p-ISSN: 2963-7856| e-ISSN: 2961-9890
Available online at jerkin.org/index.php/jerkin
Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan
Volume 5 No 2, Oktober-Desember 2026, pp 5528-5535

Penguatan Literasi Kesehatan Tradisional Berbasis Tanaman Obat Keluarga di Desa Cimanggung, Sumedang

Ute Lies Siti Khadijah[1], Yunus Winoto[2], Encang Saepudin[3], Nuning Kurniasih[4], Febriyanti Bifakhlina[5]
[1,2,3,4,5] Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung–Sumedang KM 21, Jatinangor, Kabupaten Sumedang 45363, Indonesia
E-mail: ute.lies@unpad.ac.id
*Corresponding Author
https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i1.8049

ARTICLE INFO

Article history:
Received: 10 Nov 2026
Revised: 17 Nov 2026
Accepted: 22 Nov 2026

Kata Kunci:
literasi kesehatan; tanaman obat keluarga; pengabdian kepada masyarakat; QR Code; SDGs 3

Keywords
health literacy; family medicinal plants; community service; QR Code; SDG 3

ABSTRACT

Desa Cimanggung, Kabupaten Sumedang, menghadapi stunting, tuberkulosis (TBC), persoalan sampah, dan kerentanan bencana, sementara 87 kader PKK dan lahan pekarangan belum dimanfaatkan optimal sebagai sumber informasi kesehatan mandiri. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat literasi kesehatan tradisional berbasis Tanaman Obat Keluarga (TOGA) untuk mendukung SDGs 3. Kegiatan dilaksanakan pada Maret–November 2026 secara partisipatif dalam lima tahap: persiapan, sosialisasi dan edukasi, implementasi, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui pre-test dan post-test, observasi, dan dokumentasi, lalu dianalisis secara deskriptif. Hasilnya berupa kebun TOGA percontohan di satu RW, papan informasi QR Code yang terhubung dengan koleksi digital TBM Salsabila, dan kelompok kerja PKK; tanaman yang hidup dan diolah mencapai 70%. Pada focus group discussion 13 Oktober 2026 (12 peserta), rerata nilai pengetahuan materi resiliensi pangan berbasis tradisi naik dari 84,17 menjadi 95,42, tetapi literasi TOGA belum diukur secara khusus. Kolaborasi kader PKK, taman bacaan, dan teknologi sederhana berpotensi menjadi model diseminasi informasi kesehatan tradisional berbasis komunitas.

Cimanggung Village in Sumedang Regency faces stunting, tuberculosis (TB), waste problems, and disaster vulnerability, while its 87 PKK cadres and household yards have not been optimally used as sources of independent health information. This community service program aimed to strengthen traditional health literacy based on family medicinal plants (TOGA) to support SDG 3. It ran from March to November 2026 in five participatory stages: preparation, socialization and education, implementation, mentoring, and monitoring and evaluation. Data were collected through pre-tests and post-tests, observation, and documentation, and analyzed descriptively. The program produced a pilot TOGA garden in one neighborhood unit (RW), QR Code information boards linked to the digital collection of TBM Salsabila, and a PKK working group; plants that survived and were processed reached 70%. At a focus group discussion on 13 October 2026 (12 participants), the mean knowledge score on traditional food resilience rose from 84.17 to 95.42, but TOGA literacy was not measured specifically. Collaboration among PKK cadres, a community reading garden, and simple technology may serve as a model for community-based dissemination of traditional health information.

This is an open access article under the CC–BY-SA license.

How to Cite: Ute Lies Siti Khadijah et al. (2026), Penguatan Literasi Kesehatan Tradisional Berbasis Tanaman Obat Keluarga di Desa Cimanggung, Sumedang . 5(2).https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i2.8049

PENDAHULUAN

Literasi kesehatan dipahami sebagai kemampuan individu maupun kelompok untuk memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan guna mengambil keputusan yang tepat bagi

kesehatan diri dan keluarganya (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012). Di perdesaan, ketersediaan dan keterjangkauan sumber informasi kesehatan menentukan keberhasilan program kesehatan berbasis masyarakat, sehingga kader yang berperan sebagai penyebar informasi di tingkat komunitas (*information intermediary*) menjadi sangat penting (Prasanti & Fuady, 2017). Dari sudut pandang ilmu perpustakaan dan sains informasi, penguatan literasi kesehatan pada dasarnya adalah upaya menghubungkan warga dengan informasi yang relevan, dapat dipercaya, dan mudah diakses.

