



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENGEMBANGAN TAMAN APOTEK HIDUP BERBASIS TANAMAN OBAT KELUARGA (TOGA) SEBAGAI SARANA EDUKASI KESEHATAN DI DESA KUBU I, KECAMATAN PEKAITAN, KABUPATEN ROKAN HILIR

M. Amrul Khoiri¹, Dafa Aldiza², Diva Anggraini³, Kamelia Ayu Usmayanti⁴, Jihan habibatus Zahra^{5*}, Bakti Rahayu Syani⁶, Putri Syachhilda Lestari⁷, Amelia Safitri⁸, Siti Rahma⁹, Nisrina Medri Nabihah¹⁰, Khusnul Khatimah¹¹, M. Farhan Fayadh¹²

^{1*,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}Universitas Riau, Email : jihan.habibatus2489@student.unri.ac.id

*email koresponden: jihan.habibatus2489@student.unri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.62567/jpi.v2i2.3035>

Abstract

The limited utilization of yard land in Kubu I Village, which is dominated by oil palm plantations, has prompted the implementation of a community service program based on Family Medicinal Plants (TOGA). This program aims to optimize the potential of productive home gardens as a means of health education and fulfilling the family's traditional medicine needs. The implementation method applies the Asset-Based Community Development (ABCD) approach through potential surveys, community seed consolidation through self-help, land cleaning through cooperation, and interactive socialization based on experiential learning at SDN 004 Kubu I Village. The results of the activities show the successful establishment of a Model Living Pharmacy Garden as a living laboratory utilized as a medium for learning and hands-on practice. The existence of this demonstration garden has proven to enhance the knowledge of students and school residents regarding the use of herbal plants, while also sparking community enthusiasm to replicate the TOGA planting movement in their own yards. In conclusion, this participatory synergy effectively realizes health independence based on local wisdom and supports the achievement of Sustainable Development Goals (SDGs) 3, 15, and 17 sustainably.

Keywords: *Living Pharmacy, Health Education, Productive Yards, Community Empowerment, Family Medicinal Plants (TOGA).*

Abstrak

Keterbatasan pemanfaatan lahan pekarangan di Desa Kubu I yang didominasi kawasan kelapa sawit mendorong dilaksanakannya program pengabdian masyarakat berbasis Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Program ini bertujuan mengoptimalkan potensi pekarangan produktif sebagai sarana edukasi kesehatan dan pemenuhan kebutuhan obat tradisional keluarga. Metode pelaksanaan menerapkan pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD) melalui survei potensi, konsolidasi bibit warga secara swadaya, gotong royong pembersihan lahan, hingga sosialisasi interaktif berbasis experiential learning di SDN 004 Desa Kubu I. Hasil kegiatan menunjukkan keberhasilan pembangunan Taman Apotek Hidup Percontohan sebagai laboratorium hidup yang dimanfaatkan sebagai media pembelajaran dan praktik langsung. Keberadaan kebun contoh ini terbukti meningkatkan pengetahuan siswa dan warga sekolah mengenai pemanfaatan tanaman herbal, sekaligus memicu antusiasme masyarakat untuk mereplikasi gerakan penanaman TOGA di pekarangan rumah masing-masing.



Kesimpulannya, sinergi partisipatif ini secara efektif mewujudkan kemandirian kesehatan berbasis kearifan lokal serta mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) 3, 15, dan 17 secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Apotek Hidup, Edukasi Kesehatan, Pekarangan Produktif, Pemberdayaan Masyarakat, Tanaman Obat Keluarga (TOGA).

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara kepulauan yang dianugerahi keanekaragaman hayati (*biodiversity*) melimpah, termasuk ribuan spesies tumbuhan yang berkhasiat sebagai obat tradisional. Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) atau yang dikenal dengan konsep "Apotek Hidup" telah menjadi bagian dari kearifan lokal masyarakat Indonesia selama bertahun-tahun dalam menjaga kebugaran serta menanggulangi gangguan kesehatan tingkat dasar secara alami (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pengolahan pekarangan produktif berbasis tanaman obat tidak hanya berdampak pada efisiensi biaya kesehatan rumah tangga, tetapi juga berfungsi sebagai benteng pertahanan pertama dalam mewujudkan kemandirian kesehatan keluarga secara berkelanjutan (Saparinto & Susiana, 2016).

