

**EVALUASI ASUHAN MANDIRI TAMAN OBAT
KELUARGA (TOGA) DAN KETRAMPILAN
AKUPRESUR PADA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018**

Tesis



Diajukan Oleh

FITRI ERIYANA

171103445

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

**EVALUASI ASUHAN MANDIRI TAMAN OBAT
KELUARGA (TOGA) DAN KETRAMPILAN
AKUPRESUR PADA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Study Magister Manajemen



Diajukan Oleh

FITRI ERIYANA

171103445

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, April 2019

FITRI ERIYANA

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

KATA PENGANTAR

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga Tesis yang berjudul Evaluasi Asuhan Mandiri Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Ketrampilan Akupresur Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2018 ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini disampaikan penghargaan dan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. DR. Wahyu Widayat, M.Ec, selaku penguji dalam Tesis ini.
2. I Wayan Nuka Lantara, SE, M.Si, Ph.D, selaku pembimbing pertama dalam penulisan Tesis ini.
3. Dra. Ary Sutrischastini, M.Si, selaku pembimbing kedua dalam penulisan Tesis ini.
4. Ketua Program Studi Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta Drs. Muhammad Subkhan, MM, yang telah membantu proses akademik selama saya mengikuti pendidikan.
5. Direktur Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta Drs. John Suprihanto, MIM, ph.D atas kesempatan yang diberikan untuk menjadi mahasiswa Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti pendidikan pascasarjana serta kemudahan dalam memperoleh ijin serta data penelitian dalam penyusunan tesis ini.
7. Seluruh keluarga besarku yang selalu mendukung dan memberi motivasi untuk menyelesaikan tesis dan pendidikan pascasarjana ini.
8. Rekan satu angkatan yang selalu berkomunikasi dan saling dukung.

Disadari bahwa tulisan yang disajikan dalam tesis ini belum sepenuhnya sempurna. Oleh karenanya dengan segala kerendahan hati untuk mendapat koreksi, saran dan pendapat dari para pembaca sehingga tulisan ini akan menjadi lebih sempurna.

Yogyakarta, April 2019

FITRI ERIYANA

**STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	11
B. Evaluasi Program.....	13
1. Pengertian Evaluasi Program.....	13
2. Tujuan Evaluasi Program.....	16
3. Manfaat Evaluasi Program.....	19
4. Sasaran dan Langkah Evaluasi Program.....	20

C. Taman Obat Keluarga (TOGA).....	21
1. Pengertian Taman Obat Keluarga.....	21
2. Jenis Tanaman TOGA	23
3. Kelebihan Obat Tradisional.....	25
4. Alasan Menggunakan Tanaman Obat	27
D. Akupresur.....	29
1. Pengertian Akupresur.....	29
2. Klasifikasi Akupresur	30
3. Manfaat Akupresur.....	32
4. Teknik Pemijatan Akupresur	33
E. Kerangka Penelitian.....	35
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan/Disain Penelitian.....	37
B. Definisi Operasional.....	37
C. Informan Penelitian	38
D. Instrumen Penelitian.....	38
E. Pengumpulan Data	40
F. Metoda Analisis Data.....	39
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Data.....	42
B. Pembahasan	57
1. Penyebab rendahnya pemahaman masyarakat tentang program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi	57

2. Upaya yang dapat dilakukan agar program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi berjalan optimal.....	60
---	----

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	67
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Kelompok Pelaksana Program Asuhan Mandiri Toga Dan Ketrampilan Akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2018.....	6
Tabel 4.1	Perbandingan Kondisi Kelompok Pelaksana Program Asuhan Mandiri Toga dan Ketrampilan Akupresur Tertinggi dan Terendah	47
Tabel 4.2	Hasil pembahasan hambatan dan upaya agar program Asuhan Mandiri Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Akupresur dapat berjalan optimal	67

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	36

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Wawancara Terstruktur (Fasilitator dan Kader)
Lampiran 2 Wawancara Terstruktur (Ketua Kelompok)

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab pemahaman masyarakat tentang program asuhan mandiri Taman Obat Keluarga (TOGA) dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi masih rendah serta mengidentifikasi upaya yang dapat dilakukan agar program tersebut berjalan optimal.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Informan penelitian terdiri dari fasilitator, kader serta ketua kelompok pelaksana program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Pengumpulan data menggunakan wawancara.

Hasil penelitian menemukan bahwa 1) penyebab pemahaman masyarakat tentang program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi masih rendah adalah : (a) Program masih baru sehingga masih banyak kekurangan seperti minimnya pelatihan kepada masyarakat dan minimnya jumlah kader; (b) kurangnya antusias masyarakat; (c) kurangnya sosialisasi. 2) Upaya yang dapat dilakukan agar program berjalan optimal adalah : (a) Anggota kelompok pelaksana program perlu saling berbagi informasi tentang pemanfaatan TOGA dan Akupresur dalam kemandirian pengobatan; (b) peningkatan pertemuan rutin dengan kader yang dilengkapi dengan praktek meramu jamu serta pemijatan akupresur; (c) meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat serta diperkuat dengan melaksanakan praktek secara langsung dalam meramu obat tradisional serta tatalaksana melakukan pemijatan akupresur (d) pembentukan kelompok pelaksana program di masing-masing posyandu atau dusun; (e) peningkatan peran puskesmas dalam bidang Pelayanan Kesehatan Tradisional; (f) mengadakan lomba pengolahan obat tradisional dan penatalaksanaan akupresur; (g) kerjasama dengan instansi terkait agar program dapat berjalan lebih lancar.

Kata kunci : evaluasi, taman obat keluarga, ketrampilan akupresur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan tradisional merupakan salah satu pilihan bagi masyarakat dalam mencari pengobatan atau mengatasi masalah kesehatannya. Pelayanan kesehatan tradisional telah dikenal sejak jaman dahulu dan hingga kini terus berkembang sesuai dengan kemajuan teknologi disertai dengan peningkatan dan pemanfaatannya oleh masyarakat sebagai perwujudan dan semangat untuk kembali menggunakan hal-hal yang bersifat alamiah (*back to nature*).

Masyarakat perlu diberikan kesempatan seluas-luasnya untuk menggunakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional. Oleh karena itu pemerintah mempunyai kewajiban untuk melakukan pembinaan dan pengawasan yang baik sehingga masyarakat terhindar dari hal-hal yang merugikan akibat dari informasi yang menyesatkan atau pelayanan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Kesehatan tradisional diyakini turut memberikan andil di dalam peningkatan kesehatan masyarakat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Pelayanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari upaya kesehatan yang menurut sejarah budaya dan kenyataan hingga saat ini banyak dijumpai di Indonesia. Pelayanan kesehatan tradisional diarahkan untuk menciptakan masyarakat sehat, mandiri, dan berkeadilan. Riset kesehatan dasar tahun 2010

menyebutkan bahwa 59,12 % penduduk semua golongan umur, laki-laki dan perempuan, baik pedesaan maupun perkotaan menggunakan jamu, yang merupakan produk obat tradisional asli Indonesia. Berdasarkan riset tersebut 95,6% merasakan manfaat jamu. Dari berbagai kekayaan aneka ragam hayati yang berjumlah sekitar 30.000 spesies, terdapat 1.600 jenis tanaman obat yang berpotensi sebagai produk ramuan kesehatan tradisional atau pada gilirannya sebagai obat modern. Bersamaan dengan keanekaragaman hayati tersebut di atas, terdapat ratusan jenis ketrampilan pengobatan dan perawatan tradisional khas Indonesia. Ramuan dan ketrampilan tersebut akan dikembangkan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kondisi sakit dan meningkatkan kualitas hidup yang sejalan dengan paradigma sehat dan sejalan dengan upaya pengobatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pemerintah Republik Indonesia bertekad untuk mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia yaitu *World Health Organization (WHO)* dalam *Traditional/Complementary Medicine* tahun 2014 – 2023 untuk diintegrasikan ke pelayanan kesehatan tradisional dalam suatu sistem kesehatan nasional. Dengan demikian sistem pelayanan kesehatan tradisional ini merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional. Saat ini kesehatan tradisional diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Peraturan pemerintah ini memberikan penjelasan sebagai berikut:

1. Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya pengembangan pelayanan kesehatan tradisional
2. Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud diarahkan agar masyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri (asuhan mandiri) dan benar.
3. Perawatan kesehatan secara mandiri dapat dilaksanakan dengan pemanfaatan taman obat keluarga dan ketrampilan.

Dalam rangka implementasi pelayanan kesehatan tradisional sesuai PP Nomor 103 tahun 2014 di atas, diperlukan dukungan dari pengambil kebijakan publik. Pemerintah bersama-sama dengan masyarakat perlu menyusun dan mempersiapkan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan tradisional di Kabupaten Ngawi dibina dan diawasi oleh Dinas Kesehatan yaitu seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 37 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Tipe A. Salah satu wujud pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi adalah melalui asuhan mandiri Taman Obat Keluarga (TOGA) dan ketrampilan akupresur. Program ini merupakan implementasi Permenkes Nomor 9 tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan.

Program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dilaksanakan dengan membentuk kelompok pelaksana program tersebut dan tersebar pada 37 desa. Program ini merupakan upaya memelihara dan meningkatkan serta mencegah dan mengatasi masalah atau gangguan kesehatan ringan secara mandiri oleh individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat. Pemanfaatan TOGA dan diperkuat dengan pemberian ketrampilan melakukan akupresur ini diharapkan kesehatan masyarakat semakin meningkat. Masyarakat akan mampu mandiri dalam menangani gangguan kesehatan ringan yang dialami.

TOGA secara umum merupakan sekumpulan tanaman hasil budidaya rumahan yang berkhasiat sebagai obat. Menurut Joenoes (2010 : 5), obat adalah suatu bahan atau panduan bahan-bahan yang dimaksudkan untuk digunakan untuk menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka, atau kelainan badaniah atau rohaniah pada manusia atau hewan dan untuk memperelok tubuh atau bagian tubuh manusia. Obat dapat bersifat sebagai obat jika sesuai dengan dosis dan waktu yang tepat. Obat juga bersifat racun bagi tubuh jika dikonsumsi dengan dosis yang berlebihan. Hal ini menyebabkan pemberian obat kurang dapat menyembuhkan karena salah penggunaan dan dosis yang tidak tepat. Sementara itu pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*) atau

campuran dari bahan-bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. TOGA pada Penulisan ini dapat dimanfaatkan sebagai obat tradisional dalam penanganan gangguan kesehatan ringan.

Selain melalui TOGA, peningkatan kemandirian masyarakat untuk melakukan penanganan gangguan kesehatan ringan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi juga melaksanakan pemberian ketrampilan akupresur kepada masyarakat. Akupresur merupakan metode pemijatan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan ataupun mengatasi masalah kesehatan dengan melakukan penekanan pada titik tubuh tertentu. Metode pemijatan ini diharapkan mampu dijadikan sebagai solusi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan biaya yang murah. Pendidikan ketrampilan melakukan akupresur dilakukan agar masyarakat mengetahui teknik melakukan pemijatan melalui penekanan pada titik tubuh tertentu sehingga mempercepat penyembuhan terhadap penyakit yang diderita.

Pelaksanaan program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi diharapkan mampu meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Pengetahuan masyarakat tentang pemanfaatan TOGA dan ketrampilan akupresur akan dapat digunakan masyarakat sebagai pengobatan penyakit ringan yang sering diderita. Program program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi ini dilaksanakan pada 17 kecamatan terdiri dari 37 kelompok. Lebih jelasnya pelaksana program tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Kelompok Pelaksana Program Asuhan Mandiri Toga Dan Ketrampilan Akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2018

No	Nama Kelompok	Ketua Kelompok	Desa	Kecamatan
1	Yakon insulin	Sainem	Sidokerto	Karangjati
2	Ad Dawa'	Sri Sapparini	Rejuno	Karangjati
3	Jahe Merah	Harmangi	Ngompro	Pangkur
4	Sekar sejati	Saniyem	Pleset	Pangkur
5	Sugih Waras	Eko Suprabowo	Krompol	Bringin
6	Kemuning	Eni Darwati	Sirigan	Paron
7	Jahe Wangi	Lina Puji Astuti	Kauman	Widodaren
8	Kunir Putih	Tutik H	Pengkol	Mantingan
9	Sirih Merah	Suwarti	Sambirejo	Mantingan
10	Al - Kautsar	Ernik Susilowati	Dempel	Geneng
11	Seger Waras	Arik Ariesnawati	Geneng	Geneng
12	Mawar	Sri Lestari	Ketanggung	Sine
13	Merah Delima	Rahayuning	Kletekan	Jogorogo
14	Kecubung	Siti Jamilatun	Macanan	Jogorogo
15	Bayam Merah	Wiwik Nasrikah	Giriharjo	Ngrambe
16	Sehati	Suparno	Pucangan	Ngrambe
17	Sekar Wangi	Kasno	Banget	Kwadungan
18	Mekar Wangi	Siti Patonah	Purwosari	Kwadungan
19	Jasera	Sri sunarti	Katikan	Kedunggal
20	Seger Waras	Marlan	Sambiroto	Padas
21	Ceplukan	Nunik harsiani	Sukowiyono	Padas
22	Harjosari	Kamini	Mangunharjo	Ngawi
23	Sehat Sejahtera	Siti Mariam	Walikukun	Widodaren
24	Sirih merah	Susi Tri anggoro	Mengger	Karanganyar
25	Karangrejo Indah	Kamsiyah	Karangrejo	Kendal
26	Sidorejo Makmur	Jumiaturun	Sidorejo	Kendal
27	Munung sari	Windarti	Karanggupito	Kendal
28	Sehat Lestari	Eni Yuliati	Jeblogan	Paron
29	Maju makmur	Bakri	Selopuro	Pitu
30	SegerWaras	Silvia Tenika	Dumplengan	Pitu
31	Kunyit Putih	Minarsih	Waturalang	Ngawi
32	Mawar Berseri	Mustakim	Beran	Ngawi
33	Sari sehat	Marti Pudji	Gerih	Widodaren
34	Asyifa	Karmiati	Cangkalan	Kasreman
35	Jasmine	Sulastri	Karangmalang	Kasreman
36	Temu sehat	Suwardi	Kawu	Kedunggal
37	Puri Sehat	Umi Nur Hidayati	Tambakboy o	Mantingan