Meskipun pemanfaatan TOGA memiliki landasan empiris dan kebijakan yang kuat, pengelolaan pengetahuan terkait tanaman obat di tingkat desa kerap menghadapi kendala dokumentasi dan validasi informasi. Pengetahuan mengenai khasiat, takaran, serta cara pengolahan tanaman obat umumnya diwariskan secara lisan lintas generasi sehingga rentan tergerus oleh perubahan gaya hidup dan minimnya pencatatan sistematis. Di sisi lain, membanjirnya informasi pengobatan alternatif di ruang digital tanpa kurasi yang memadai berpotensi menimbulkan misinformasi kesehatan di kalangan masyarakat perdesaan. Dalam perspektif ilmu informasi, kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kepemilikan sumber daya hayati di pekarangan warga dengan ketersediaan sistem pengorganisasian pengetahuan (knowledge organization) yang terstruktur dan terverifikasi.

Desa Cimanggung, Kecamatan Cimanggung, Kabupaten Sumedang, terdiri atas 25 RW dan 65 RT serta memiliki 87 kader PKK aktif dan institusi pendidikan dari jenjang PAUD hingga SMK. Di balik potensi tersebut, desa ini menghadapi masalah kesehatan prioritas berupa stunting dan tuberkulosis (TBC) yang diperberat oleh kondisi lingkungan, yaitu praktik pembakaran sampah di sejumlah RW dan belum optimalnya operasional TPS 3R Ecovillage. Secara geografis, desa ini juga rentan terhadap tanah longsor, tanah retak, dan angin puting beliung. Kondisi tersebut menuntut ketahanan kesehatan yang mandiri, termasuk ketersediaan pengobatan dasar ketika layanan kesehatan formal terhambat pada situasi kebencanaan.

Untuk menjembatani kesenjangan tersebut, diperlukan simpul informasi komunitas yang mampu mengintegrasikan sumber daya lokal dengan praktik literasi masyarakat. Taman Bacaan Masyarakat (TBM) memiliki posisi strategis tidak hanya sebagai penyedia bahan bacaan, tetapi juga sebagai ruang belajar publik dan pusat preservasi pengetahuan lokal. Ketika TBM berkolaborasi dengan kader PKK sebagai perantara informasi (*information intermediary*), proses diseminasi informasi kesehatan tidak lagi bersifat satu arah, melainkan tumbuh melalui interaksi sosial yang kontekstual. Sinergi ini memungkinkan informasi ilmiah mengenai pemanfaatan TOGA diterjemahkan ke dalam bahasa dan praktik keseharian warga Desa Cimanggung yang mudah dipahami serta diterapkan.

Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dipilih sebagai salah satu strategi. TOGA adalah sekumpulan tanaman berkhasiat obat yang dibudidayakan di pekarangan rumah tangga dan dimanfaatkan untuk upaya promotif dan preventif kesehatan keluarga secara mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pengembangan TOGA di Desa Sidomakmur (Handayani et al., 2025) dan program peningkatan kesehatan masyarakat berbasis TOGA di Desa Tulus Ayu, Belitang, OKU Timur (Nabela et al., 2026) menunjukkan bahwa TOGA dapat mendukung kemandirian kesehatan masyarakat desa apabila disertai edukasi, praktik langsung, dan pengelolaan yang terarah. Pada tingkat kebijakan, Organisasi Kesehatan Dunia mengakui pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem kesehatan yang dapat mendukung cakupan kesehatan semesta dan target kesehatan dalam pembangunan berkelanjutan (World Health Organization, 2019, 2025). Di tingkat nasional, asuhan mandiri pemanfaatan TOGA diatur sebagai bagian dari upaya pengembangan kesehatan tradisional (Kementerian Kesehatan RI, 2016), sementara penanggulangan TBC dan percepatan penurunan stunting ditetapkan sebagai agenda nasional (Presiden Republik Indonesia, 2021a, 2021b). Dalam program ini, TOGA diposisikan sebagai penanganan dini keluhan ringan dan dukungan promotif-preventif, bukan sebagai pengganti layanan kesehatan formal.