Kondisi objektif di lapangan menunjukkan bahwa pemanfaatan pekarangan untuk tanaman obat di tingkat pedesaan sering kali belum berjalan secara optimal. Hal ini terlihat di Kepenghuluan Desa Kubu I, Kecamatan Pekaitan, Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau, di mana lanskap wilayahnya didominasi oleh perkebunan kelapa sawit dan kawasan rawa. Pola permukiman yang dikelilingi area komoditas perkebunan monokultur tersebut membentuk kebiasaan masyarakat setempat yang kurang terbiasa memanfaatkan lahan pekarangan rumah tangga untuk budidaya tanaman produktif penunjang kesehatan (Cahyaningrum dan Wiguna, 2021).

Meskipun sebagian warga Desa Kubu I secara swadaya telah memiliki beberapa jenis tanaman obat di pekarangan rumahnya, keberadaan tanaman tersebut masih terpecah secara individual dan belum dikelola secara terpadu. Terbatasnya akses informasi serta minimnya ruang percontohan komunal menyebabkan pemanfaatan tanaman herbal di desa ini belum mampu memberikan dampak edukatif secara luas. Di sisi lain, masyarakat pedesaan masih memiliki ketergantungan yang tinggi pada obat-obatan sintesis untuk penanganan penyakit ringan, padahal potensi tanaman herbal lokal dapat dimanfaatkan sebagai alternatif pengobatan awal yang aman, efisien, dan ramah lingkungan (Putri, 2023).

Guna mengatasi fragmentasi pemanfaatan pekarangan tersebut, diperlukan sebuah ruang publik yang strategis, netral, dan bernilai edukatif tinggi untuk dijadikan pusat percontohan komunal. Sekolah Dasar (SDN 004 Desa Kubu I) memiliki lahan pekarangan kosong yang sangat potensial untuk dialihfungsikan menjadi kebun contoh. Pemanfaatan pekarangan sekolah sebagai sarana edukasi kesehatan berbasis *living laboratory* terbukti efektif dalam memantik minat belajar siswa sejak usia dini serta meningkatkan kepedulian lingkungan warga sekolah secara inklusif (Wahyuni & Widodo, 2019; Hamdin et al., 2026).

Pendekatan utama yang diusung dalam program pengabdian ini berbasis pada prinsip pemberdayaan masyarakat partisipatif (*community-based empowerment*). Melalui gerakan swadaya dan sentralisasi, bibit-bibit TOGA unggulan yang dimiliki warga dikumpulkan dan dipindahkan ke satu titik area percontohan di lingkungan sekolah melalui kegiatan gotong royong terpadu. Pelibatan aktif warga, kader kesehatan, dan pihak sekolah dalam pengadaan hingga pengelolaan lahan ini bertujuan untuk memperkuat rasa kepemilikan (*sense of belonging*) serta modal sosial masyarakat desa (Arikunto & Supriyono, 2018).

Pembangunan kebun percontohan Apotek Hidup ini dirancang tidak sekadar sebagai penataan fisik lingkungan semata, melainkan juga disinergikan dengan edukasi multidimensi. Setiap jenis tanaman yang ditanam dilengkapi dengan papan penanda interaktif yang memuat informasi nama lokal, nama latin, serta manfaat medis tanaman. Penggabungan fasilitas fisik dan kegiatan sosialisasi ini menerapkan prinsip *experiential learning* atau pembelajaran berbasis pengalaman langsung, sehingga



siswa dan warga dapat mempraktikkan secara langsung teknik budidaya, perawatan, hingga pemanfaatan pasca-panen tanaman herbal (Kolb, 2014; Wartini et al., 2020).

Secara global dan nasional, inisiatif pemberdayaan pekarangan produktif berbasis TOGA ini berkontribusi langsung terhadap pencapaian pilar *Sustainable Development Goals* (SDGs). Program ini mendukung pencapaian SDGs 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) melalui penguatan akses kesehatan tradisional, SDGs 15 (Ekosistem Darat) melalui aksi penataan dan penghijauan lingkungan, serta SDGs 17 (Kemitraan untuk Mencapai Tujuan) melalui kolaborasi solid antara perguruan tinggi, pemerintah desa, instansi pendidikan, dan warga lokal (United Nations, 2015; Susanti et al., 2025).

