

STUDI PEMANFAATAN TANAMAN BERKHASIAT OBAT UNTUK PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN PENYAKIT DEGENERATIF DALAM KELUARGA

Mutimanda Dwisatyadini¹ dan Siti Anisah²

¹Universitas Terbuka, Kota Tangerang Selatan.

²STIKes Abdi Nusantara, Kota Bekasi

Email korespondensi: mutimanda@ecampus.ut.ac.id; nisa_ani@yahoo.com

ABSTRAK

Primary Health Care (PHC) adalah penerapan teknologi tepat guna dan peran serta masyarakat, yang berbentuk upaya pengobatan tradisional. Terdapat efektifitas dari pengobatan tradisional yang dirasakan oleh masyarakat, karena penyakit yang di derita sembuh dengan obat yang diberikan oleh pengobatan tradisional pada puskesmas. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi adanya pemanfaatan tanaman berkhasiat obat untuk pencegahan dan pengobatan penyakit degeneratif dalam keluarga masyarakat Rt.011, Kalisari, Jakarta Timur. Metode yang digunakan adalah penelitian komparatif. Pengumpulan data dengan kuesioner. Jumlah responden 30 orang. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif dan uji komperatif dengan regresi linier.

Hasil dari penelitian didapatkan data deskriptif sebesar 53% (16 dari 30 responden) berpengetahuan baik, karena mendapatkan informasi mengenai tanaman obat keluarga (TOGA) melalui penyuluhan Puskesmas atau Tim Kesehatan. Hasil Uji komperatif didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara data demografi responden terhadap informasi yang didapat dari Puskesmas terhadap pemanfaatan tanaman obat keluarga dengan nilai signifikan <0,05. Sumber informasi pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) didapat masyarakat melalui diwariskan orang tua, juga didapat dari penggerak PKK memberikan sosialisasi, binaan Dinas Pertanian, serta pantauan dari Dinas Kesehatan.

Kata Kunci : Pemanfaatan TOGA, Penyakit Degeneratif.

PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum. *Primary Health Care (PHC)* merupakan suatu strategi yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia untuk mencapai kesehatan semua masyarakat. Salah satu unsur penting dalam *Primary Health Care (PHC)* adalah penerapan teknologi tepat guna dan peran serta masyarakat. Bentuk peran serta masyarakat dalam menunjang pembangunan kesehatan berdasarkan *Primary Health Care (PHC)* adalah berbentuk upaya pengobatan tradisional (Badan Pusat Statistik, 2008).

Masyarakat Indonesia secara turun temurun telah memanfaatkan keunggulan tanaman obat untuk mengobati penyakit degeneratif (Rahmawati, Suryani, dan Mukhlason, 2012). Pemerintah terus melakukan sosialisasi mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga untuk merubah kesadaran, pola pikir dan gaya hidup masyarakat. Pemerintah melalui kementerian kesehatan selalu aktif dalam mensosialisasikan tanaman obat keluarga (TOGA) dan memotivasi masyarakat agar menanam tanaman obat-obatan. Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK) di masing-masing kabupaten di Indonesia, sosialisasi TOGA terus dilakukan baik melalui pelatihan-pelatihan hingga pengadaan lomba Desa atau Kota Pelaksana Terbaik Kegiatan Pemanfaatan Hasil

TOGA hingga tingkat nasional. Salah satu kota yang berhasil menjuarai lomba Desa atau Kota Pelaksanaan Terbaik Kegiatan Pemanfaatan Hasil TOGA tingkat nasional yang diadakan oleh Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK) Pusat adalah Kota Karang Anyar (Aini, 2017).

Penelitian Susanto, (2017) menyatakan ada tiga tahap keberhasilan sosialisasi pemanfaatan tanaman obat keluarga yang dilakukan oleh Tim Pergerak Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK), yakni persiapan, pelaksanaan serta evaluasi dan monitoring. Keberhasilan sosialisasi dapat meningkatkan minat masyarakat dalam memanfaatkan pengobatan tradisional, hal itu dikarenakan masyarakat merasa pengobatan tradisional tersebut berasal dari bahan yang alami lebih murah dan bahan bakunya lebih mudah didapatkan (Katno, 2009)

Penelitian Effendi (2013) juga menunjukkan bahwa pemanfaatan pengobatan tradisional yang dilakukan masyarakat untuk berobat dan terapi kesehatannya. Adapun faktor yang melatarbelakangi masyarakat menggunakan pelayanan pengobatan tradisional yang disediakan di puskesmas, dikarenakan obatnya berasal dari herbal dan teknik pengobatannya alami, sehingga efek sampingnya kecil, biaya pengobatan lebih murah daripada pengobatan modern dan pengobatan tradisional yang disediakan oleh swasta. Di Samarinda mulai adanya upaya membangun ketahanan dan kemandirian pangan terutama obat pada skala rumah tangga dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia diantaranya melalui pemanfaatan pekarangan (Sumarmiyati, Rahayu, 2015).

Saat ini masyarakat perkotaan telah menyadari pemanfaatan tanaman obat untuk mengobati penyakit degeneratif yang diderita baik oleh dirinya sendiri dan keluarga. Pemanfaatan tanaman obat sendiri di perkotaan telah terlaksana melalui penerapan program pemerintah yang memanfaatkan lahan pekarangan sebagai media untuk budidaya tanaman obat, sehingga masyarakat diperkotaan dapat lebih merasakan manfaat dari tanaman obat. Terlihat pada keberhasilan sosialisasi pemerintah yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dengan pergerak PKK Rt 011, Rw 003, Kalisari, Pasar Rebo, Jakarta Timur, yang mana telah berhasil mensosialisasikan pemanfaatan tanaman obat keluarga, sehingga masyarakat yang tinggal pada Rt 011, Rw 003, Kalisari, Pasar Rebo dapat memanfaatkan keunggulan tanaman obat untuk mengobati penyakit degeneratif dalam keluarga.

METODE PENELITIAN

Tempat penelitian di Rt. 011, Rw. 003, Kalisari, Pasar Rebo, Jakarta Timur. Waktu penelitian Januari - Juni 2017. Metode yang digunakan adalah penelitian komparatif. Pengumpulan data dengan kuesioner dan wawancara mengenai keberhasilan sosialisasi dari pemerintah dalam pemanfaatan TOGA pada warga di Rt. 011, Rw. 003, Kalisari, Pasar Rebo, Jakarta Timur. Jumlah responden 30 orang dengan kriteria responden adalah penderita penyakit degeneratif yang memanfaatkan TOGA sebagai pencegahan dan pengobatan penyakitnya. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif dan uji komperatif dengan regresi linier.