Selain penguatan kelembagaan komunitas, efektivitas diseminasi informasi kesehatan di era digital juga menuntut desain akses informasi yang praktis dan adaptif terhadap perilaku pencarian informasi masyarakat. Penggabungan sarana fisik berupa kebun percontohan dengan penanda informasi berbasis teknologi sederhana, seperti kode respons cepat (QR Code), menciptakan ekosistem pembelajaran kontekstual di mana warga dapat mengakses panduan digital secara langsung saat berinteraksi dengan objek fisiknya. Pendekatan hibrida ini memperpendek jarak antara sumber informasi dan kebutuhan praktis pengguna, sekaligus memudahkan pembaruan konten edukasi kesehatan secara berkelanjutan tanpa bergantung sepenuhnya pada media cetak konvensional.

Program pengabdian "Desa Cimanggung Sehat: Laboratorium Tanaman Obat Keluarga (TOGA)" dirancang untuk mengubah pengetahuan tradisional masyarakat menjadi literasi kesehatan yang praktis dan sistematis guna mendukung SDGs 3 (kehidupan sehat dan sejahtera). Program ini memadukan kebun TOGA percontohan, kader PKK sebagai perantara informasi, Taman Bacaan Masyarakat (TBM) Salsabila sebagai simpul sumber informasi komunitas, dan papan informasi berbasis QR Code sebagai pintu akses ke koleksi digital. Artikel ini melaporkan pelaksanaan, hasil, dan pembelajaran program tersebut pada Maret–November 2026, termasuk batasan pengukurannya, sebagai bahan refleksi bagi pengembangan model diseminasi informasi kesehatan tradisional berbasis komunitas.

METODE

Jenis kegiatan, waktu, dan tempat

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan partisipatif yang melibatkan kader PKK dan perangkat desa dalam seluruh tahapan. Kegiatan dilaksanakan pada Maret–November 2026 di Desa Cimanggung, Kecamatan Cimanggung, Kabupaten Sumedang. Lokasi laboratorium TOGA percontohan berada di satu RW terpilih. Mitra kegiatan adalah Pemerintah Desa Cimanggung.

Khalayak sasaran

Sasaran utama adalah kader PKK/Posyandu yang berjumlah 87 orang. Kegiatan juga melibatkan perangkat Desa Cimanggung, TBM Salsabila sebagai mitra literasi, serta institusi pendidikan setempat mulai dari PAUD Sabila hingga SMK Al Amah. Indikator capaian pada tahap persiapan dan sosialisasi ditetapkan pada 40 responden.

Tahapan pelaksanaan

Pelaksanaan mengacu pada lima tahap yang direncanakan dalam proposal, yaitu persiapan, sosialisasi dan edukasi, implementasi, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi. Waktu dan kegiatan utama setiap tahap diringkas pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan dan Kegiatan Utama Pelaksanaan

Tahap	Waktu	Kegiatan Utama
1. Persiapan	Maret 2026	Observasi lapangan, pemetaan pekarangan dan tanaman obat eksisting, audiensi dengan perangkat desa dan PKK, penentuan lokasi percontohan
2. Sosialisasi dan edukasi	Mei–Juni 2026	Edukasi "*back to nature*" bagi kader PKK/Posyandu dan warga; pemasangan papan informasi QR Code pada tanaman percontohan yang terhubung dengan koleksi digital
3. Implementasi	September 2026	Penanaman bibit jahe merah, kunyit, temulawak, dan daun kelor di area satu RW; demonstrasi pembuatan produk turunan TOGA (simplisia kering, minuman herbal, balsem)
4. Pendampingan	September 2026	Pembentukan kelompok kerja kecil PKK untuk memantau pemeliharaan tanaman; kunjungan rutin dan pemecahan kendala teknis
5. Monitoring dan evaluasi	Agustus–September 2026; FGD 13 Oktober 2026	Pengukuran pengetahuan peserta, dokumentasi kegiatan, dan penyusunan laporan