Berlandaskan urgensi dan latar belakang tersebut, tim Kuliah Kerja Nyata (KUKERTA) Universitas Riau hadir untuk menjembatani ketersediaan potensi alam dan fasilitas desa melalui program unggulan "*Pemberdayaan Masyarakat melalui Pengembangan Taman Apotek Hidup Berbasis Tanaman Obat Keluarga (TOGA) sebagai Sarana Edukasi Kesehatan di Desa Kubu I, Kecamatan Pekaitan, Kabupaten Rokan Hilir*". Pelaksanaan program ini diharapkan dapat menciptakan pusat pembelajaran interaktif yang berkelanjutan, menumbuhkan budaya hidup sehat sejak dini, serta mendorong warga desa untuk mereplikasi gerakan satu rumah satu TOGA di pekarangan mereka masing-masing.

2. METODE PENGABDIAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menerapkan pendekatan partisipatif berbasis pemanfaatan potensi lokal (*Asset-Based Community Development/ABCD*) yang dikombinasikan dengan metode *Participatory Action Research* (PAR). Pendekatan ini menempatkan masyarakat dan pihak sekolah bukan sekadar sebagai objek sasaran, melainkan sebagai mitra aktif dan subjek utama perubahan. Rangkaian tahapan diawali dengan analisis situasi awal, survei dan observasi lapangan, serta pemetaan aset desa untuk mengidentifikasi keberadaan bibit tanaman obat yang tersebar secara individual di pekarangan rumah warga Desa Kubu I. Selanjutnya, dilakukan koordinasi intensif bersama tenaga kependidikan dan pihak pengelola SDN 004 Desa Kubu I guna menyelaraskan persepsi dan merancang strategi intervensi program secara terpadu (Hazin et al., 2023; Qurotul'Ain & Salahuddin, 2025).

Tahapan kedua berfokus pada eksekusi fisik berupa pembangunan fasilitas Taman Apotek Hidup Percontohan di lingkungan SDN 004 Desa Kubu I melalui prinsip konsolidasi dan gotong royong partisipatif. Proses ini diawali dengan kerja bakti pembersihan lahan pekarangan sekolah yang kosong, dilanjutkan dengan pengolahan tanah, pembuatan pagar pembatas, hingga penyusunan layout media tanam. Sentralisasi tanaman obat dilakukan dengan menggalang partisipasi swadaya masyarakat yang menyumbangkan bibit herbal unggulan dari pekarangan rumah masing-masing untuk ditanam kembali di kebun percontohan (Patola & Martana, 2018; Hazin et al., 2023).

Tahapan ketiga merupakan pelaksanaan sosialisasi dan pendampingan edukatif yang menerapkan metode *experiential learning* atau pembelajaran langsung berbasis praktik (*learning by doing*). Mahasiswa KUKERTA menyelenggarakan kegiatan sosialisasi interaktif bagi siswa-siswi SDN 004 Desa Kubu I mengenai pentingnya pola hidup sehat, pengenalan jenis-jenis TOGA, serta teknik budidaya dan pemeliharaan tanaman sejak dini (Wartini et al., 2020; Permatasari et al., 2019).

Tahapan akhir adalah pemantauan (*monitoring*), evaluasi keberlanjutan, serta penyerahan program (*handover*) kepada pemangku kepentingan lokal. Evaluasi dilakukan dengan mengukur tingkat ketercapaian sasaran program, perubahan pengetahuan peserta, serta kerapian kondisi fisik taman percontohan yang telah dibangun. Guna menjamin keberlanjutan (*sustainability*) program setelah masa KUKERTA berakhir, disusun mekanisme pembagian peran pengolahan harian antara kader lingkungan sekolah (guru dan siswa) serta pengawasan berkala oleh kader kesehatan desa. Pendekatan kelembagaan lokal ini bertujuan agar Taman Apotek Hidup terus berfungsi secara optimal sebagai sarana edukasi kesehatan jangka panjang sekaligus pendorong gerakan replikasi TOGA di pekarangan pemukiman warga (Naway et al., 2021; Zogara & Umiyati, 2025).



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat melalui program Kuliah Kerja Nyata (KUKERTA) di Desa Kubu I, Kecamatan Pekaitan, Kabupaten Rokan Hilir, secara umum berhasil mengoptimalkan potensi pekarangan produktif berbasis Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Kondisi geografis Desa Kubu I yang didominasi oleh permukiman di sekitar perkebunan kelapa sawit sebelumnya menyebabkan pemanfaatan lahan pekarangan untuk tanaman produktif penunjang kesehatan masih sangat terbatas. Padahal, optimalisasi pekarangan rumah tangga dapat menjadi solusi strategis dalam pemenuhan gizi dan kesehatan keluarga mandiri (Saparinto & Susiana, 2016). Melalui pendekatan partisipatif yang menyinergikan mahasiswa, aparatur desa, pihak sekolah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, hambatan ini diselesaikan dengan mengonsolidasikan potensi bibit TOGA yang sebelumnya tersebar secara individual di rumah warga. Sentralisasi tanaman obat ini diarahkan untuk membudidayakan lahan kosong yang ada di lingkungan SDN 004 Desa Kubu I.