HASIL

Hasil analisis data deskriptif responden warga Rt. 011, Rw. 003, Kalisari, Pasar Rebo, Jakarta Timur, dapat dilihat dari beberapa tabel dibawah ini.

Tabel 1. Hasil Uji Data Deskrtirif Usia Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif.

Variabel Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
17-30 tahun	8	27%
31-50 tahun	12	40%
Lebih dari 50 tahun	10	33%

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Hasil Uji Regresi Linier Usia Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif.

Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikan si	r	Koefisien
Usia	Informasi yang didapat mengenai manfaat TOGA	30	0,05	0,040	Signifikan	0,38	Kuat
Usia	Cara mengelola TOGA	30	0,05	0,047	Signifikan	0,36	Kuat
Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikan si	r	Koefisien
Usia	Cara mendapatkan TOGA	30	0,05	0,000	Signifikan	0,77	Kuat
Usia	Cara budidaya TOGA	30	0,05	0,000	Signifikan	0,86	Kuat
Usia	Informasi yang didapat mengenai manfaat TOGA	30	0,05	0,040	Signifikan	0,38	Kuat

Sumber : Data Primer

Usia warga RT 011, Kalisari, Jakarta Timur yang menderita penyakit degeneratif 27% pada usia 17-30 tahun, 40% pada usia 31-50 tahun, 33% pada usia lebih dari 51 tahun. Pembahasan hasil tabel diatas bahwa 40% pada usia 31-50 tahun telah menderita penyakit

degeneratif, hal ini dikarenakan pergeseran pola hidup pada masyarakat perkotaan, sehingga menyebabkan terjadinya pergeseran tingkat usia dengan pola penyakit. Didukung penelitian Widyasari, (2017) pada warga RT 005, Tanah Kalikedinding, Surabaya sebesar 22% menderita penyakit degeneratif pada usia 46-50 tahun. Sebesar 20% pada usia 41-45 tahun, sebesar 16% pada usia 36-40 tahun, sebesar 12% pada usia 31-35 tahun.

Hasil ini didukung juga oleh penelitian Handajani et al., (2010) yang menunjukkan bahwa hasil analisis tingkat ekonomi miskin dan menengah lebih berisiko terjadi kematian penyakit degeneratif Endocrin, Nutritional, and Metabolic Disease (ENMD) dan Disease of Circulatory System (DCS) dibandingkan tingkat ekonomi kaya. Sedangkan populasi dengan kelompok umur 45-54 tahun lebih berisiko terjadi kematian penyakit degeneratif Disease of Circulatory System (DCS) dibandingkan umur ≥ 33 tahun. Dari hasil analisis disimpulkan bahwa pada usia 31-50 tahun berisiko terkena penyakit degeneratif, karena perubahan pola hidup pada masyarakat.

Hasil uji komperatif terdapat hubungan signifikan yang kuat antara usia responden terhadap informasi yang didapat mengenai manfaat, cara mengelola, cara mendapatkan, dan cara budidaya tanaman obat keluarga (TOGA), dengan angka koefisien (r) = 0,38; 0,36; 0,77; 0,86, nilai signifikan 0,040; 0,047; 0,000; 0,000 <0,05. Daya tangkap dan pola pikir seseorang dapat berkembang berdasarkan bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Yuliana et al. 2013). Usia secara signifikan berpengaruh terhadap penggunaan pengobatan tradisional (Jennifer & Saptutyningasih, 2015). Penelitian Yatias, (2015) menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia responden yang lebih tua dalam penggunaan tumbuhan obat, karena sudah percaya dan terbiasa untuk menggunakan. Pengetahuan masyarakat tentang pemanfaatan tanaman sebagai obat hanya sebatas pengetahuan turun temurun sebagai bentuk interaksi antara masyarakat dengan lingkungannya khususnya tumbuhan (etnobotani) (Atmojo, 2015). Bertambahnya usia dan pengalaman dalam penggunaan tanaman obat membuat seseorang semakin membaik pengetahuannya dan kepercayaannya bila tanaman obat dapat mengobati penyakit degeneratif, sehingga masyarakat dapat mengurangi ketergantungannya terhadap obat yang mengandung bahan kimia, dan masyarakat dapat hidup lebih sehat dengan obat yang berasal dari alam.

Tabel 3. Hasil Uji Data Deskriptif Jenis Kelamin Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif.

Variabel Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	12	40%
Perempuan	18	60%

Sumber : Data Primer

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Linier Jenis Kelamin Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif.

Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikansi	r	Koefisien
Jenis Kelamin	Penyakit degeneratif yang diderita	30	0,05	0,000	Signifikan	0,59	Kuat
Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikansi	r	Koefisien
Jenis Kelamin	Jenis TOGA yang dimanfaatkan	30	0,05	0,001	Signifikan	0,59	Kuat
Jenis Kelamin	Cara Budidaya TOGA	30	0,05	0,003	Signifikan	-0,53	Kuat

Sumber : Data Primer

Perempuan sebesar 60% lebih berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif, seperti diabetes, hipertensi, dan lainnya dibandingkan laki-laki sebesar 40%. Data dari Kementerian Kesehatan (2012) menyatakan ada perbedaan yang signifikan presentase kasus pasien rawat inap jenis kelamin laki-laki sebesar 49% dan perempuan sebesar 51% yang menderita penyakit tidak menular (penyakit degeneratif). Serta ada perbedaan yang terlalu signifikan jenis kelamin laki-laki sebesar 45% dan perempuan sebesar 55% yang menderita penyakit degeneratif. Dari data ini diketahui bahwa wanita jauh lebih berisiko dari pada laki-laki untuk menderita penyakit degeneratif (Kartidjo *et al.*, 2014).

Hasil uji juga menunjukkan hubungan signifikan yang kuat antara jenis kelamin responden terhadap penyakit degeneratif yang diderita, jenis tanaman obat keluarga (TOGA) yang dimanfaatkan, dan cara budidayanya, dengan angka koefisien (r) = 0,59; 0,59; -0,53, nilai signifikan 0,000; 0,001; 0,003 <0,05. Didukung penelitian Wahyuni, (2010) menyatakan ada hubungan signifikan jenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan 1,39 kali menderita penyakit degeneratif (diabetes melitus) dibanding laki-laki. Penelitian Jennifer & Saptutyingsih, (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penggunaan obat tradisional. Serta penelitian Yatias, (2015) menunjukkan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap mengelola atau membudidayakan tumbuhan obat baik di kebun atau di halaman rumah. Jenis kelamin perempuan memang lebih berisiko terkena penyakit degeneratif, sehingga perempuan jauh lebih banyak memanfaatkan tanaman obat dalam pengobatan penyakitnya.