Sumber: Laporan akhir Tim PPM (2026)

Pengumpulan dan analisis data

Data dikumpulkan melalui kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pengetahuan peserta, observasi lapangan terhadap pertumbuhan tanaman dan keterlibatan warga, wawancara singkat dengan kader PKK dan perangkat desa, serta dokumentasi foto dan video pada setiap tahap. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif (persentase capaian indikator dan statistik ringkas nilai tes) dan kualitatif (narasi hasil observasi dan catatan lapangan). Karena jumlah peserta evaluasi kecil (n = 12) dan sebagian nilai bertepi pada skor maksimum, perubahan nilai juga diperiksa dengan uji peringkat bertanda Wilcoxon sebagai analisis eksploratif, bukan sebagai dasar generalisasi.

Copyright © 2026, Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan
ISSN 2963-7856 (print), ISSN 2961-9890 (online)

Penyesuaian pelaksanaan

Terdapat penyesuaian terhadap rancangan awal. Kegiatan puncak berupa edukasi dan demonstrasi TOGA di RW percontohan dilaksanakan melalui *focus group discussion* (FGD) bersama program pengabdian Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi di Bapperida Kabupaten Sumedang pada 13 Oktober 2026. FGD tersebut memuat empat tema, yaitu literasi kesehatan tradisional berbasis TOGA, bank sampah dan *zero waste village*, resiliensi pangan berbasis tradisi, dan dokumentasi pengetahuan lokal lingkungan. Peserta FGD berjumlah 12 perwakilan unsur masyarakat, bukan 40 responden kader PKK sebagaimana ditargetkan. Sesi khusus TOGA tidak dapat disampaikan karena keterbatasan waktu, sehingga *pre-test* dan *post-test* 20 butir pada FGD mengukur materi resiliensi pangan berbasis tradisi, bukan literasi kesehatan tradisional berbasis TOGA. Nilai dihitung dari jumlah jawaban benar dikalikan lima. Perbedaan ini menjadi batasan utama dalam menafsirkan hasil evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persiapan dan pemetaan awal

Observasi lapangan dan audiensi dengan Kepala Desa Cimanggung serta pengurus PKK dilaksanakan pada 13 Maret 2026. Tahap persiapan juga mencakup pemetaan tanaman obat eksisting di pekarangan warga dan penentuan lokasi percontohan (Tabel 1). Indikator persiapan, yaitu responden dapat menyebutkan jenis tanaman obat yang sudah ada, tercapai 100% (Tabel 4). Capaian ini mengindikasikan bahwa warga sudah memiliki pengetahuan awal tentang tanaman obat di sekitarnya, sehingga program dapat berfokus pada penguatan dan penataan pengetahuan tersebut. Persiapan berikutnya berupa koordinasi dengan Bapperida Kabupaten Sumedang untuk pelaksanaan FGD bersama.

Sosialisasi, edukasi, dan papan informasi QR Code

Edukasi "*back to nature*" dilaksanakan bagi kader PKK/Posyandu dan warga RW percontohan pada Mei–Juni 2026, dilanjutkan dengan pemasangan papan informasi berbasis QR Code pada tanaman di kebun percontohan. Papan tersebut terhubung dengan koleksi digital TBM Salsabila sehingga informasi tentang khasiat dan pengolahan tanaman dapat diakses langsung di dekat tanaman yang dibicarakan. Indikator akses papan informasi oleh responden baru mencapai 50% pada laporan kemajuan dan menjadi 100% pada akhir pelaksanaan (Tabel 4). Kenaikan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan papan informasi berkembang seiring berjalannya program.