Sumber : Arsip Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2018

Penjelasan tentang pelaksanaan program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur di atas menunjukkan bahwa kedua hal tersebut dapat dijadikan sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Pelaksana program tersebut juga hampir mencakup seluruh kecamatan di Kabupaten Ngawi, sehingga dapat dijadikan sebagai contoh bagi masyarakat lain di sekitarnya. Namun program yang dicanangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi tersebut menemukan berbagai macam kendala yang harus dihadapi. Hal ini dapat diketahui dari hasil pengamatan fasilitator selama menjalankan program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur menemukan kondisi di mana masih terdapat masyarakat yang belum paham akan pemanfaatan TOGA dan Akupresur. Fasilitator bekerja sama dengan kader yang dibentuk untuk melaksanakan program ini telah memberikan petunjuk dalam melaksanakan pemanfaatan tanaman obat dan diracik sebagai obat tradisional untuk pengobatan terhadap gangguan kesehatan ringan. Namun hasil pengamatan menemukan adanya masyarakat yang masih salah dalam menentukan bahan baku dalam pembuatan obat tradisional serta tidak mengerti cara untuk mengolah bahan tersebut. Begitu juga dengan akupresur, masyarakat banyak yang belum paham apa itu akupresur, titik-titik pemijatan yang salah, yang dapat menyebabkan efek samping yang berbeda. Hal inilah yang perlu dievaluasi agar pelaksanaan program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur dalam meningkatkan pelayanan kesehatan tradisional kepada masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dapat berjalan secara optimal.

Berdasarkan penjelasan dan hasil pengamatan fasilitator sebagaimana diungkapkan di atas menunjukkan bahwa terdapat kendala untuk mengoptimalkan pelaksanaan program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan Akupresur. Hal ini membuat tujuan pelaksanaan program tersebut kurang dapat tercapai secara maksimal, sehingga perlu dilakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Asuhan Mandiri Toga dan Ketrampilan Akupresur Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2018”.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang menjadi dasar pelaksanaan penelitian ini adalah pemahaman masyarakat tentang pemanfaatan TOGA dan ketrampilan akupresur sebagai sarana dan cara penanganan gejala kesehatan ringan masih rendah, sehingga program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur belum berjalan secara optimal.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diungkapkan sebelumnya, dapat diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Mengapa pemahaman masyarakat tentang program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi masih rendah?
2. Bagaimanakah upaya yang dapat dilakukan agar program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi berjalan optimal?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengidentifikasi upaya yang dapat dilakukan agar program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi berjalan optimal.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan berharga bagi ilmu manajemen sumber daya manusia terutama dalam mengelola kelompok masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan pengambilan kebijakan terkait pelaksanaan program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur sehingga pelayanan kesehatan tradisional dapat ditingkatkan. Manajemen sumber daya manusia yang tepat diharapkan mampu menjadi solusi dalam menjamin optimalisasi pelaksanaan program yang telah ditetapkan.

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat meningkatkan kemandirian dalam melakukan penanganan terhadap penyakit melalui pengobatan tradisional melalui pemanfaatan pekarangan untuk tanaman toga serta mempunyai

ketrampilan melakukan pijat akupresur untuk mempercepat penyembuhan terhadap penyakit.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan acuan dalam melaksanakan penelitian serupa dan dikembangkan pada permasalahan yang lebih kompleks.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian terdahulu yang relevan dan dijadikan sebagai bahan acuan dalam melaksanakan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Hikmat, dkk, (2011) dengan judul Revitalisasi Konservasi Tumbuhan Obat Keluarga (Toga) Guna Meningkatkan Kesehatan dan Ekonomi Keluarga Mandiri di Desa Contoh Lingkar Kampus IPB Darmaga Bogor. Penelitian dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu kajian literatur, survey lapangan, pelatihan, pendampingan, pengolahan dan analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua kampung yang menjadi tempat penelitian memiliki keanekaragaman tumbuhan obat yang lengkap untuk obat semua macam penyakit yang diderita oleh masyarakat kampung tersebut. Penelitian terdahulu tersebut dapat digunakan untuk memberikan gambaran tentang dampak pemberdayaan masyarakat dalam membudidayakan tanaman obat keluarga terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.
2. Penelitian Handayani, dkk., (2008) dengan judul Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. Penelitian ini perlu dilakukan dengan alasan masih banyak ditemukan kasus gizi kurang dan untuk mengetahui kinerja pengelola program PMT-anak balita menggunakan standar pedoman petunjuk teknis program yang telah ditetapkan oleh

Depkes. Subyek penelitian ini adalah kepala puskesmas serta pengelola program PMT-anak balita. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara, tape recorder serta alat tulis. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menemukan bahwa evaluasi terhadap input adalah sarana yang tersedia belum lengkap. Evaluasi terhadap proses adalah tidak semua sasaran program memiliki kartu keluarga miskin (Gakin), masih ada sasaran program tidak mengambil paket PMT-anak balita sesuai jadwal, serta tidak semua makanan PMT-anak balita dimakan oleh sasaran program. Evaluasi terhadap output adalah mengalami perbaikan status gizi setelah program dilaksanakan meskipun masih banyak status gizi kurang. Penelitian terdahulu ini digunakan sebagai acuan dalam melakukan evaluasi program pemerintah dalam bidang kesehatan.

3. Penelitian Duaja, dkk., (2011) dengan judul Peningkatan Kesehatan Masyarakat Melalui Pemberdayaan Wanita Dalam Pemanfaatan Pekarangan Dengan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Di Kecamatan Geragai. Penelitian ini bertujuan membantu para ibu untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan mengurangi pengeluaran dalam membeli obat, dan meningkatkan pemanfaatan pekarangan dengan tanaman yang berfungsi sebagai obat. Metode yang digunakan adalah penyuluhan, demonstrasi plot dan pendampingan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa setiap RT telah membentuk satu dasa wisma taman TOGA, sehingga dalam satu dusun ada 5 dasa wisma. Berdasarkan jumlah dasa wisma,

evaluasi kegiatan ini adalah, respon sangat baik, setiap dasa wisma mempunyai taman TOGA, jadi evaluasinya adalah terjadi peningkatan pemanfaatan pekarangan delapan puluh persen. Penelitian terdahulu ini digunakan sebagai acuan dalam melakukan evaluasi program pemanfaatan tanaman toga.

B. Evaluasi Program

1. Pengertian Evaluasi Program

Penelitian ini mengevaluasi program Asuhan Mandiri Toga Dan Ketrampilan Akupresur Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Untuk itu perlu dikemukakan teori tentang evaluasi program. Evaluasi pada dasarnya merupakan bagian dari suatu penelitian. Evaluasi merupakan proses pengumpulan data untuk menentukan sejauhmana, dalam hal apa, dan bagaimana tujuan program dapat tercapai. Evaluasi merupakan alat untuk menganalisis dan menilai fenomena dan aplikasi ilmu pengetahuan. Sebagai cabang ilmu pengetahuan yang mandiri, ilmu evaluasi didukung oleh sejumlah teori. Evaluasi biasanya ditujukan untuk menilai sejauh mana keefektivan kebijakan guna dipertanggungjawabkan kepada yang berwenang. Evaluasi dapat melihat sejauh mana tujuan tercapai serta untuk melihat sejauh mana kesenjangan antara ekspektasi dengan kenyataan.