Tabel 5. Hasil Uji Data Deskriptif Pendidikan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif.

Variabel Pendidikan Responden	Frekuensi	Presentase (%)
SD	2	7%
SMP	0	0%
SMA	21	70%
Perguruan Tinggi	7	23%

Sumber : Data Primer

Tabel 6. Hasil Uji Regresi Linier Pendidikan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif.

Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikan si	r	Koefisien
Pendidikan	Informasi yang didapat mengenai manfaat TOGA	30	0,05	0,012	Signifikan	0,45	Kuat
Pendidikan	Cara Budidaya TOGA	30	0,05	0,009	Signifikan	0,47	Kuat
Pendidikan	Penyakit degeneratif yang diderita	30	0,05	0,056	Signifikan	0,35	Kuat

Sumber : Data Primer

Pendidikan responden 70% adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), 23% pendidikan responden adalah perguruan tinggi (PT), 7% pendidikan responden adalah Sekolah Dasar (SD). Terlihat bahwa warga Rt. 011, Kalisari, Jakarta Timur, menilai pentingnya pendidikan formal dalam hidup. Penelitian Oktaviani (2015) menyatakan angka yang tinggi pada jumlah 4,204 penduduk Desa Ciherang tamat SMA, dengan demikian mereka menilai pendidikan sangat penting. Penelitian Kartidjo et al. (2014) menunjukkan pendidikan pasien yang menggunakan obat penyakit degeneratif pada kunjungan rawat jalan RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung adalah SLTA sebesar 76% (32 responden dari 40 responden). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai pencegahan dan pengobatan kesehatan diri mereka masing-masing. Hasil itu menunjukkan ada hubungan signifikan yang kuat antara pendidikan responden terhadap penyakit degeneratif yang diderita, informasi yang didapat mengenai manfaat, dan cara budidaya tanaman obat keluarga (TOGA), dengan angka koefisien (r) = 0,35; 0,45; 0,47, nilai signifikan 0,056; 0,012; 0,009 <0,05. Tingkat pendidikan tinggi responden dapat mencegah penyakit degeneratif sebanyak 0,22 kali dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan non medis

(pemanfaatan TOGA) dari pada keluarga yang memiliki pendidikan rendah (Yuliana et al. 2013).

Penelitian Yatias, (2015) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan pemanfaatan tumbuhan obat. Pendidikan seseorang sangat berpengaruh kepada pemahaman, pengetahuannya dan aplikasi pembudidayaan tanaman obat keluarga. Dengan pendidikan yang tinggi membuat masyarakat dapat lebih menerapkan smart environment, smart people, smart life dalam pemanfaatan tanaman obat di perkotaan telah terlaksana melalui penerapan program pemerintah (Smart Government) yang memanfaatkan lahan pekarangan sebagai media untuk budidaya tanaman obat.

Tabel 7. Hasil Uji Data Deskriptif Penyakit Degeneratif yang di Derita Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur.

Variabel Jenis Penyakit Degeneratif yang diderita responden	Frekuensi	Presentase (%)
Hipertensi	6	20%
Diabetes mellitus	5	16,7%
Stroke	3	10%
Rematik	3	10%
Penyakit Jantung Koroner	2	67%
Gagal Ginjal Kronik	2	67%
Tumor	2	67%
Kanker	2	67%
Asam Urat	2	67%
Sirosis Hepatis	2	67%
PPOK	1	33%

Sumber : Data Primer

Tabel 8. Hasil Uji Regresi Linier Penyakit Degeneratif yang di Derita Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur.

Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikansi	r	Koefisien
Penyakit degeneratif yang diderita	Informasi yang didapat mengenai manfaat TOGA	30	0,05	0,000	Signifikan	0,69	Kuat
Penyakit degeneratif yang diderita	Jenis TOGA yang dimanfaatkan	30	0,05	0,000	Signifikan	0,75	Kuat
Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikansi	r	Koefisien
Penyakit degeneratif yang diderita	Cara mengelola TOGA	30	0,05	0,004	Signifikan	0,50	Kuat
Penyakit degeneratif yang diderita	Cara mendapatkan TOGA	30	0,05	0,059	Signifikan	0,35	Kuat

Sumber : Data Primer

Penyakit yang diderita responden 20% adalah Hipertensi, 16,7% Diabetes Melitus, 10 % Stroke dan Rematik, 6,7% Penyakit Jantung Koroner (PJK), Gagal Ginjal Kronik (GGK), Tumor, Kanker, Asam Urat, dan Sirosis Hepatis, 3,3% Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). Penelitian Kartidjo et al. (2014) menunjukkan jenis penyakit degeneratif pada pasien kunjungan rawat jalan RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung adalah Hipertensi 2,38%, Diabetes Melitus 11,9%, Arthritis Gout 2,38%, Kanker servik dan ovarium 4,76%, sirosis hepatis 2,38%.

Penelitian Widyawati & Rizal, (2015) paling tinggi penyakit degeneratif yang diderita oleh masyarakat di 12 propinsi di Indonesia adalah Diabetes Melitus 97 responden dari 114 responden, Hipertensi 96 responden dari 114 responden, Hiperlipidemia 93 responden dari 114 responden, Arthritis 91 responden dari 114 responden, Hiperurisemia 87 responden dari 114 responden, Obesitas 85 responden dari 114 responden. Dari hasil penelitian diatas terlihat kesamaan penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh masyarakat baik yang di rawat jalan RSUP dr Hasan Sadikin Bandung, ataupun masyarakat di 12 propinsi di Indonesia, serta masyarakat di RT 011, RW 003, Kalisari, Pasar Rebo, Jakarta Timur yakni penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus, Arthritis rematoid (asam urat), dan kanker.

Terlihat pada keberhasilan sosialisasi pemerintah yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dengan pergerakan PKK Rt 011, Rw 003, Kalisari, Pasar Rebo, Jakarta Timur, yang mana terlihat dari hasil penelitian bahwa ada hubungan signifikan yang kuat antara penyakit degeneratif yang diderita dan informasi yang didapat mengenai manfaat, cara mengelola, cara mendapatkan, dan jenis tanaman obat keluarga (TOGA) yang dimanfaatkan, dengan angka koefisien (r) = 0,69; 0,50; 0,35; 0,75, nilai signifikan 0,000; 0,004; 0,059; 0,000 <0,05. Pemanfaatan tanaman obat yang dikenal dengan jamu. Jamu meliputi segala bahan

alam yang diolah atau diracik, menurut cara tradisional untuk memperkuat badan manusia, mencegah penyakit atau menyembuhkan manusia yang menderita penyakit. Biasanya jamu digunakan dalam pengobatan komplementer alternatif yaitu pengobatan non konvensional yang bertujuan untuk upaya preventif, promotif, dan kuratif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perkotaan dan pedesaan (Ahmad,2012).