Dari perspektif ilmu perpustakaan dan sains informasi, rangkaian ini menempatkan TBM sebagai simpul literasi komunitas dan kader PKK sebagai perantara informasi yang menjembatani informasi kesehatan formal dengan praktik kesehatan tradisional di tingkat rumah tangga. Peran perantara ini sejalan dengan temuan Prasanti dan Fuady (2017) tentang peran kader dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat desa. Namun, program ini belum merekam seberapa sering dan untuk keperluan apa papan QR Code diakses. Data penggunaan semacam itu diperlukan untuk menilai apakah koleksi digital TBM benar-benar dimanfaatkan.

Implementasi kebun TOGA percontohan

Pada September 2026, tim bersama kader PKK menanam bibit jahe merah, kunyit, temulawak, dan daun kelor di area laboratorium TOGA RW percontohan, disertai demonstrasi pembuatan produk turunan TOGA berupa simplisia kering, minuman herbal, dan balsem. Indikator kemampuan peserta menanam bibit dan mendemonstrasikan pembuatan produk herbal tercapai 80% (Tabel 4), yang berada pada ambang minimum target. Pemilihan keempat tanaman tersebut juga membuka peluang nilai tambah ekonomi keluarga melalui produk olahan, sebagaimana dirancang dalam manfaat program, tetapi program ini belum mengukur dampak ekonomi.

Pendampingan dan keberlanjutan kebun

Kelompok kerja kecil dari unsur PKK telah dibentuk untuk memantau pemeliharaan tanaman di tingkat RW. Pada akhir pelaksanaan, tanaman yang masih hidup dan diolah masyarakat mencapai 70%, tepat pada ambang minimum target. Kendala yang dicatat adalah kurangnya aktivitas peserta muda. Temuan ini sejalan dengan pelajaran dari Handayani et al. (2025) dan Nabela et al. (2026) bahwa manfaat program TOGA bergantung pada pengelolaan yang terarah dan keterlibatan aktif masyarakat setelah penanaman. Dengan capaian tepat pada ambang minimum, keberlanjutan kebun belum dapat dianggap terjamin dan masih perlu diperkuat melalui pencatatan kondisi tanaman secara berkala serta pelibatan generasi muda.

Pelaksanaan FGD dan hasil evaluasi pengetahuan

FGD dilaksanakan pada Selasa, 13 Oktober 2026, pukul 09.23–11.57 WIB di Ruang Rapat Tadjimalela, Bapperida Kabupaten Sumedang. FGD diikuti 12 peserta (10 laki-laki dan 2 perempuan) dari unsur kepala desa dan perangkat desa, BPD, kader PKK (Pokja 2 Literasi), tokoh budaya, tokoh agama, tokoh pendidikan, relawan kebencanaan, Babinsa, Bhabinkamtibmas, dan pemuda (Gambar 1). Waktu acara terpakai untuk pembukaan dan penyerahan plakat kemitraan, materi dokumentasi digital pengetahuan lokal lingkungan, materi resiliensi pangan berbasis tradisi, paparan Pemerintah Kabupaten Sumedang tentang kebudayaan dan diagnosis pembangunan daerah, serta diskusi. Sesi TOGA tidak tersampaikan secara terpisah. Materi yang bersinggungan dengan TOGA tetap muncul melalui materi resiliensi pangan berbasis tradisi, yang menekankan pemanfaatan pekarangan sebagai lumbung hidup dan pengelompokan pangan lokal Sunda seperti lalab, humbut, boros, dan beuti.