Menurut Anderson dalam Winarno (2008: 166), "secara umum evaluasi dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak pelaksanaan kebijakan tersebut". Menurut Arikunto (2010: 1) "evaluasi

adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi mengenai bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan”.

Suchman dalam Arikunto dan Jabar (2010:1) memandang bahwa, “evaluasi sebagai proses penentuan hasil yang dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung pencapaian tujuan”. Stufflebeam dalam Arikunto dan Jabar (2010:2) mengatakan bahwa, “evaluasi merupakan penggambaran proses, mencari dan memberikan informasi yang berguna untuk para pengambil keputusan dalam menentukan alternatif keputusan”.

Dari pengertian evaluasi diatas dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah proses kegiatan pengukuran, menilai, menganalisis terhadap program atau kebijakan untuk menentukan hasil dari tujuan yang telah ditetapkan, sebagai pedoman pengambilan langkah dimasa yang akan datang.

Ada beberapa pengertian tentang program. Program merupakan suatu rencana yang melibatkan berbagai unit yang berisikan kebijakan serta rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam kurun waktu tertentu. Dalam kamus (a) program adalah rencana, (b) program adalah kegiatan yang dilakukan dengan seksama. Menurut Arikunto (2010: 2) program dapat dipahami dalam dua pengertian yaitu secara umum dan khusus. Pengertian program secara umum, dapat diartikan sebagai rencana atau rancangan kegiatan yang akan dilakukan oleh seseorang di kemudian hari.

Sedangkan pengertian program secara khusus biasanya dikaitkan dengan evaluasi yang berarti suatu kesatuan atau unit kegiatan yang merupakan implementasi atau realisasi suatu kebijakan, berlangsung dalam proses berkesinambungan dan terjadi dalam satu organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Dari pengertian secara khusus ini, maka sebuah program adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dengan waktu pelaksanaan yang panjang. Selain itu, sebuah program tidak hanya terdiri dari suatu kegiatan namun, merupakan suatu rangkaian kegiatan yang membentuk satu sistem yang saling terkait satu sama lain dengan melibatkan lebih dari satu orang untuk melaksanakannya.

Evaluasi program merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan suatu program. Melakukan evaluasi program ialah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang telah direncanakan (Arikunto, 2010: 297). Menurut Tyler dalam Arikunto dan Jabar (2010: 5), evaluasi program merupakan proses untuk mengetahui apakah tujuan pendidikan telah terealisasikan. Selanjutnya menurut Cronbach (1963) dan Stufflebeam (1971) yang dikutip oleh Arikunto dan Jabar (2010: 5), evaluasi program merupakan upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan.

Dari beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa evaluasi program merupakan rangkaian kegiatan pengumpulan data atau informasi

ilmiah yang hasilnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif kebijakan program dimasa akan datang. Karenanya, dalam keberhasilan suatu evaluasi program ada dua konsep yang terdapat didalamnya yaitu efektifitas dan efisiensi. Efektifitas adalah perbandingan antara output dan input sedangkan efisiensi merupakan taraf pendayagunaan input untuk menghasilkan output melalui suatu proses.

Evaluasi program adalah segala sesuatu yang dilakukan dengan harapan akan mendatangkan hasil atau manfaat. Evaluasi program dapat dilakukan terhadap sebagian atau seluruh unsur-unsur implementasi program. Hal ini dimaksudkan untuk melihat sejauh mana program tersebut berhasil mencapai maksud pelaksanaan dari program yang telah ditetapkan sebelumnya. Tanpa adanya evaluasi, program-program yang berjalan tersebut tidak dapat dilihat tingkat pencapaian tujuannya. Keterlaksanaan (implementasi) program dalam pencapaian tujuannya sangat ditentukan oleh banyak faktor yang saling berkaitan. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh proses program adalah sebuah sistem, oleh karenanya dalam melaksanakan evaluasi perlu adanya pendekatan sistem dan berpikir secara sistemik.

2. Tujuan Evaluasi Program

Menurut Mulyatiningsih (2011: 114-115), evaluasi program dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Menunjukkan sumbangan program terhadap pencapaian tujuan suatu organisasi. Hasil evaluasi ini penting untuk pengembangan program yang sama ditempat lain.
- b. Mengambil keputusan mengenai keberlanjutan sebuah program, apakah program perlu diteruskan, diperbaiki atau dihentikan.

Dilihat dari tujuannya, yaitu ingin mengetahui sesuatu kondisi, maka evaluasi program dapat dikatakan merupakan salah satu bentuk penelitian evaluatif. Oleh karena itu, dalam suatu evaluasi program, pelaksana berfikir serta menentukan langkah bagaimana melaksanakan penelitian. Menurut Arikunto dan Jabar (2010:7), terdapat perbedaan yang mencolok antara penelitian dan evaluasi program adalah sebagai berikut:

- a. Dalam penelitian, bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai sesuatu yang kemudian hasilnya dideskripsikan, sedangkan dalam evaluasi program pelaksanaan ingin mengetahui seberapa tinggi kondisi atau mutu sesuatu dari hasil pelaksanaan program, setelah data yang terkumpul dibandingkan dengan standar atau kriteria tertentu.
- b. Dalam kegiatan penelitian, dituntut oleh rumusan masalah karena ingin mengetahui jawaban dari penelitiannya, sedangkan dalam evaluasi program pelaksanaan ingin mengetahui tingkat ketercapaian tujuan program, dan jika tujuan belum tercapai sebagaimana ditentukan, pelaksanaan ingin mengetahui letak kekurangannya serta penyebabnya. Setiap kegiatan yang dilaksanakan mempunyai tujuan tertentu, demikian juga dengan evaluasi.

Menurut Arikunto (2010:13) terdapat dua tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan pada program secara keseluruhan sedangkan tujuan khusus difokuskan pada tiap-tiap komponen. Dengan adanya uraian diatas, dapat dikatakan bahwa evaluasi program merupakan penelitian evaluatif. Pada dasarnya penelitian evaluatif dimaksudkan untuk mengetahui akhir dari suatu kebijakan, dalam rangka menentukan rekomendasi atas kebijakan yang lalu, yang pada tujuan akhirnya adalah untuk menentukan kebijakan selanjutnya.

Suatu program harus senantiasa dievaluasi untuk melihat sejauh mana implementasi program tersebut telah berhasil mencapai tujuan pelaksanaan program yang telah ditetapkan sebelumnya. Keefektifitasan program yang berjalan tidak dapat dilihat jika tidak dilakukan evaluasi program. Dengan demikian, kebijakan-kebijakan baru sehubungan dengan program tersebut akan didukung oleh suatu data. Karenanya, evaluasi program bertujuan untuk menyediakan informasi dan data, serta rekomendasi bagi pengambil kebijakan (*decision maker*) untuk memutuskan apakah akan melanjutkan, memperbaiki atau menghentikan sebuah program. Jadi evaluasi program adalah upaya untuk mengukur ketercapaian program, yaitu mengukur sejauh mana sebuah kebijakan dapat terimplementasikan.

