dan pemberdayaan pemanfaatan TOGA	Deskriptif kualitatif
Naway et al. (2021)	Kelurahan di Kota Gorontalo	Pendataan rumah tangga, penanaman TOGA individual, dan perlombaan TOGA	Observasi dan evaluasi lomba
Rusdidjati et al. (2021)	Desa Tempursari, Candimulyo, Magelang	Budi daya TOGA berbasis rumah tangga untuk imunitas keluarga	Deskriptif kualitatif
Hapsari et al. (2022)	Dusun Nabin Kulon, Magelang	Penyuluhan dan pelatihan TOGA melalui kelompok PKK	Diskusi evaluatif akhir kegiatan
Atmaja Johny Artha et al. (2023)	RT 001/RW XIII, Gresik	Penyuluhan dan pelatihan pengelolaan TOGA untuk kelompok PKK	Observasi kegiatan

Peneliti (Tahun)	Lokasi	Model Intervensi	Instrumen Evaluasi
Padukuhan Konteng (2025)	Kalurahan Sumberadi, Sleman	Sosialisasi dan distribusi bibit langsung ke pekarangan rumah tangga	Pre-test dan post-test
Sembiring et al. (2025)	Wilayah Puskesmas Titi Papan	Pelatihan pemanfaatan TOGA untuk kemandirian kesehatan masyarakat	Pelatihan dan pendampingan
Faradila et al. (2026)	Kalampangan	Edukasi, pelatihan budi daya, dan pengolahan TOGA menjadi produk herbal	Pre-post test dan evaluasi produk
Penelitian ini (2026)	RT 01, RW 11, Desa Loa, Kab. Bandung	Penanaman dan pengelolaan kolektif di lahan bersama sebagai taman TOGA komunal dengan akses terbuka bagi warga	Observasi partisipatif dan catatan lapangan

Sintesis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari sembilan studi acuan yang dibandingkan, seluruhnya menempatkan sosialisasi, pelatihan, atau distribusi bibit langsung sebagai satu rangkaian kegiatan yang berpusat pada rumah tangga atau kelompok binaan sejak awal, tanpa mempertahankan lahan bersama sebagai aset kolektif permanen. Perlu ditegaskan bahwa pernyataan ini berlaku khusus untuk sembilan studi acuan yang dibandingkan dalam Tabel 4, bukan klaim generalisasi terhadap seluruh literatur TOGA di Indonesia. Dalam batasan tersebut, program ini adalah satu-satunya di antara sembilan studi acuan yang secara eksplisit mempertahankan lahan bersama sebagai taman TOGA komunal dengan akses terbuka, alih-alih mengalihkan bibit menjadi milik pekarangan rumah tangga secara individual.

3.4. Kontribusi terhadap Kemandirian Kesehatan Keluarga

Temuan mengenai model taman TOGA komunal ini relevan dengan konsep kemandirian kesehatan masyarakat yang menjadi tujuan akhir pemanfaatan TOGA. Sembiring et al. (2025) menekankan bahwa pendampingan berkelanjutan diperlukan untuk memastikan keberlangsungan praktik TOGA setelah pelatihan berakhir. Model taman TOGA komunal pada program ini dirancang menyediakan mekanisme pendampingan berkelanjutan tersebut, karena warga tetap memiliki akses berkelanjutan terhadap taman bersama; namun efektivitas mekanisme ini terhadap keberlanjutan praktik warga baru dapat dipastikan melalui pemantauan lanjutan.

Dari sisi cakupan jenis tanaman, penyediaan 18 jenis TOGA memperluas potensi manfaat kesehatan yang dapat diakses warga dibandingkan program yang hanya menyediakan empat jenis tanaman inti seperti jahe merah, kencur, kumis kucing, dan sereh ("Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penanaman Tanaman Obat Keluarga," 2025). Beberapa jenis TOGA yang ditanam telah dikaji secara ilmiah dalam literatur farmakologi maupun etnofarmakologi Indonesia. Daun kumis kucing (*Orthosiphon aristatus*), misalnya, dilaporkan memiliki kandungan senyawa yang berperan sebagai diuretik dan berpotensi membantu menurunkan tekanan darah, dengan senyawa sinensetin pada air rebusannya diketahui memiliki aktivitas diuretik dan penghambat ACE yang secara potensial dapat menurunkan tekanan darah. Sambilo (*Andrographis paniculata*) secara tradisional digunakan untuk menurunkan demam dan meredakan nyeri tenggorokan, dengan penelitian menunjukkan kandungan andrographolide di dalamnya mampu menghambat mediator peradangan. Binahong (*Anredera cordifolia*) banyak dikaji untuk potensi antibakteri dan penyembuhan luka, dengan studi yang menunjukkan tanaman ini mampu menghambat pertumbuhan sejumlah bakteri seperti *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*. Adapun bunga telang (*Clitoria ternatea*) dilaporkan memiliki efek antihiperglikemik, dengan sejumlah penelitian