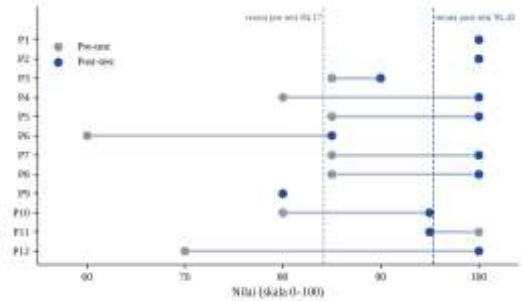
Gambar 1. Peserta dari Unsur Masyarakat Desa Cimanggung Mengikuti Pemaparan Materi pada FGD, 13 Oktober 2026

Pre-test dilaksanakan pukul 10.02–10.19 WIB, materi resiliensi pangan disampaikan pukul 10.19–10.47 WIB, dan *post-test* dilaksanakan pukul 10.47–10.55 WIB oleh 12 peserta yang sama. Hasilnya diringkas pada Tabel 2 dan Gambar 2. Rerata nilai naik dari 84,17 menjadi 95,42 (+11,25 poin atau +13,4%), median naik dari 85 menjadi 100, dan nilai terendah naik dari 60 menjadi 80. Delapan peserta mengalami kenaikan nilai, tiga peserta tetap, dan satu peserta turun. Uji Wilcoxon eksploratif pada 12 pasangan nilai (sembilan pasangan berselisih tidak nol) menghasilkan $W = 1{,}5$ dengan $p \approx 0{,}012$ (pendekatan normal), yang mengarah pada perbedaan nilai yang konsisten tetapi perlu dibaca hati-hati karena jumlah peserta kecil dan banyak nilai yang sama.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Pre-Test dan Post-Test FGD (n = 12)

Ukuran	**Pre-test**	**Post-test**	**Perubahan**
Rerata nilai	84,17	95,42	+11,25 poin (+13,4%)
Median	85	100	+15
Nilai terendah–tertinggi	60–100	80–100	Nilai terendah naik 20 poin
Peserta dengan nilai ≥ 80	10 orang (83,3%)	12 orang (100%)	+2 orang
Perubahan nilai per peserta	–	–	Naik 8; tetap 3; turun 1

Sumber: Hasil penilaian pre-test dan post-test PKM (2026)



Gambar 2. Perbandingan Nilai Pre-Test dan Post-Test per Peserta (P1–P12; nama peserta dianonimkan)

Hasil ini perlu ditafsirkan dengan empat catatan. Pertama, tes mengukur pemahaman materi resiliensi pangan berbasis tradisi dan bukan literasi kesehatan tradisional berbasis TOGA, sehingga

Copyright © 2026, Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan
ISSN 2963-7856 (print), ISSN 2961-9890 (online)

kenaikan nilai tidak dapat dibaca sebagai peningkatan literasi TOGA. Kedua, nilai awal sudah tinggi (tiga peserta memperoleh nilai 100 pada *pre-test*), sehingga ruang peningkatan terbatas dan terdapat kemungkinan efek langit-langit (*ceiling effect*); pada *post-test*, tujuh dari 12 peserta mencapai nilai 100. Ketiga, *post-test* dilaksanakan segera setelah pemaparan sehingga hanya menggambarkan penguasaan jangka pendek. Keempat, tidak ada kelompok pembanding. Dengan demikian, temuan yang dapat dipertanggungjawabkan adalah bahwa peserta FGD memahami materi pangan lokal dan pemanfaatan pekarangan dengan baik setelah pemaparan, yang menjadi dasar kontekstual bagi penguatan literasi TOGA, dan bukan bukti dampak program TOGA terhadap literasi atau status kesehatan.

Partisipasi peserta

Observasi selama FGD disajikan pada Tabel 3. Peserta cukup memperhatikan materi dan antusias membahas pangan lokal Sumedang. Keterlibatan tokoh adat dan sesepuh sangat baik karena sebagian besar peserta merupakan tokoh adat di desa masing-masing. Sebaliknya, kehadiran tepat waktu, keaktifan bertanya, dan keterlibatan peserta muda dinilai kurang: acara baru dimulai pukul 09.23 WIB karena menunggu peserta, hanya satu dari 12 peserta yang bertanya, dan hanya satu peserta berasal dari kalangan muda.