Evaluasi program dilakukan dengan cara yang sama dengan penelitian. Jadi, evaluasi program merupakan penelitian dengan ciri khusus, yaitu melihat keterlaksanaan program sebagai realisasi kebijakan,

untuk menentukan tindak lanjut dari program yang dimaksud. Keduanya dimulai dari menentukan sasaran (variabel), kemudian membuat kisi-kisi, menyusun instrumen, mengumpulkan data, analisis data, serta mengambil kesimpulan. Yang membedakan adalah langkah akhirnya. Jika kesimpulan penelitian diikuti dengan saran maka evaluasi program selalu harus mengarah pada pengambilan keputusan, sehingga harus diakhiri dengan rekomendasi kepada pengambil keputusan.

Untuk mempermudah mengidentifikasi tujuan evaluasi program, perlu memperhatikan unsur-unsur dalam kegiatan atau penggarapannya. Ada tiga unsur penting di dalam kegiatan atau penggarapan suatu kegiatan, yaitu: *what* (apa yang digarap), *who* (siapa yang menggarap), dan *how* (bagaimana menggarapnya).

3. Manfaat Evaluasi Program

Kegiatan evaluasi sangat berguna bagi pengambilan keputusan dan kebijakan lanjutan dari program, karena dari masukan hasil evaluasi program itulah para pengambil keputusan akan menentukan tidak lanjut dari program yang sedang atau telah dilaksanakan. Wujud dari hasil evaluasi adalah sebuah rekomendasi dari peneliti untuk pengambil keputusan (*decision maker*). Suharsimi Arikunto (2010: 22) mengatakan bahwa ada empat kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil dalam pelaksanaan sebuah program keputusan, yaitu:

- (a) Menghentikan program, karena dipandang bahwa program tersebut tidak ada manfaatnya, atau tidak dapat terlaksana sebagaimana diharapkan.

(b) Merevisi program, karena ada bagian-bagian yang kurang sesuai dengan harapan (terdapat kesalahan tetapi hanya sedikit). (c) Melanjutkan program; pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu telah berjalan sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang bermanfaat. (d) Desimilasi atau menyebarluaskan program (melaksanakan program di tempat-tempat lain atau mengulangi lagi program di waktu lain), karena program tersebut berhasil dengan baik maka sangat baik jika dilaksanakan lagi di tempat dan waktu yang lain.

4. Sasaran dan Langkah Evaluasi Program

Untuk menentukan sasaran evaluasi program, penulis perlu mengenali program dengan baik, terutama komponen-komponennya, karena yang menjadi sasaran evaluasi bukan program secara keseluruhan tetapi komponen atau bagian program. Tujuan umum harus dijabarkan menjadi tujuan khusus, maka sasaran penulis diarahkan pada komponen agar pengamatannya dapat lebih cermat dan data yang dikumpulkan lebih lengkap. Untuk itulah maka peneliti hendaknya memiliki kemampuan mengidentifikasi komponen program yang akan dievaluasi.

Pelaksanaan evaluasi program membutuhkan langkah yang tepat agar hasil evaluasi mampu memberi dampak yang maksimal. Langkah-langkah evaluasi program menurut Hamalik (2008.13) adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun suatu rencana evaluasi dalam bentuk kisi-kisi apa yang akan dinilai berkaitan dengan tujuan program.

- b. Menyusun instrumen evaluasi, misalnya. skala, daftar rentang, pedoman observasi/ kuesioner, pedoman wawancara, pedoman dokumentasi.
- c. Melaksanakan pengamatan lapangan, yaitu mengumpulkan data dari responden atau sampel evaluasi.
- d. Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, selanjutnya dapat ditentukan tingkat keberhasilan program, kelemahan -kelemahan atau kendala-kendala untuk diperbaiki.
- e. Mengajukan sejumlah rekomendasi terhadap program yang telah dievaluasi tersebut.
- f. Menyusun laporan evaluasi dan menyebarluaskan hasil evaluasi kepada pihak yang berkepentingan.

C. Taman Obat Keluarga (TOGA)

1. Pengertian Taman Obat Keluarga

Kegiatan menanam pekarangan dengan tananam obat dikenal dengan nama TOGA. Program yang dahulu dinamai apoetik hidup ini tengah digunakan oleh pemerintah indonesia. Istilah toga lebih mengacu kepada penataan pekarangan. Jadi tidak berarti tanaman yang hanya tanaman hias yang berkhasiat obat.

Tanaman obat yang tergolong rempah-rempah atau bumbu dapur, tananam pagar, tanaman buah, tanaman sayur, atau bahkan tananam liar pun dapat ditata di pekarangan sebagai toga. Selain sebagai bahan obat

bagi anggota keluarga yang sakit, tanaman tersebut dapat dimanfaatkan untuk aneka keperluan sesuai dengan kegunaan lainnya.

Tanaman obat keluarga merupakan beberapa jenis tanaman obat pilihan yang dapat ditanam dipekarangan rumah atau lingkungan rumah. Tanaman obat yang dipilih biasanya tanaman yang dapat dipergunakan untuk pertolongan pertama atau obat-obatan ringan seperti demam dan batuk. Keberadaan tanaman obat di lingkungan rumah sangat penting, terutama bagi keluarga yang tidak memiliki akses mudah ke pelayanan medis seperti klinik, puskesmas ataupun rumah sakit. Tanaman obat-obatan dapat ditanam dalam pot-pot atau dilahan sekitar rumah. Dengan memahami manfaat dan khasiat dan jenis tanaman tertentu, tanaman obat menjadi pilihan keluarga dalam memilih obat alami yang aman (Astrid, 2016 : 7)

Tanaman obat merupakan spesies tanaman yang diketahui, dipercaya dan benar-benar berkhasiat sebagai obat (Utami dan Puspaningtyas, 2013 : 2). Pengertian berkhasiat obat adalah mengandung zat aktif yang berfungsi mengobati penyakit tertentu atau jika tidak mengandung efek resultan/sinergi dari berbagai zat yang berfungsi mengobati (Indriati, 2014 : 52).

TOGA adalah singkatan dari taman obat keluarga. Taman obat keluarga pada hakekatnya sebidang tanah baik di halaman rumah, kebun ataupun lading yang digunakan untuk membudidayakan tanaman yang berkhasiat sebagai obat dalam rangka memenuhi keperluan keluarga akan

obat-obatan. Kebun tanaman obat atau bahan obat dan selanjutnya dapat disalurkan kepada masyarakat, khususnya obat yang berasal dari tumbuhan-tumbuhan.

2. Jenis Tanaman TOGA

Menurut Dalimartha (2008 : 27), jenis tanaman yang harus dibudidayakan untuk taman obat keluarga (TOGA) adalah jenis-jenis tanaman yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Jenis tanaman disebutkan dalam buku pemanfaatan tanaman obat.
- b. Jenis tanaman yang lazim digunakan sebagai obat didaerah pemukiman.
- c. Jenis tanaman yang dapat tumbuh dan hidup dengan baik di daerah pemukiman.
- d. Jenis tanaman yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan lain misalnya: buah- buahan dan bumbu masak
- e. Jenis tanaman yang hampir punah
- f. Jenis tanaman yang masih liar
- g. Jenis tanaman obat yang disebutkan dalam buku pemanfaatan tanaman adalah tanaman yang sudah lazim di tanam di pekarangan rumah atau tumbuh di daerah pemukiman.