Gambar 1. Sosialisasi tanaman obat keluarga (Toga) kepada siswa SDN 004 Kubu I

Pembangunan Taman Apotek Hidup Percontohan di SDN 004 Desa Kubu I menjadi wujud konkret dari integrasi fasilitas edukasi kesehatan dan lingkungan. Tahapan pelaksanaan diawali dari gotong royong pembersihan lahan pekarangan sekolah yang kurang terawat, pembuatan pagar penanda, hingga penataan media tanam. Jenis tanaman herbal yang berhasil dihimpun dan ditanam meliputi jahe, kunyit, temulawak, kencur, serta berbagai tanaman obat keluarga lainnya. Penerapan papan informasi interaktif yang memuat nama dan khasiat tanaman bertujuan untuk memperkuat aspek *experiential learning* atau pembelajaran berbasis pengalaman bagi warga sekolah (Kolb, 2014). Keberadaan kebun contoh ini secara fisik menciptakan area yang tertata rapi dan siap difungsikan sebagai laboratorium hidup (*living laboratory*) di lingkungan sekolah.



Gambar 2. Penyiapan lahan toga

Pengembangan taman TOGA ini difungsikan secara optimal sebagai sarana edukasi kesehatan interaktif, khususnya bagi siswa-siswi dan tenaga pengajar. Melalui kegiatan sosialisasi dan pengenalan TOGA yang diselenggarakan mahasiswa KUKERTA, para siswa dibekali pemahaman mengenai manfaat kesehatan tradisional, teknik pembibitan dasar, serta pentingnya merawat tanaman sejak dini. Edukasi kesehatan sejak usia dini terbukti berperan penting dalam membentuk karakter peduli lingkungan dan pola hidup sehat yang berkelanjutan (Wartini et al., 2020). Pembelajaran berbasis



praktik langsung (*learning by doing*) ini terbukti efektif dalam memantik minat belajar siswa, menanamkan rasa cinta lingkungan, serta menumbuhkan kesadaran hidup sehat sejak dini.



Gambar 3. Penanaman Toga

Selain berdampak pada lingkungan sekolah, kebun percontohan ini berhasil memicu pemberdayaan masyarakat luas di Desa Kubu I. Keberadaan Apotek Hidup yang netral dan mudah diakses menjadi percontohan praktis (*role model*) bagi para wali murid serta warga sekitar. Pemanfaatan TOGA merupakan salah satu bentuk kearifan lokal yang efektif dalam mewujudkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan dasar (Arikunto & Supriyono, 2018). Efek domino dari kegiatan ini ditunjukkan dengan pendistribusian dan penanaman bibit penghijauan secara merata, yang mendorong antusiasme warga untuk mereplikasi gerakan satu rumah satu TOGA di pekarangan permukiman mereka masing-masing demi mendukung kemandirian kesehatan keluarga.



Gambar 4. Peresmian taman toga

Pencapaian program unggulan ini memperlihatkan sinergi yang solid dan selaras dengan pilar pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). Keberhasilan pengalihan lahan pekarangan menjadi kebun produktif secara langsung mendukung SDGs 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) melalui akses obat tradisional, SDGs 15 (Ekosistem Darat) melalui aksi penghijauan lingkungan, serta SDGs 17 (Kemitraan untuk Mencapai Tujuan) melalui kolaborasi lintas sektor antara akademisi, sekolah, dan masyarakat desa (United Nations, 2015; Susanti et al., 2025). Dampak positif dari hadirnya fasilitas ini diharapkan dapat terus dipelihara secara berkelanjutan oleh warga dan pihak sekolah guna mewujudkan kemandirian kesehatan dan kelestarian lingkungan Desa Kubu I.

4. KESIMPULAN

Program pengabdian masyarakat melalui kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KUKERTA) di Desa Kubu I, Kecamatan Pekaitan, Kabupaten Rokan Hilir, berhasil menjawab tantangan keterbatasan pemanfaatan lahan pekarangan di area permukiman berbasis kelapa sawit melalui pengembangan Taman Apotek Hidup Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Menggunakan pendekatan partisipatif *Asset-Based Community Development* (ABCD) dan *Participatory Action Research* (PAR), program ini secara bertahap mengonsolidasi potensi bibit herbal milik warga secara swadaya, mengolah lahan kosong di SDN 004 Desa Kubu I melalui gotong royong, hingga memberikan edukasi kesehatan berbasis praktik



(*experiential learning*). Integrasi penataan fisik dan sosialisasi ini berhasil mengubah lahan tidak terawat menjadi laboratorium hidup (*living laboratory*) untuk mendukung sarana pembelajaran lingkungan dan kesehatan sejak usia dini.