pada hewan uji diabetes menunjukkan penurunan kadar glukosa serum setelah pemberian ekstrak air bunga telang. Klaim-klaim manfaat kesehatan tersebut bersumber dari kajian farmakologis dan bukan merupakan anjuran pengobatan langsung bagi peserta program; pemanfaatan TOGA sebagai pengobatan mandiri tetap memerlukan pengetahuan pengolahan yang tepat dan kehati-hatian, khususnya untuk keluhan kesehatan yang serius. Keragaman ini membuka peluang pengembangan lanjutan ke arah pengolahan produk herbal bernilai tambah, sebagaimana ditunjukkan oleh program pemberdayaan TOGA yang berhasil menghasilkan empat produk olahan herbal dari kelompok binaannya (Faradila et al., 2026).

3.5. Posisi Program dalam Kerangka Teoretis Pemberdayaan Masyarakat

Kerangka pemberdayaan tiga tahap, penyadaran, pengkapasitasan, dan pendayaan (Wrihatnolo & Dwidjowijoto, 2007), pada umumnya diterapkan secara linear, di mana ketiga tahap berlangsung berurutan pada level individu atau rumah tangga sasaran. Program TOGA RW 11 Desa Loa memperlihatkan variasi dari pola linear tersebut: tahap pendayaan tidak dialihkan menjadi kepemilikan individual rumah tangga, melainkan dipertahankan sebagai pendayaan kolektif atas lahan bersama yang aksesnya dibuka secara terbuka bagi seluruh warga.

Pendekatan ini sejalan dengan prinsip Asset-Based Community Development (ABCD), yang menekankan pemanfaatan dan pengelolaan aset internal komunitas, termasuk aset fisik berupa lahan bersama, sebagai basis keberlanjutan pemberdayaan, alih-alih memandang warga semata sebagai penerima program dari luar (Bela et al., 2024; Najamudin & Al Fajar, 2024; Wajdi et al., 2024). Variasi ini memberikan implikasi konseptual bagi kajian pemberdayaan masyarakat berbasis TOGA, karena menunjukkan bahwa tahap pendayaan tidak selalu harus berakhir pada kepemilikan individual, melainkan dapat dipertahankan pada level aset kolektif yang berfungsi sebagai basis akses bersama bagi seluruh warga sasaran.

3.6. Kebaruan (Novelty) dan Kontribusi Kegiatan

Kebaruan kegiatan ini dapat ditegaskan pada tiga aspek, dengan batasan berlaku sesuai cakupan pembandingan yang digunakan. Pertama, model intervensi: kegiatan ini memperkenalkan model taman TOGA komunal dengan akses terbuka yang tidak ditemukan pada sembilan studi acuan yang dibandingkan (Tabel 4), di mana lahan bersama difungsikan sebagai aset kolektif permanen yang dapat dimanfaatkan langsung oleh warga, bukan sebagai titik distribusi menuju kepemilikan individual rumah tangga. Kedua, konseptual: kegiatan ini memperluas kerangka tahapan pemberdayaan Wrihatnolo dan Dwidjowijoto (2007) dengan menunjukkan bahwa tahap pendayaan dapat dipertahankan pada level kolektif melalui akses terbuka tanpa harus berlanjut ke pendayaan individual. Ketiga, praktis: model ini menawarkan alternatif mitigasi risiko kegagalan penanaman tahap awal yang berpotensi direplikasi oleh RW lain dengan karakteristik lahan komunal yang memadai, meskipun perlu diuji lebih lanjut pada konteks pemberdayaan berbasis sumber daya lokal yang berbeda.