Menurut Zuhud, Ekarelawan dan Riswan yang dikutip Utami dan Puspaningtyas, (2013: 2), menjelaskan bahwa tanaman obat terbagi dalam tiga jenis, diantaranya adalah:

- a. Tanaman obat tradisional, merupakan spesies tumbuhan yang diketahui atau dipercaya memiliki khasiat dan telah digunakan sebagai bahan baku obat tradisional.
- b. Tanaman obat modern, merupakan spesies tumbuhan yang secara ilmiah telah dibuktikan mengandung senyawa atau bahan bioaktif yang berkhasiat obat dan penggunaannya dapat dipertanggungjawabkan secara medis.
- c. Tanaman obat potensial, merupakan spesies tumbuhan yang diduga mengandung senyawa atau bahan bioaktif yang berkhasiat obat, tetapi belum dibuktikan secara ilmiah medis atau penggunaannya sebagai bahan obat tradisional perlu ditelusuri.

Sedangkan menurut Indriati (2014 : 52) mengemukakan bahwa obat tradisional adalah obat-obatan yang diolah secara tradisional, turun-menurun, berdasarkan resep nenek moyang, adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan setempat baik bersifat gaib maupun pengetahuan tradisional.

Menurut Suparni dan Wulandari (2012 : 4) berdasarkan bahan yang dimanfaatkan untuk pengobatan, tanaman obat dapat digolongkan menjadi beberapa, yaitu sebagai berikut:

- a. Tanaman obat yang diambil daunnya, misalnya daun salam, daun sirih, daun randu, daun sukun, daun pecah beling, dan lain-lain.
- b. Tanaman obat yang diambil batangnya, misalnya kayu manis, brotowali, pulasari, dan lain-lain.

- c. Tanaman obat yang diambil buahnya, misalnya jeruk nipis, ketumbar, belimbing waluh, mahkota dewa, dan lain-lain.
- d. Tanaman obat yang diambil bijinya, misalnya kecubung, pinang, pala, mahoni, dan lain-lain.
- e. Tanaman obat yang diambil akarnya, misalnya pepaya, aren, pulai pandak, dan lain-lain.
- f. Tanaman obat yang diambil umbi atau rimpangnya, misalnya kencur, jahe, bengele, kunyit, dan lain-lain.

3. Kelebihan Obat Tradisional

Tren gaya hidup yang mulai mengarah kembali ke alam menandakan bahwa sesuatu yang alami tidak lagi terkesan kampung atau ketinggalan jaman. Dunia kedokteran yang mutakhir pun mulai banyak yang kembali menelaah khasiat obat-obatan tradisional. Berbagai tanaman herbal ditelaah dan didalami secara ilmiah, dan hasilnya memang tanaman herbal mengandung zat-zat yang terbukti berkhasiat ampuh bagi kesehatan (Pranata, 2014 : 6).

Wibowo (2015: 4-5) mengemukakan bahwa ada beberapa kelebihan dalam penggunaan tanaman obat, diantaranya:

- a. Nyaris tidak memiliki efek samping.

Apabila digunakan dalam dosis normal, obat-obatan herbal tidak menimbulkan efek samping. Sebab, obat herbal terbuat dari bahan-bahan organik kompleks dan bereaksi secara alami sebagaimana makanan biasa.

b. Efektif.

Pengobatan herbal memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibanding obat kimia. Bahkan, tidak jarang ditemukan kasus penyakit yang sulit diobati secara medis, bisa disembuhkan dengan obat herbal, kendati proses penyembuhannya cenderung memerlukan waktu lama.

c. Mudah didapat dan harganya bersahabat.

Obat herbal cenderung lebih murah biayanya dibandingkan obat kimia. Selisih biaya tersebut muncul dari proses pembuatannya.

d. Bebas toksin.

Proses biologis pada tubuh kita menghasilkan toksin, yakni sisa-sisa makanan yang tidak bisa dicerna seluruhnya oleh sistem pencernaan. Zat kimia adalah toksin bagi tubuh. Akumulasi toksin itulah yang memicu penyakit-penyakit baru dalam jangka panjang.

e. Bisa diproduksi sendiri

Prosesnya tidak memerlukan peralatan dan teknologi canggih sebagaimana pada obat-obatan kimia, sehingga siapa saja bisa memproduksinya sendiri.

f. Menyembuhkan penyakit dari akarnya

Efek obat herbal yang bersifat holistik (menyeluruh) memberi efek penyembuhan paripurna hingga ke akar-akar penyebab penyakit. Obat herbal tidak berfokus pada penghilangan gejala penyakit, tetapi pada peningkatan sistem kekebalan tubuh agar bisa melawan segala jenis penyakit.

Menurut Notoatmodjo (2011 : 345) obat tradisional tidak jarang dipakai untuk pengobatan penyakit yang belum ada obatnya yang memuaskan seperti penyakit kanker, penyakit virus termasuk AIDS dan penyakit degeneratif, serta pada keadaan terdesak dimana obat jadi tidak tersedia atau karena tidak terjangkau oleh daya beli masyarakat. Secara garis besar tujuan pemakaian obat tradisional dibagi dalam empat kelompok, yaitu:

- a. Untuk memelihara kesehatan dan menjaga kebugaran jasmani (promotif),
- b. Untuk mencegah penyakit (preventif),
- c. Sebagai upaya pengobatan penyakit baik untuk pengobatan sendiri maupun untuk mengobati orang lain sebagai upaya mengganti atau mendampingi penggunaan obat jadi (kuratif), dan
- d. Untuk memulihkan kesehatan (rehabilitatif).

4. Alasan Menggunakan Tanaman Obat

Menurut Suparni dan Wulandari (2012 : 5-6) menjelaskan bahwa banyak faktor yang menjadi alasan masyarakat modern kembali menggunakan tanaman obat dan pengobatan herbal. Alasan pemanfaatan tanaman obat diantaranya adalah:

- a. Harga obat-obatan kimia semakin mahal yang tidak terjangkau oleh semua kalangan masyarakat. Dengan demikian, masyarakat lebih senang beralih dan mencari alternatif pengobatan yang lebih murah.

- b. Efek samping yang ditimbulkan oleh pengobatan tradisional hampir tidak ada. Ini sangat berbeda dengan obat-obatan kimiawi yang bila digunakan dalam jangka panjang akan memiliki efek samping negatif.
- c. Obat kimiawi sebenarnya dibuat secara sintesis berdasarkan obat-obatan alami. Namun karena obat-obatan alami sebagian besar belum mendapatkan standarisasi secara medis, akhirnya digunakanlah obat-obatan kimiawi.
- d. Pengobatan secara herbal lebih mudah dilakukan dan biasanya bahan-bahannya mudah didapatkan di sekitar kita.
- e. Adanya keyakinan empiris bahwa pengobatan herbal lebih aman dikalangan masyarakat berdasarkan pengalaman dari leluhur dan orang-orang yang menggunakan pengobatan herbal.
- f. Pembuatan ekstrak-ekstrak atau pengobatan herbal yang telah dibentuk dalam pil atau kapsul, cairan dan dikemas modern membuat orang lain lebih memilih pengobatan herbal daripada pengobatan kimia. Ini menjadikan pengobatan herbal pun sama praktisnya dengan pengobatan kimia.