Keberadaan Taman Apotek Hidup Percontohan ini tidak hanya memberikan dampak positif pada lingkungan sekolah, tetapi juga memicu transformasi pemberdayaan masyarakat yang lebih luas di Desa Kubu I. Pemanfaatan pekarangan sekolah sebagai contoh praktis (*role model*) secara efektif meningkatkan kesadaran dan pengetahuan wali murid serta warga setempat mengenai pentingnya kemandirian kesehatan berbasis kearifan lokal. Keberhasilan pengalihan lahan produktif ini terbukti mereplikasi semangat warga untuk menanam TOGA di pekarangan rumah masing-masing, sekaligus mendukung secara langsung pencapaian indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) 3, 15, dan 17 melalui sinergi berkelanjutan antara akademisi, pihak sekolah, dan masyarakat desa.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., & Supriyono. (2018). *Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Potensi Lokal*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Cahyaningrum, P. L., & Wiguna, I. K. I. (2021). Pemanfaatan lahan pekarangan untuk tanaman obat keluarga (toga) pada masa pandemi Covid-19 di Banjar Tanjung Desa Sanur Kauh. *Jurnal Sewaka Bhakti*, 7(2), 65-72.
- Hamdin, C. D., Rohmayani, F. P., Anindiya, N. W., & Tarinda, S. (2026). Edukasi Literasi Dini Obat Herbal bagi Siswa Sekolah Dasar dalam Rangka Optimalisasi Pemanfaatan Tanaman Keluarga (TOGA). *Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Masyarakat*, 9(1), 192–199.
- Hazin, M., Setiawan, A. C., & Rahmawati, N. W. D. (2023). Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengembangkan Sentra Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dengan Model ABCD di Desa Jemundo. *TRIMAS: Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 27–35.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey: FT Press.
- Naway, F. A., Arifin, A., & Puspa, P. A. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program TOGA (Tanaman Obat Keluarga) dalam Rangka Pencegahan Pandemi Covid-19. *Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat)*, 10(1), 149–163.
- Patola, E., & Martana, D. (2018). Pelatihan dan Pendampingan Budidaya Tanaman Obat Keluarga di Pekarangan. *Jurnal Adiwidya: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 185–190.
- Permatasari, P., Fathinah, D., & Hardy, R. (2019). Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga dalam Penanaman dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 3(1), 12–20.
- Putri, A. A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Tradisional untuk Pengobatan Sendiri di Masyarakat Desa Randusari Kecamatan Slogohimo Kota Wonogiri. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia (JAFI)*, 5(1), 39-51.
- Qurotul'Ain, A. R., & Salahuddin, N. (2025). Membangun Kerjasama Strategis Berbagai Pihak Untuk Perubahan Masyarakat Refleksi Pengalaman KKN Menggunakan Metode ABCD. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(10), 5250–5258.
- Saparinto, C., & Susiana, R. (2016). *Desain Pekarangan Organik: Solusi Pangan dan Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Susanti, E., Indriani, I., Ratnasari, W., Adawiyah, R., & Munawaroh, S. (2025). Pemberdayaan Masyarakat Kampung Labanan Jaya Melalui Pendampingan Pembuatan Taman Dasa Wisma Toga Mendukung Sdgs 15. *Mandela: Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat*, 1(02), 5-11.
- United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: UN Publishing.
- Wahyuni, S., & Widodo, A. (2019). Optimalisasi Pekarangan Sekolah sebagai Sarana Edukasi Apotek Hidup bagi Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Inovasi Pendidikan Lingkungan*, 3(1), 45–52.



- Wartini, S., Indrawati, E., & Rahayu, S. (2020). Edukasi Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dalam Menumbuhkan Kesadaran Hidup Sehat Anak Usia Dini. *Jurnal Edukasi Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 45–52.
- Zogara, L. U., & Umiyati, H. (2025). Kolaborasi Trisektor dalam Pengabdian Masyarakat: Mahasiswa, Kampus, dan Perusahaan Berbagi untuk Anak Yatim. *Jurnal Igakerta*, 2(2), 20–25.