3.7. Keterbatasan dan Implikasi bagi Kegiatan Lanjutan

Kegiatan ini memiliki keterbatasan pada aspek pengukuran dampak, karena data yang digunakan bersifat observasional dan belum mencakup pengukuran pengetahuan maupun perilaku kesehatan secara kuantitatif sebagaimana dilakukan pada kegiatan dengan desain pre-test dan post-test. Sebagai perbandingan, program pemberdayaan TOGA berbasis distribusi bibit di Kabupaten Sleman mencatat peningkatan skor pengetahuan peserta dari rata-rata 39,60 menjadi 43,52, dengan 72 persen responden mengalami peningkatan skor individual ("Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penanaman Tanaman Obat Keluarga," 2025), sementara program pemberdayaan berbasis pelatihan pengolahan TOGA melaporkan pergeseran kategori pemahaman peserta dari rendah menuju sedang dan tinggi pada sebagian besar indikator yang diukur (Faradila et al., 2026).

Selain keterbatasan instrumen, kegiatan ini juga belum memiliki data pemantauan pascaperesmian mengenai jumlah tanaman yang bertahan hidup, jumlah/frekuensi warga yang mengambil bibit atau bagian tanaman, maupun kondisi taman beberapa bulan setelah peresmian.

Klaim mengenai penekanan risiko kegagalan tanam dan penguatan modal sosial antarwarga yang disampaikan pada bagian 3.3 dan 3.4 karenanya bersifat prediktif berdasarkan desain intervensi, bukan temuan yang telah dikonfirmasi secara empiris.

Kegiatan lanjutan disarankan menggunakan desain mixed-method dengan instrumen pengetahuan dan perilaku kesehatan yang terstandar, disertai pemantauan longitudinal terhadap tingkat kelangsungan hidup tanaman, frekuensi dan jumlah warga yang memanfaatkan taman, serta keberlanjutan aktivitas pemeliharaan oleh warga secara sukarela, pada rentang tiga hingga enam bulan pascaperesmian, sehingga dampak model taman TOGA komunal terhadap kemandirian kesehatan keluarga dapat diukur secara lebih meyakinkan.

4. KESIMPULAN

Program pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di RW 11, Desa Loa, Kecamatan Paseh, Kabupaten Bandung berhasil dilaksanakan dengan tingkat partisipasi warga yang tinggi, yaitu 50 peserta yang didampingi 10 panitia pelaksana, serta cakupan 18 jenis tanaman dengan total 68 bibit yang ditanam melalui dua tahap kegiatan pada 25 dan 30 Agustus 2026. Model pengelolaan taman TOGA komunal yang diterapkan, yakni penanaman dan pemeliharaan kolektif di lahan bersama RT 01 dengan akses terbuka bagi warga tanpa pembagian bibit ke rumah tangga, merupakan kebaruan yang tidak ditemukan pada sembilan studi acuan sejenis yang dibandingkan dalam rentang 2021–2026.

Model ini dirancang untuk menekan risiko kegagalan tanam pada fase kritis dan berpotensi memperkuat modal sosial antarwarga melalui interaksi berkelanjutan di lahan bersama, serta memosisikan warga sebagai pengelola aset kolektif yang dapat memperoleh manfaat langsung melalui akses terbuka. Klaim-klaim ini masih bersifat prediktif dan memerlukan konfirmasi melalui pemantauan lanjutan, mengingat kegiatan belum mencakup data pascaperesmian secara sistematis. Secara konseptual, kegiatan ini memperluas kerangka tahapan pemberdayaan penyadaran, pengkapasitasan, dan pendayaan (Wrihatnolo & Dwidjowijoto, 2007) dengan menunjukkan bahwa tahap pendayaan dapat dipertahankan pada level kolektif melalui akses terbuka, tanpa harus beralih menjadi kepemilikan individual di tingkat rumah tangga. Secara praktis, model taman TOGA komunal ini menawarkan alternatif mitigasi risiko kegagalan penanaman tahap awal yang berpotensi direplikasi oleh wilayah rukun warga lain dengan lahan komunal memadai.