Notoatmodjo (2011 : 346) mengatakan bahwa obat tradisional merupakan potensi bangsa Indonesia, mempunyai prospek untuk ikut andil dalam memecahkan permasalahan dan sekaligus memperoleh serta mendayagunakan kesempatan untuk berperan sebagai unsur dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, terlebih lebih dengan adanya kebijakan Menteri Kesehatan RI tahun 1999 untuk mengembangkan dan

memanfaatkan tanaman obat asli Indonesia untuk kebutuhan farmasi di Indonesia. Pengembangan obat tradisional mempunyai tiga aspek penting, yaitu:

- a. Pengobatan yang menggunakan bahan alam adalah sebagian dari hasil budaya bangsa dan perlu dikembangkan secara inovatif untuk dimanfaatkan bagi upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
- b. Penggunaan bahan alam dalam rangka pemeliharaan kesehatan dan sebagai bahan obat jarang menimbulkan efek samping dibandingkan bahan obat yang berasal dari zat kimia sintesis.
- c. Bahan baku obat berasal dari alam cukup tersedia dan tersebar luas di negara kita. Bahan baku obat tradisional tersebut dapat dikembangkan didalam negeri, baik dengan teknologi sederhana maupun dengan teknologi canggih. Pengembangan obat tradisional dalam jangka panjang akan mempunyai arti ekonomi yang cukup potensial karena dapat mengurangi impor bahan baku sintesis kimia yang harus dibeli dengan devisa.

D. Akupresur

1. Pengertian Akupresur

Akupresur adalah sebuah ilmu penyembuhan dengan menekan, memijit, mengurut bagian dari tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau *Ci*. Akupresur juga disebut akupuntur tanpa jarum, atau pijat akupuntur, sebab teori akupunturlah yang menjadi dasar praktik akupresur. Akupuntur menggunakan jarum sebagai alat bantu praktik, sedangkan

akupresur menggunakan jari, tangan, bagian tubuh lainnya atau alat tumpul sebagai pengganti jarum (Sukanta, 2014 : 2).

Pada dasarnya akupresur berarti teknik pijat yang dilakukan pada titik-titik tertentu ditubuh, untuk menstimulasi titik-titik energi. Titik-titik tersebut adalah titik-titik akupunktur. Tujuannya adalah agar seluruh organ tubuh memperoleh '*chi*' yang cukup sehingga terjadi keseimbangan *chi* tubuh. '*Chi*' adalah energi yang mengalir melalui jaringan di berbagai meridian tubuh dan cabang-cabangnya. Cara meningkatkan atau 'membangunkan' energi tubuh tersebut pada Akupunktur dilakukan dengan menusukkan jarum-jarum Akupunktur pada titik-titik tertentu yang berkaitan dengan keluhan pasien, sedangkan akupresur melakukan hal yang sama dengan tekanan jari-jari tangan dan pemijatan (Hadibroto, 2016 : 46)

Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum tetapi dilakukan pada titik-titik yang sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur.

2. Klasifikasi Akupresur

Akupresur berkembang dari naluri manusia untuk memegang, menekan, atau memijat-mijat bagian tubuh ketika terluka atau cedera. Para pendeta Tao dari zaman China Kuno memformulasikan pengamatan mereka akan naluri pengobatan sendiri (*self jealing*) ini menjadi suatu

sistem yang dinamakan “*Tao Yin*” (*Tao* berarti ‘jalan’, sedang *Yin* berarti keluhan-keluhan yang spesifik sekaligus suatu sistem untuk memelihara kesehatan secara umum. *Tao-Yin* berkembang menjadi “*Do-in*”, seni mempertahankan keremajaan melalui pemijatan diri sendiri. Selanjutnya, tabib-tabib China menambahkan serangkaian sistem diagnosis dan penanganan penyakit untuk merangkai suatu pendekatan medis yang lebih lengkap (Yui : 2017).

Akupresur kini mewakili serangkaian teknik pijat, yang menggunakan tekanan secara manual untuk menstimulasi titik-titik energi ditubuh. Sang terapis melakukan tekanan dalam bobot ringan sampai sedang dengan jari-jari tangannya, dan kadang-kadang juga dengan siku, lutut, atau kaki ke titik-titik yang sama yang digunakan dalam Akupunktur.

Banyak ragam akupresur telah berkembang seiring dengan waktu. Menurut pendapat Yui (2017), jenis akupresur dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Shiatsu

Secara harfiah kata shiat-su berarti jari (*shi*) dan tekanan (*atsu*), serangkaian penekanan menggunakan jari secara berirama, keseluruhan bagian tubuh sepanjang meridian energi. Terapi ini juga termasuk peregangan dan tepukan. Titik-titik tekan hanya disentuh antara 3-5 detik. Penanganan ini bisa merangsang sekaligus menenangkan. Shiatsu adalah versi Jepang dari Akupresur, dan kini menjadi semakin populer di dunia barat.

b. Jin Shin

Suatu pola penekanan yang lembut dan berkepanjangan pada titik-titik Akupunktur yang penting pada meridian dan jalur-jalur yang terpilih, setiap titik ditekan selama 1-5 menit. Terapi ini dilakukan dalam keadaan meditatif untuk menyeimbangkan chi, sang energi vital.

c. *Do-in*

Suatu bentuk pemijatan terhadap diri sendiri pada otot dan titik-titik meridian. *Do-in* juga mencakup gerakan, peregangan, dan latihan pernafasan.

d. *Tui-Na*

Ini adalah versi China untuk pijat yang merangsang titik-titik akupresur dengan menggunakan berbagai ragam gerakan tangan.

3. Manfaat Akupresur

Yui (20017) mengungkapkan bahwa sejarah telah membuktikan akupresur mampu memberikan beberapa manfaat sebagai berikut:

a. Pencegahan penyakit

Akupresur dipraktikkan secara teratur pada saat-saat tertentu menurut aturan yang sudah ada, yaitu sebelum sakit. Tujuannya adalah mencegah masuknya sumber penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh.

b. Penyembuhan penyakit

Akupresur dapat digunakan menyembuhkan keluhan sakit, dan dipraktikkan ketika dalam keadaan sakit

c. Rehabilitasi

Akupresur dipraktik untuk meningkatkan kondisi kesehatan sesudah sakit

d. Promotif

Akupresur dipraktikkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun tidak sedang sakit

4. Teknik Pemijatan Akupresur

Yui (20017) mengungkapkan teknik pemijatan akupresur terdiri dari beberapa tahap sebagai berikut:

a. Cara pemijatan

Setelah terapis mendiagnosa penyebab penyakit dan menggolongkan syndrome menjadi delapan diagnose kemudian baru dapat ditentukan arah pemijatan yang akan dilakukan. Arah pemijatan disesuaikan dengan sifat penyakit yang diderita. Sifat penyakit yang se, panas, luar maka pemijatan pada titik akupunktur yang dilakukan adalah berlawanan jarum jam sebanyak 60 putaran atau dengan istilah sedate.sedangkan, sifat penyakit yin, si, dingin, dalam maka pemijatan yang dilakukan adalah searah jarum jam sebanyak 30 putaran.