Terlihat dari penelitian Sudewa et al. (2014) yang menyatakan ada pengaruh konsumsi buah mahkota dewa terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga buah mahkota dewa dapat dijadikan sebagai alternatif obat herbal untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Dari hasil wawancara pada responden didapatkan rerata responden yang menderita penyakit degeneratif mendapatkan informasi mengenai tanaman obat keluarga (TOGA) melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tim Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, baik ketika mereka berobat ke Puskesmas, atau dalam bentuk kunjungan sosialisasi mengenai TOGA secara rutin dan terjadwal yang dilakukan tim Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo dan pergerakan PKK Rt 011, Rw 003, Kalisari, Pasar Rebo, Jakarta Timur, dalam pelaksanaan POSWINDU dan POSYANDU. Sehingga masyarakat RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, kini telah mulai banyak memanfaatkan tanaman obat keluarga untuk mengatasi penyakit degeneratif yang mereka derita.

Tabel 9. Hasil Uji Data Deskriptif Pengetahuan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif Mengenai Tanaman Obat Keluarga

Variabel Pengetahuan Responden	Pre		Post	
	frekuensi	Presentase (%)	frekuensi	Presentase (%)
Baik	0	0%	16	53%
Sedang	22	73%	13	43%
Kurang Baik	8	27%	1	4%

Sumber : Data Primer

Pengetahuan responden mengenai tanaman obat keluarga (TOGA) dengan pengetahuan pre sosialisasi dari pemerintah (Puskesmas) responden yang berpengetahuan kurang 8 dari 30 responden (27%). Yang berpengetahuan sedang 22 dari 30 responden (73%). Terdapat peningkatan signifikan terhadap pengetahuan post sosialisasi responden yang berpengetahuan baik sebesar 53% (16 dari 30 responden), responden yang berpengetahuan sedang sebesar 43% (13 dari 30 responden), responden yang berpengetahuan kurang baik 4% (1 dari 30 responden). Berdasarkan penelitian Ikaditya, (2016) tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Sukahurip Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya kategori baik sebanyak 76,7%, kategori cukup sebanyak 13,3%, dan kategori sangat baik sebanyak 10%. Penelitian Ahdani, (2014) didapatkan hasil dari 69 masyarakat Rt

02, Rw 02, Desa Maron, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo, sebanyak 28 responden (40,6%) mempunyai pengetahuan baik, sebanyak 24 responden (34,8%) berpengetahuan cukup, dan sebanyak 17 responden (24,6%) berpengetahuan kurang dalam mengetahui pemanfaatan tanaman obat keluarga bagi kesehatan. Hasil diatas disimpulkan bahwa masyarakat Indonesia berpengetahuan baik mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga untuk kesehatan.

Tabel 10. Hasil Uji Data Deskriptif Informasi yang didapatkan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif Mengenai Tanaman Obat Keluarga

Variabel cara responden mendapatkan Informasi mengenai TOGA	Pre		Post	
	frekuensi	Presentase (%)	frekuensi	Presentase (%)
Melalui Penyuluh Puskesmas/Tim Kesehatan	0	0%	16	53%
Melalui Media Informasi (TV, Koran, Majalah, Radio, Buku bacaan, Internet, dan lainnya)	3	10%	10	33%
Melalui Warisan Nenek Moyang (Turun Temurun)	27	90%	4	14%

Sumber : Data Primer

Tabel 11. Hasil Uji Regresi Linier Informasi yang didapatkan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif Mengenai Tanaman Obat Keluarga.

Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikansi	r	Koefisien
Informasi yang didapat mengenai manfaat TOGA	Jenis TOGA yang dimanfaatkan	30	0,05	0,000	Signifikan	0,63	Kuat
Informasi yang didapat mengenai manfaat TOGA	Cara Mengelola TOGA	30	0,05	0,001	Signifikan	0,59	Kuat
informasi yang didapat mengenai manfaat TOGA	Cara Mendapatkan TOGA	30	0,05	0,000	Signifikan	0,65	Kuat
Informasi yang didapat mengenai manfaat TOGA	Cara Budidaya TOGA	30	0,05	0,053	Signifikan	0,36	Kuat

Sumber : Data Primer

Informasi mengenai tanaman obat keluarga (TOGA) dari nenek moyang (turun temurun) sebesar 27 dari 30 responden (90%). Selain itu informasi mengenai TOGA pre sosialisasi didapat responden melalui media informasi sebesar 3 dari 30 responden (10%). Post sosialisasi responden mengatakan informasi mengenai tanaman obat keluarga (TOGA)

didapatkan melalui penyuluhan Puskesmas atau Tim Kesehatan sebesar 16 dari 30 responden (53%), sedangkan 33% (10 dari 30 responden) informasi didapatkan mengenai tanaman obat keluarga (TOGA) melalui media informasi, dan 14% (4 dari 30 responden) informasi didapatkan mengenai tanaman obat keluarga (TOGA) melalui turun temurun dari nenek moyang. Didukung penelitian Karo-Karo, (2010) informasi pengetahuan mengenai tanaman obat keluarga (TOGA) tidak hanya didapat dari warisan keluarga dan membaca, tetapi dapat ditingkatkan dengan adanya pujian dan jalinan kerja, baik dengan Dinas Kesehatan atau teman seprofesi.

Menurut penelitian Sari et al. (2015) menunjukkan sumber informasi yang didapat masyarakat dari binaan Dinas Pertanian dan aparat desa untuk menggunakan tanaman obat keluarga (TOGA), selain itu sumber informasi diwariskan dari tradisi orang tua, dan saran serta pantauan dari Dinas Kesehatan. Penelitian Aini, (2017) peranan Tim Penggerak PKK Desa Ngunut melakukan usaha sosialisasi kepada masyarakat untuk melakukan pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA). Hasil uji komparatif terdapat hubungan signifikan yang kuat antara informasi yang didapat mengenai manfaat tanaman obat keluarga (TOGA) terhadap jenis tanaman obat keluarga (TOGA) yang dimanfaatkan, cara mendapatkannya, cara mengelolanya, dan cara budidayanya, dengan angka koefisien (r) = 0,63; 0,59; 0,65; 0,36, nilai signifikan 0,000; 0,001; 0,000; 0,053 <0,05. Pengetahuan dan sikap yang dimiliki masyarakat menunjukkan ada hubungan signifikan terhadap penggunaan obat herbal pada pasien hipertensi (Astuti, 2016). Pemanfaatan pengobatan tradisional mulai dilakukan masyarakat.