Kegiatan ini memiliki keterbatasan pada aspek pengukuran dampak, karena data yang digunakan bersifat observasional-kualitatif dan belum mencakup instrumen pre-test dan post-test yang terstandar maupun pemantauan pascaperesmian. Oleh karena itu, kegiatan lanjutan disarankan menggunakan desain mixed-method disertai pemantauan longitudinal terhadap keberlanjutan pengelolaan taman pada tiga hingga enam bulan pascaperesmian, dengan indikator kelangsungan hidup tanaman, frekuensi pemanfaatan, jumlah warga pengguna, dan keberlanjutan perawatan, sehingga dampak model taman TOGA komunal terhadap kemandirian kesehatan keluarga dapat diukur secara lebih meyakinkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada perangkat RW 11 dan RT 01 Desa Loa, Kecamatan Paseh, Kabupaten Bandung, serta seluruh warga dan pihak yang telah memberikan dukungan dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R., Suhariyanti, E., & Aliva, M. (2021). Peningkatan kesehatan masyarakat melalui sosialisasi penggunaan tanaman obat keluarga (TOGA) di lingkungan Bandung. *As-Syifa: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 31–36.

- Atmaja Johny Artha, I. K., Yulianingsih, W., Riyanto, Y., Yusuf, A., & Cahyani, A. D. (2023). Budidaya tanaman toga dan pelatihan pembuatan olahan minuman kunyit asam dalam mencegah Covid-19. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(3), 366–378. <https://doi.org/10.30651/aks.v7i3.13496>
- Atmojo, M., & Darumurti, A. (2021). Pemberdayaan masyarakat melalui tanaman obat keluarga (TOGA). *Jurnal Abdimas BSI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 100–109.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Bela, H. Y., Annshori, M. F., & Marshalita, M. (2024). Asset-based community development: Program inovasi Kampung Bantar. *Matra Pembaruan: Jurnal Inovasi Kebijakan*, 8(1), 61–74. <https://doi.org/10.21787/mp.8.1.2024.61-74>
- Faradila, F., Qamariah, N., & Safitri, R. A. (2026). Pemberdayaan kesehatan dan ekonomi masyarakat melalui pemanfaatan tanaman obat keluarga. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 11(6). <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i6.13259>
- Hapsari, W. S., Meinitasari, E., Firdaus, R. A., Pangestika, A. W., & Azis, A. Z. (2022). Edukasi pemanfaatan tanaman obat keluarga dalam usaha peningkatan derajat kesehatan di Dusun Nabin Kulon Magelang. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 13(1), 110–114. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v13i1.6356>
- Marwati, M., & Amidi, A. (2018). Pengaruh budaya, persepsi, dan kepercayaan terhadap keputusan pembelian obat herbal. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 7(2).
- Najamudin, N., & Al Fajar, M. (2024). Pemberdayaan masyarakat berbasis sumber daya lokal melalui pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD) untuk mencapai SDG 1: Tanpa kemiskinan. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 7(2), 181–194. <https://doi.org/10.24198/focus.v7i2.58936>
- Naway, F. A., Arifin, & Ardini, P. P. (2021). Pemberdayaan masyarakat melalui program TOGA (tanaman obat keluarga) dalam rangka pencegahan pandemi Covid-19. *Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat)*, 10(1). <https://doi.org/10.37905/sibermas.v10i1.10384>
- Pemberdayaan masyarakat melalui penanaman tanaman obat keluarga di Padukuhan Konteng Kalurahan Sumberadi Kabupaten Sleman. (2025). *Abdi Cendekia: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 3546–3555.
- Rusdidjati, R., Syarifuddin, A., Raliby, O., & Suprpto, A. (2021). Peningkatan imunitas keluarga dan budaya kewirausahaan masa pandemi Covid-19 melalui budidaya toga di Desa Tempursari, Candimulyo, Magelang. *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 6(1), 1–5.
- Saddiyah, P., Astuti, R. P., & Vialianty, A. (2020). Pemanfaatan lahan pekarangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga di Desa Pagarawan, Kecamatan Merawang, Kabupaten Bangka. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Bangka Belitung*, 7(2), 62–67.
- Sembiring, F. A., Safrida, H., & Andriani, R. (2025). Pelatihan pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai upaya peningkatan kemandirian kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas Titi Papan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 7(2).
- Wajdi, B. N., Sa'adillah, R., Ekaningsih, L. A. F., Rizal, H. S., & Fathurrohman, A. (2024). Asset-based community development: Leveraging local strengths for empowering communities: A bibliographic analysis. *Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(1), 308–325. <https://doi.org/10.29062/engagement.v8i1.1784>
- Wrihatnolo, R. R., & Dwidjowijoto, R. N. (2007). Manajemen pemberdayaan: Sebuah pengantar dan panduan untuk pemberdayaan masyarakat. Elex Media Komputindo.

Halaman ini dikosongkan