Tabel 3. Hasil Observasi Partisipasi Peserta FGD

Aspek yang Diamati	**Penilaian**	**Catatan**
Kehadiran tepat waktu	Kurang	Acara baru dimulai pukul 09.23 WIB karena menunggu peserta
Perhatian saat materi disampaikan	Cukup	Peserta cukup baik memperhatikan materi
Keaktifan bertanya dan berpendapat	Kurang	Dari 12 peserta, hanya satu orang yang bertanya
Keterlibatan peserta muda	Kurang	Hanya satu peserta dari kalangan muda
Keterlibatan tokoh adat/sesepuh	Sangat baik	Mayoritas peserta merupakan tokoh adat di desa masing-masing
Antusiasme membahas pangan lokal	Baik	Peserta antusias membahas pangan lokal Sumedang

Sumber: Notulensi dan catatan lapangan PKM (2026)

Pola ini berimplikasi pada keberlanjutan. Keterlibatan sesepuh menjadi modal pengetahuan lokal yang kuat, tetapi minimnya peserta muda dan perempuan (dua dari 12 peserta) serta rendahnya interaksi dua arah menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tanaman obat dan pangan lokal belum otomatis berpindah antargenerasi. Kondisi ini sejalan dengan kendala kurangnya aktivitas peserta muda di kebun percontohan. Bagi pengelola TBM dan kader PKK, temuan ini menyarankan format kegiatan yang lebih interaktif dan penggunaan kanal digital, seperti papan QR Code, yang lebih dekat dengan kebiasaan generasi muda. Selain itu, komposisi peserta FGD yang didominasi tokoh adat berarti kader PKK, yang menjadi sasaran utama program, belum terwakili secara memadai dalam evaluasi ini.

Capaian indikator dan luaran

Realisasi capaian indikator per tahap disajikan pada Tabel 4. Indikator persiapan dan sosialisasi mencapai 100%, indikator implementasi 80%, dan indikator pendampingan 70%. Pada laporan kemajuan, capaian sosialisasi, implementasi, dan pendampingan masih 50%. Indikator monitoring dan evaluasi, yaitu peningkatan pengetahuan literasi kesehatan tradisional warga berdasarkan *post-test*, belum dapat dinilai karena *post-test* literasi TOGA belum dilaksanakan.

Tabel 4. Realisasi Capaian Indikator per Tahap

Tahap	Indikator	Target	Laporan kemajuan	Realisasi akhir
Persiapan	Responden menyebutkan jenis tanaman obat yang sudah ada	100% dari 40 orang	100%	100%
Sosialisasi	Responden mencoba mengakses papan informasi (QR Code)	100% dari 40 orang	50%	100%
Implementasi	Peserta mampu menanam bibit herbal dan mendemonstrasikan pembuatan produk herbal	Minimal 80% dan 75%	50%	80%
Pendampingan	Tanaman masih hidup dan diolah masyarakat	Minimal 70%	50%	70%
Monitoring dan evaluasi	Peningkatan pengetahuan literasi kesehatan tradisional warga (*post-test*)	Meningkat dari *baseline*	Belum dilaksanakan	*Post-test* literasi TOGA belum dilaksanakan; evaluasi FGD (materi pangan): 84,17 → 95,42

Sumber: Laporan kemajuan dan data primer Tim PPM (2026)

Luaran yang dicapai meliputi kebun TOGA percontohan di satu RW, papan informasi berbasis QR Code yang terhubung dengan koleksi digital, kelompok kerja PKK pemelihara TOGA, empat publikasi media daring tentang kegiatan FGD 13 Oktober 2026 (situs Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi Fikom Unpad, Media Indonesia, Liputan Bandung, dan Bagikan Berita–Pikiran Rakyat), serta dokumentasi foto dan video kegiatan. Artikel ilmiah ini merupakan luaran yang masih dalam proses penyusunan.

Implikasi dan keterbatasan

Secara konseptual, program ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan tradisional dapat dibangun melalui tiga komponen yang saling menopang: kebun TOGA sebagai sumber pengalaman langsung, kader PKK sebagai perantara informasi, dan TBM beserta papan QR Code sebagai infrastruktur informasi yang menyimpan dan menyebarkan pengetahuan. Kontribusi tersebut sejalan dengan kerangka SDGs 3 yang mendorong upaya promotif-preventif berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2016; World Health Organization, 2025). Namun, pernyataan bahwa program ini berkontribusi pada penurunan stunting atau TBC tidak dapat dibuat, karena kegiatan tidak mengukur luaran kesehatan.