Adapun faktor yang melatarbelakangi teknik pengobatannya alami, efek sampingnya kecil, biaya pengobatan lebih murah daripada pengobatan modern (Effendi, 2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 menyatakan pengobatan komplementer alternatif dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Dari data diatas disimpulkan bahwa sumber informasi yang didapat masyarakat di Indonesia mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) tidak hanya didapat dari warisan tradisi orang tua (nenek moyang), tetapi juga dari peranan dan pantauan penting dari pemerintah seperti Dinas Pertanian, Dinas Kesehatan, Puskesmas, aparat desa, dan Tim Penggerak Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK), serta teman seprofesi sangat berguna dalam penggerakan masyarakat dalam memanfaatkan tanaman obat keluarga (TOGA).

Pemerintah telah menerapkan dan mensosialisasikan informasi mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga sebagai alternatif peningkatan kesehatan masyarakat

Indonesia. Hal ini didukung dari hasil wawancara dengan warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, mengatakan awalnya mereka mengetahui manfaat dari TOGA melalui nenek moyang (turun termurun), dan melalui televisi, koran, majalah, serta radio. Setelah mereka berobat baik ke Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo atau pun datang ke POSWINDU dan POSYANDU yang diadakan oleh Puskesmas berdasarkan jadwal tertentu, Masyarakat RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, mendapatkan banyak informasi mengenai Jenis tanaman obat keluarga yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat, informasi mengenai cara mendapatkan TOGA dengan budidaya, informasi mengenai cara budidaya dengan hidroponik atau akuaponik, serta cara pengelolaan TOGA tersebut dengan dibuat jamu, dilalap, dan lain sebagainya.

Tabel 12. Hasil Uji Data Deskriptif Jenis Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang digunakan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif Mengenai Tanaman Obat Keluarga.

Variabel Jenis Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang digunakan responden	frekuensi	Presentase (%)
Mentimun	3	10%
Bawang Putih	3	10%
Daun Insulin	3	10%
Daun Sirsak	3	10%
Semua Jenis Kunyit	3	10%
Temu Mangga	2	6,7%
Akar Alang-alang	2	6,7%
Mahkota dewa	2	6,7%
Jahe	2	6,7%
Daun Sirih	1	3,3%
Belimbing Wuluh	1	3,3%
Kumis Kucing	1	3,3%
Kayu Manis	1	3,3%

Sumber : Data Primer

Hasil uji data deskripsi dan wawancara mengenai Jenis tanaman obat keluarga (TOGA) yang digunakan yaitu 10% (3 dari 30 responden) memanfaatkan mentimun sebagai obat hipertensi, 10 % (3 dari 30 responden) memanfaatkan bawang putih untuk mengobati hipertensi dan antibiotik, 10 % (3 dari 30 responden) memanfaatkan daun seledri untuk mengobati hipertensi, 10 % (3 dari 30 responden) memanfaatkan daun insulin untuk mengobati hipertensi dan diabetes mellitus, 10 % (3 dari 30 responden) memanfaatkan daun sirsak untuk mengobati hipertensi dan diabetes mellitus, 10 % (3 dari 30 responden) memanfaatkan semua jenis kunyit untuk mengobati sakit pada sistem pencernaan, diabetes mellitus dan antibiotik. Sebesar 6,7% (2 dari 30 responden) memanfaatkan temu mangga untuk mengobati sakit pada sistem pencernaan, antibiotik dan diabetes mellitus, 6,7% (2 dari 30 responden) memanfaatkan akar alang-alang, 6,7% (2 dari 30 responden) memanfaatkan

mahkota dewa, 6,7% (2 dari 30 responden) memanfaatkan Jahe untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Sebesar 3,3% (1 dari 30 responden) memanfaatkan daun sirih untuk antibiotik dan diabetes melitus, 3,3% (1 dari 30 responden) memanfaatkan belimbing wuluh untuk mengobati hipertensi, 3,3% (1 dari 30 responden) memanfaatkan kumis kucing untuk mengobati diabetes melitus, 3,3% (1 dari 30 responden) memanfaatkan kayu manis untuk mengobati diabetes melitus.

Menurut Penelitian Hikmat et al., (2011), TOGA yang potensial dikembangkan untuk mengobati penyakit yang diderita masyarakat Kampung Gunggung Leutik dan Pabuaran Sawah Bogor, meliputi : sambiloto (untuk mengobati Diabetes mellitus), meniran (mengobati hepatitis, Gagal ginjal, dan Rematik), takokak (mengobati sakit jantung), pegagan (mengobati hipertensi), temulawak (mengobati hepatitis), jahe (meningkatkan daya tahan tubuh), binahong (Diabetes mellitus), mahkota dewa (mengobati Tumor), rosella (mengobati hepatitis), sangitan (reumatik), sirih (anti inflamasi), brotowali (mengobati reumatik), dan kenikir (mengobati penyakit Jantung). Penelitian Widyawati & Rizal, (2015) menyebutkan jenis tanaman obat tradisional yang terdapat dipekarangan masyarakat perkotaan dan dapat direkomendasikan menjadi tanaman obat keluarga karena memiliki khasiat antara lain Kunyit, Temu lawak, Kencur, Jahe, Lengkuas, Daun Salam, Mengkudu, Kumis kucing, Mahkota dewa, Soka, Melati, Pepaya, Cocor bebek, Jambu biji, Belimbing buah, Sirih, Pare, Jeruk nipis, Katuk, Kunir putih, Lidah buaya, Alang-alang, Belimbing wuluh, Temu giring, Ubi jalar, dan Beluntas. Dari data dapat terlihat rerata tanaman yang digunakan untuk pengobatan penyakit degeneratif.

Tabel 13. Hasil Uji Data Deskriptif Cara Mengelola Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang digunakan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif Mengenai Tanaman Obat Keluarga.

Variabel Cara Responden Mengelola TOGA	Pre		Post	
	frekuensi	Presentase (%)	frekuensi	Presentase (%)
Dimakan langsung atau di lalap	15	50%	5	16,7%
Direbus	13	43%	5	16,7%
Dibuat the	0	0%	5	16,7%
Di Jus	0	0%	6	20%
Diambil sari patinya (dibuat jamu)	2	7%	9	30%

Sumber : Data Primer

Tabel 14. Hasil Uji Regresi Linier Cara Mengelola Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang digunakan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif Mengenai Tanaman Obat Keluarga.

Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikan	r	Koefisien
Cara Mengelola TOGA	Cara Mendapatkan TOGA	30	0,05	0,011	Signifikan	0,45	Kuat
Cara Mengelola TOGA	Cara Budidaya TOGA	30	0,05	0,000	Signifikan	0,72	Kuat

Sumber : Data Primer

Cara responden dalam mengelola tanaman obat keluarga (TOGA) adalah dengan dimakan secara langsung atau di lalap sebesar 15 dari 30 responden (50%). Dengan cara di rebus sebesar 13 dari 30 responden. Diambil sari patinya (jamu) sebesar 2 dari 30 responden (7%). Post sosialisasi cara responden dalam mengelola tanaman obat keluarga (TOGA) sebesar 5 dari 30 responden (16,7%) dengan dimakan secara langsung atau di lalap, direbus, dibuat teh. Sebesar 6 dari 30 responden (20%) masyarakat mengelola TOGA dengan cara di jus terbanyak sebesar 9 dari 30 responden (30%) Masyarakat mengelola TOGA dengan diambil sari patinya (jamu).

Tanaman obat yang diolah dengan direbus (jamu godok) telah banyak digunakan masyarakat Indonesia untuk pengobatan, karena manfaatnya sudah dirasakan dan efek samping yang ringan, serta mudah didapatkan. Cara pemanfaatan lainnya secara turun temurun yang dilakukan oleh masyarakat dengan dimakan langsung (dilalap), direbus, dibuat teh, di jus (Hadi et al., 2015). Hal ini karena masyarakat meyakini bahwa tanaman obat yang mengandung senyawa kimia alami, memiliki efek farmakologis dan bioaktivitas yang penting terhadap penyakit infeksi sampai penyakit degeneratif. Saat ini informasi mengenai klinik dan fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan tanaman obat sudah banyak terutama di puskesmas (Ahmad, 2012). Mayoritas masyarakat warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur mengelola tanaman obat dalam bentuk Jamu dan dilalap. Hal tersebut juga didukung oleh hasil wawancara yang menyatakan rerata responden mengelola tanaman obat dengan cara membuatnya sebagai jamu, teh, jus, serta dilalap.

Hasil uji komparatif juga didapatkan ada hubungan signifikan yang kuat antara cara mengelola tanaman obat keluarga (TOGA) terhadap cara mendapatkan tanaman obat keluarga (TOGA) dan cara budidayanya, dengan angka koefisien (r) = 0,45; 0,72 nilai signifikan 0,011; 0,000 <0,05. Setiap daerah memiliki sistem pemanfaatan tumbuhan yang khas dan berbeda dengan daerah lainnya. Sistem pemanfaatan ini berkaitan dengan keanekaragaman tumbuhan di masing-masing daerah. Pendekatan penduduk lokal terhadap

manajemen pemanfaatan ekosistem alam merupakan model jangka panjang dalam menopang kebutuhan hidup manusia. Selain itu, manajemen sumber daya alam tradisional mampu mempertegas hubungan antara sistem konservasi dengan pemanfaatan keanekaragaman hayati (Kandowanko et al.2011). Kemudahan masyarakat dalam mengolah tanaman obat dengan direbus (jamu godok) banyak digunakan dan dirasakan efek sampingnya ringan. Cara pemanfaatan lainnya dengan dimakan langsung (dilalap), dibuat teh, di jus dan diambil sari patinya (dibuat Jamu) (Hadi et al. 2015).

Tabel 15. Hasil Uji Data Deskriptif Cara Mendapatkan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang digunakan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif Mengenai Tanaman Obat Keluarga.

Variabel Cara Responden Mendapatkan TOGA	Pre		Post	
	frekuensi	Presentase (%)	frekuensi	Presentase (%)
Mencari dipekarangan atau tumbuhan obat yang liar di hutan	14	47%	6	20%
Membeli di pasar	16	53%	6	20%
Budidaya	0	0%	18	60%

Sumber : Data Primer

Tabel 16. Hasil Uji Regresi Linier Cara Mendapatkan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang digunakan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif Mengenai Tanaman Obat Keluarga.

Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikan	r	Koefisien
Cara Mendapatkan TOGA	Cara Budidaya TOGA	30	0,05	0,002	Signifikan	0,55	Kuat
Variabel Dependen	Variabel Independen	N	α	P Value	Signifikan	r	Koefisien
Cara Mendapatkan TOGA	Cara Mengelola TOGA	30	0,05	0,011	Signifikan	0,45	Kuat

Sumber : Data Primer

Pre sosialisasi cara responden dalam mendapatkan tanaman obat keluarga (TOGA) adalah dengan mencari dipekarangan atau tumbuhan obat yang liar di hutan sebesar 15 dari 30 responden (50%). Dengan cara membeli dipasar sebesar 16 dari 30 responden (53%). Post sosialisasi masyarakat mendapatkan TOGA dengan budidaya sebesar 18 dari 30 responden (60%). Untuk masyarakat yang masih mencari TOGA di pekarangan dan hutan atau membelinya di pasar sebesar 6 dari 30 responden (20%). Hasil uji komparatif juga menunjukkan ada hubungan signifikan yang kuat antara cara mendapatkan tanaman obat

keluarga (TOGA) terhadap cara budidaya dan cara mengelola tanaman obat keluarga (TOGA), dengan angka koefisien (r) = 0,55; 0,45, nilai signifikan 0,002; 0,011 <0,05.

Didukung oleh penelitian Sari et al., (2015) Pekarangan rumah telah digunakan untuk menanam tanaman obat, atau yang biasa dikenal sebagai program Tanaman Obat Keluarga (TOGA) oleh masyarakat Indonesia. Menanam tanaman obat merupakan tradisi yang diwariskan oleh orang tua sebagai sumber informasi untuk menanam dan menggunakannya. Dinas Pertanian dan aparat desa lebih banyak terlibat membina masyarakat, sedangkan peran Dinas Kesehatan hanya sebatas menyarankan atau memantau masyarakat. Penelitian Sofian, Supriyatna, Moektiwardoyo, (2013) mengatakan penyuluhan dapat menambah pengetahuan mengenai jenis-jenis tanaman obat, bisa memanfaatkan tanaman-tanaman obat yang sudah ada di pekarangan, serta bagi mereka yang belum memiliki tanaman obat menjadi terdorong untuk menanam tanaman tersebut di pekarangan rumah. Pemerintah sebaiknya berperan secara optimal melalui sosialisasi yang dilakukan secara terus menerus baik dari puskesmas, dinas pertanian, dan instansi lainnya yang berkaitan guna keberhasilan pemanfaatan lahan pekarangan dalam budidaya tanaman obat pada masyarakat di perkotaan.

Tabel 17. Hasil Uji Data Deskriptif Cara Budidaya Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang digunakan Warga RT 011, RW 003, Kalisari, Jakarta Timur, yang Menderita Penyakit Degeneratif Mengenai Tanaman Obat Keluarga.

Cara Mendapatkan TOGA	Pre		Post	
	frekuensi	Presentase (%)	frekuensi	Presentase (%)
Sistem Agroforesti	30	100%	3	10%
Hidroponik	0	0%	16	53%
Akuaponik	0	0%	11	37%

Sumber : Data Primer

Hasil uji data deskriptif mengatakan mayoritas responden sebelum sosialisasi dari pemerintah melakukan budidaya tanaman obat keluarga (TOGA) dengan Sistem Agroforesti (mencari di pekarangan rumah yang tumbuh liar atau sengaja ditanam) sebesar 30 responden (100%). Post sosialisasi responden mulai belajar cara lain dalam budidaya TOGA yakni dengan Hidroponik sebesar 16 dari 30 responden (53%). Akuaponik 11 dari 30 responden (37%). Sistem Agroforesti 3 dari 30 responden (10%). Hasil uji komparatif terlihat ada hubungan signifikan yang kuat antara cara budidaya tanaman obat keluarga (TOGA) terhadap cara mengelola tanaman obat keluarga (TOGA), dengan angka koefisien (r) = 0,72, nilai signifikan 0,000 <0,05. Hasil wawancara responden yang awalnya melakukan budidaya tanaman obat keluarga (TOGA) dengan Sistem Agroforesti (mencari di pekarangan rumah

yang tumbuh liar atau sengaja ditanam), kini responden mulai banyak beralih kepada cara budidaya Hidroponik dan Akuaponik.

Didukung penelitian Sofian, Supriyatna, Moektiwardoyo, (2013) menyatakan pemerintah telah melakukan penyuluhan program pemanfaatan lahan untuk menanam TOGA, yang mana program kegiatan yang dilakukan dititikberatkan kepada menumbuhkan kesadaran masyarakat pentingnya untuk meluangkan waktu, tenaga, dan lahannya untuk dimanfaatkan menanam tanaman obat (sistem agroforesti). Di wilayah perkotaan yang terbatas akan lahan (pekarangan), serta kesibukan masyarakatnya, cara yang tepat untuk budidaya tanaman berkhasiat obat adalah dengan cara hidroponik atau akuaponik (Martono et al., 2017). Hidroponik merupakan metode bercocok tanam dengan menggunakan media tanam selain tanah, seperti batu apung, kerikil, pasir, sabut kelapa, potongan kayu atau busa (Roidah, 2014).

Penelitian Martono et al., (2017) mengatakan media tanaman aquaponik, Tanaman Herbal dalam Karung (tahrerlarung) dan fermentasi pupuk cair organik cocok untuk penanaman TOGA di masyarakat perkotaan. Contoh smart environment, smart people, smart life masyarakat perkotaan terlihat pada pemanfaatan tanaman obat di kota Bogor sudah dimasukan dalam program pembinaan kesejahteraan keluarga, sedangkan di kota Karang Anyar, Gianyar, dan Sumenep dimasukan dalam program ekonomi dan program tanaman obat yang berasal dari tanaman hias (Sari et al. 2015). Dari penelitian terlihat smart environment, smart people, smart life pemanfaatan tanaman obat oleh warga RT 011, RW 003, Kalisari, Pasar Rebo, Jakarta Timur, telah terlaksana melalui penerapan program pemerintah (Smart Government) yang menganjurkan pemanfaatan lahan pekarangan sebagai media untuk budidaya tanaman obat. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyediakan informasi mengenai tanaman obat, sehingga pola pikir masyarakat perkotaan dapat berubah untuk memanfaatkan tanaman obat dalam mengobati dan mencegah penyakit yang mereka derita (Ahmad, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari studi kasus dapat ditarik kesimpulan penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia adalah Hipertensi dan Diabetes Melitus. Masyarakat Indonesia khususnya warga Rt. 011, Rw. 003, kalisari, Jakarta Timur memiliki pengetahuan baik mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga untuk kesehatannya. Adapun hal tersebut dipengaruhi dari sumber informasi yang didapat masyarakat mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) tidak hanya dari warisan tradisi orang tua (nenek moyang), tetapi juga dari peranan sosialisasi dan pantauan dari pemerintah seperti Dinas Pertanian, Dinas Kesehatan, Puskesmas, aparat desa, dan Tim Penggerak Pembina Kesejahteraan Keluarga

(PKK), serta teman seprofesi yang sangat berguna dalam penggerakan masyarakat dalam memanfaatkan tanaman obat keluarga (TOGA).

Peningkatan layanan umum yang dilakukan Pemerintah berdasarkan konsep *smart city*, yang terdiri dari 6 dimensi yaitu smart economy, smart environment, smart people, smart life, smart mobility, dan smart government (Purnomowati dan Ismini, 2014). Peningkatan pelayanan di bidang Kesehatan dan Pertanian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, Kementerian Pertanian, dan Dinas Pertanian, melalui Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang bekerjasama dengan aparat desa atau Tim Penggerak Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam sosialisasi pemanfaatan lahan perkarangan rumah dalam budidaya tanaman obat keluarga dan pemanfaatan TOGA dalam pencegahan dan pengobatan penyakit degeneratif. Keberhasilan penerapan program pemerintah (Smart Government) mengenai pemanfaatan lahan perkarangan sebagai media untuk budidaya tanaman obat di buktikan dengan sosialisai secara terus menerus kepada masyarakat yang tinggal di perkotaan. Serta adanya fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyediakan informasi mengenai tanaman obat, sehingga pola pikir masyarakat perkotaan dapat berubah untuk memanfaatkan tanaman obat (smart environment, smart people, smart life).

Pemerintah seperti Dinas Pertanian, Dinas Kesehatan, Puskesmas, aparat desa, bekerjasama dengan Tim Penggerak Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK), serta teman seprofesi untuk melakukan sosialisasi dan pantauan secara terus menerus kepada masyarakat perkotaan untuk mewujudkan pemanfaatan lahan perkarangan sebagai media untuk budidaya tanaman obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A.F. (2012). Analisis Penggunaan Jamu Untuk Pengobatan Pada Pasien Di Klinik Saintifikasi Jamu Hortus Medicus Tawangmangu. Depok : Universitas Indonesia.
- Aini, L.N. (2017). Analisis Deskriptif Kualitatif tentang Proses Komunikasi dalam Sosialisasi Tim Penggerak PKK Desa Ngunut Mengenai Pemanfaatan TOGA kepada Masyarakat di Desa Ngunut, Kecamatan Jumantono, Kabupaten Karanganyar. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Astuti, A. (2016). Tiga Faktor Penggunaan Obat Herbal Hipertyensi di Kota Jambi. *Journal Endurance*, Vol. 1, No. 2, Hal. 81-87.
- Atmojo, E.S. (2015). Pengenalan Etnobotani Pemanfaatan Tanaman Sebagai Obat Kepada Masyarakat Desa Cabak Jiken Kabupaten Blora. Yogyakarta : FKIP-Universitas PGRI Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik-Statistics Indonesia (BPS), (2008). National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, ORC Macro. Indonesia Demographic and Health Survey 2007. Calverton, Maryland: BPS and ORC Macro. Indonesia : Badan Pusat Statistik-Statistics Indonesia.