Keterbatasan utama adalah belum dilaksanakannya *pre-test* dan *post-test* literasi TOGA pada kader PKK di RW percontohan, FGD yang tidak memuat sesi TOGA khusus, jumlah peserta evaluasi yang kecil dan tidak mewakili sasaran utama, serta belum adanya data penggunaan papan QR Code dan kondisi tanaman yang dicatat secara berkala. Keterbatasan ini menjadi agenda perbaikan pada tahap lanjutan.

SIMPULAN

Program penguatan literasi kesehatan tradisional berbasis TOGA di Desa Cimanggung telah menyelesaikan tahap persiapan, sosialisasi dan edukasi, implementasi, dan pendampingan, dengan luaran berupa kebun TOGA percontohan di satu RW, papan informasi berbasis QR Code yang terhubung dengan koleksi digital TBM Salsabila, dan kelompok kerja PKK pemelihara tanaman. Indikator implementasi dan pendampingan mencapai ambang minimum target, yaitu 80% dan 70%. Evaluasi pengetahuan pada FGD 13 Oktober 2026 menunjukkan kenaikan rerata nilai dari 84,17 menjadi 95,42, tetapi nilai tersebut berasal dari materi resiliensi pangan berbasis tradisi pada 12 peserta, sehingga peningkatan literasi kesehatan tradisional berbasis TOGA belum dapat disimpulkan.

Program perlu dilanjutkan dengan pengukuran literasi TOGA pada kader PKK/Posyandu menggunakan instrumen yang khusus mengukur literasi tersebut, pendampingan dan pencatatan kondisi kebun secara berkala, penguatan akses papan QR Code melalui pendampingan langsung dan integrasi

Copyright © 2026, Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan
ISSN 2963-7856 (print), ISSN 2961-9890 (online)

dengan koleksi digital TBM Salsabila, pelibatan generasi muda, serta replikasi laboratorium TOGA ke RW lain disertai pengembangan produk olahan sebagai usaha ekonomi kreatif warga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Padjadjaran atas pendanaan melalui skema Hibah "Unpad Berdampak" Tahun Anggaran 2026; Rektor, Ketua DRPM, Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi, dan Ketua Program Studi Perpustakaan dan Sains Informasi; Bapperida Kabupaten Sumedang; Kepala Desa Cimanggung beserta perangkat desa; para kader PKK/Posyandu; pengelola TBM Salsabila; serta seluruh peserta yang berpartisipasi dalam kegiatan ini.

REFERENSI

Handayani, P. G., Musriati, W., Rahmadani, I., Sagita, F., & Abrar, M. F. (2025). Pengembangan TOGA sebagai upaya mewujudkan kesehatan mandiri masyarakat Desa Sidomakmur. RENATA: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kita Semua, 3(3), 501–506. https://doi.org/10.61124/1.renata.233

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan.

Nabela, A., Ihsan, A. T., Diaswari, A., Ningrum, A. P., Safitri, M., Utami, D. D., Ghonimah, S., Putri, E. D. S., & Astuti, R. (2026). Pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Tulus Ayu, Belitang, OKU Timur. Journal of Innovative and Creativity, 6(1), 2453–2458. https://doi.org/10.31004/joecy.v6i1.6819

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Prasanti, D., & Fuady, I. (2017). Penyuluhan peran kader dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat di Desa Cimanggu, Bandung Barat. Jurnal Pengabdian pada Masyarakat, 2(2), 83–92. https://doi.org/10.30653/002.201722.21

Presiden Republik Indonesia. (2021a). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Presiden Republik Indonesia. (2021b). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12, Article 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

World Health Organization. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. https://iris.who.int/handle/10665/312342

World Health Organization. (2025). Global traditional medicine strategy 2025–2034. https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176