- Effendi, M. (2013). Pemanfaatan Sistem Pengobatan Tradisional (Batra) di Puskesmas. Surabaya : FISP-UNAIR.
- Hadi, E.E.W., Widyastuti, S.M., & Wahyuono, S. (2015). Keanekaragaman dan Pemanfaatan Tumbuhan Bawah Pada Sistem Agroforestri di Perbukitan Menoreh, Kabupaten Progo. *Jurnal Manusia dan Lingkungan*. Vol. 23. No. 2. Hal. 206-215. Yogyakarta : UGM.
- Hikmat, A., Zuhud, E.A.M., Siswoyo., Sandra, E., Sari, K. R. (2011). Revitalisasi Konservasi Tumbuhan Obat Keluarga (TOGA) Guna Meningkatkan Kesehatan dan Ekonomi Keluarga Mandiri di Desa Contoh Lingkar Kampus IPB Darmaga Bogor. *Jurnal Ilmu Pertanian Indonesia*. Hlm. 71-80. Vol. 16. No. 2. Bogor : IPB.
- Jennifer, H dan Saptutyingsih. (2015). Preferensi Individu Terhadap Pengobatan Tradisional di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*. Vol. 16, No. 1, Hal. 26-41.
- Kandowangko, N., Solang, M., & Ahmad, J. (2011). Kajian Etnobotani Tumbuhan Obat oleh Masyarakat Kabupaten Bonebolango Provinsi Gorontalo. Laporan Penelitian Etnobotani Tanaman Obat. Jurusan Biologi FMIPA. Universitas Negeri Gorontalo. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo.
- Karo-karo, U. (2010). Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga di Kelurahan Tanah 600, Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol.4, No. 5. Medan : Kopertis Wilayah 1.
- Katno, P.S. (2009). Tingkat Manfaat dan Keamanan Tanaman Obat dan Obat Tradisional. Balai Penelitian Obat Tawngmangu. Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada. Yogyakarta : Fakultas Farmasi UGM.
- Kartidjo. P., Puspawati, R., Sutarna., Purnamasari, N. (2014). Evaluasi Penggunaan Obat Penyakit Degeneratif Di Poliklinik Spesialis Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol. 2. No. 1. Hal. 35-44. Bandung : Universitas Jendral Ahmad Yani.
- Kementerian Kesehatan. (2007). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Martono, Y., Setiawan, A. (2017). SABDA TOGA (Sarana Budidaya Tanaman Obat Keluarga) Daerah Perkotaan di RT 04 dan 06 RW 07 Kelurahan Tegalrejo Kota Salatiga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*. Vol. 1. No. 1. Hal. 1-5. Malang : Universitas Barwijaya.
- Purnomowati, W dan Ismini. (2014). Konsep *Smart city* dan Pengembangan Pariwisata di Kota Malang. *Jurnal JIBEKA*. Vol. 8. No. 1. Malang : Universitas Widyagama Malang.
- Rahmawati, U., Suryani, E., Mukhlason, A. (2012). Pengembangan Repository Pengetahuan Berbasis Ontologi untuk Tanaman Obat Indonesia, *Jurnal Teknik POMITS*, Vol.1, No.1. hal. 1-6. Surabaya: ITS.
- Roidah, I.S. (2014). Pemanfaatan Lahan Dengan Menggunakan Sistem Hidroponik. *Jurnal Universitas Tulungagung Bonorowo*. Vol. 1. No. 2. Tulungagung : Universitas Tulungagung.
- Sari, I.D., Yuniar, Y., Siahaan, S., Riswati., Syaripuddin, M. (2015). Tradisi Masyarakat dalam Penanaman dan Pemanfaatan Tumbuhan Obat Lekat di Pekarangan. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, Vol. 5, No. 2.

- Sofian, F.F., Supriyatna, Moektiwardoyo, M. (2013). Peningkatan Sikap Positif Masyarakat Dalam Pemanfaatan Tanaman Obat Pekarangan Rumah di Desa Sukamaju dan Girijaya Kabupaten Garut. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. Vol. 2. No. 2. Hal. 107-117.
- Sudewa, I.W.B., Ismato, Y.A., Rompas, S. (2014). Pengaruh Buah Mahkota Dewa (*Phaleria macrocarpa*) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Werdhi Agung Kecamatan Dumoga Tengah Kabupaten Bolaang Mongondow. Manado : UNSRAT.
- Sumarmiyati, Rahayu, P.W.S. (2015). Potensi Pengembangan Tanaman Obat Lokal Skala Rumah Tangga Untuk Mendukung Kemandirian Pangan dan Obat di Samarinda, Kalimantan Timur. *Pros SemNas Mas Biodiv Indon*. Vol.1. No.2. Hal. 330-336. Kalimantan Timur : Balai Pengkajian Teknologi Pertanian Kalimantan Timur.
- Susanto, A. (2017). Komunikasi Dalam Sosialisasi Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Kecamatan Margadana. *Jurnal Para Pemikir*, Vol. 6, No. 1. Tegal : Politeknik Harapan Bersama.
- Widyawati, A.T., Rizal.M. (2015). Upaya pemberdayaan apotik hidup di perkotaan melalui deskripsi dan manfaat tanaman obat. *PROSIDING SEM NAS MASYARAKAT BIODIVERSITAS INDONESIA*. Vol. 1, No. 8, Hal. 1890-1895.
- Widyasari, N. (2017). Hubungan Karakteristik Responden Dengan Risiko Diabetes Melitus Dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikeding. Jawa Timur : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Yatias, E.A. (2015). Etnobotani Tumbuhan Obat Di Desa Neglasari Kecamatan Nyalindung Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat. Jakarta : UIN.
- Yuliana, P., Dewi, A.P., Hasneli, Y. (2013). Hubungan Karakteristik Keluarga dan Jenis Penyakit terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Riau : UNRI.