Dalam pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan.Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, gatal, perih, kesemutan, dan lain sebagainya).Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka di samping sirkulasi *chi* (energi) dan *xue* (darah) lancar, juga dapat merangsang

keluarnya hormon endomorfine (hormone sejenis morfin yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang).

b. Ukuran

Cun adalah satuan hitung untuk panjang atau lebar jarak antara titik akupunktur dengan titik acuannya yang digunakan dalam penentuan titik terapi akupunktur atau ilmu pijat turunannya. Berbeda dengan centimeter, *cun* lebih fleksibel karena digunakan adalah tangan pasien sendiri.

c. Cara kerja akupresur

Sasaran Akupresur adalah merangsang kemampuan tubuh dalam menyembuhkan diri sendiri. Sang terapis akan memegang atau menekan berbagai titik pada tubuh atau sistem otot untuk merangsang energi dari tubuh sendiri. Rangsangan tersebut menyingkirkan sumbatan energi dan rasa lelah.

Ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot atau hambatan yang lain, maka energi tubuh akan menjadi seimbang. Keseimbangan membawa kesehatan yang baik dan perasaan sejahtera. Jika salah satu dari jalurnya terhambat/tersumbat, maka perlu aplikasi dengan tekanan yang tepat menggunakan jari untuk mengendurkan ketegangan otot, membuat sirkulasi darah lancar, dan menstimulasi atau menyeimbangkan aliran energi.

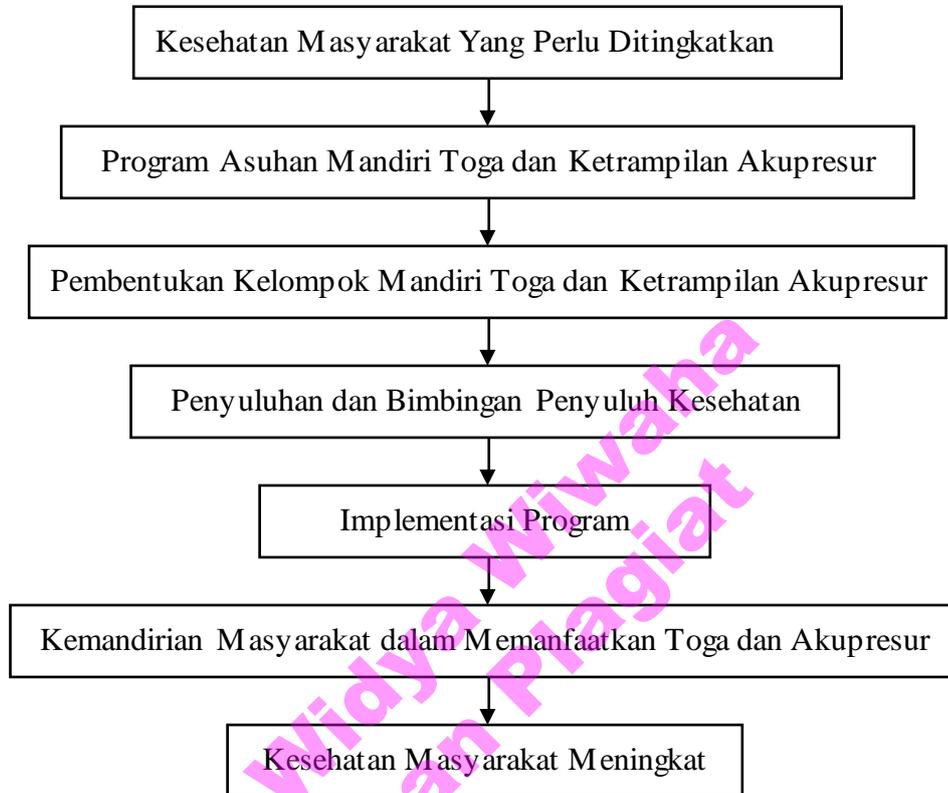
E. Kerangka Penelitian

Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat. Salah satu wujud pelayanan kesehatan adalah melalui pengembangan pelayanan kesehatan tradisional. Kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupuntur merupakan upaya yang saat ini dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Melalui program ini diharapkan masyarakat mampu menangani beberapa penyakit ringan ketika masih dalam tahap awal sehingga kesehatan masyarakat semakin tinggi.

Masyarakat dapat memanfaatkan pekarangan rumah untuk membudidayakan toga. Kelompok mandiri toga dan ketrampilan akupresur yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten akan mendapatkan penyuluhan dari penyuluh kesehatan yang ditugaskan. Pengetahuan dan keterampilan dalam membudidayakan toga serta melakukan pijat akupresur yang semakin baik diharapkan mampu meningkatkan kesehatan seluruh anggota kelompok.

Analisis terhadap keberhasilan program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupuntur perlu dilakukan agar dapat diketahui dampak program tersebut terhadap kemandirian anggota kelompok dalam melakukan penanganan dini terhadap berbagai macam penyakit yang dapat diobati menggunakan obat tradisional dan ditunjang dengan akupresur. Kemandirian anggota kelompok tersebut akan dapat menunjang pencapaian upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan penjelasan di atas, kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan/Disain Penelitian

Penelitian ini akan mengevaluasi pelaksanaan program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Berdasarkan jenisnya penelitian ini termasuk dalam penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif ini tidak menggunakan analisis statistik. Berdasarkan sifatnya penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif, yaitu suatu bentuk penelitian dimaksudkan untuk memberikan gambaran sistematis tentang terjadinya suatu gejala berdasarkan fakta-fakta atas gejala tersebut. Dengan demikian pendekatan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional ini disajikan guna menyamakan persepsi tentang istilah yang digunakan pada penelitian. Definisi operasional yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi Program adalah rangkaian kegiatan pengumpulan data atau informasi ilmiah yang hasilnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif kebijakan program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dimasa akan datang.
2. Taman Obat Keluarga (TOGA) adalah beberapa jenis tanaman obat pilihan yang dapat ditanam dipekarangan rumah atau lingkungan rumah anggota

kelompok pelaksana program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.

3. Ketrampilan akupresur adalah metode pemijatan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan ataupun mengatasi masalah kesehatan dengan melakukan penekanan pada titik tubuh tertentu.

C. Informan Penelitian

Untuk menjawab rumusan masalah, maka perlu ditetapkan narasumber sebagai informan penelitian. Adapun informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Fasilitator Program Asuhan Mandiri Toga dan Ketrampilan Akupresur Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi sebanyak tiga orang.
2. Kader Program Asuhan Mandiri Toga dan Ketrampilan Akupresur Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi sebanyak tiga orang.
3. Ketua Kelompok Pelaksana Program Asuhan Mandiri Toga dan Ketrampilan Akupresur Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dengan keberhasilan tertinggi dan terendah sesuai data yang diperoleh dari fasilitator masing-masing satu orang sehingga jumlahnya dua orang.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini merupakan alat yang dipergunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data, berupa wawancara terstruktur atau wawancara yang telah disiapkan terlebih dahulu dan diajukan kepada informan. Pertanyaan dalam instrumen penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu untuk fasilitator dan kader serta pertanyaan yang diajukan kepada ketua

kelompok pelaksana program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Instrumen penelitian ini lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 1 dan lampiran 2. Hasil wawancara akan dibandingkan dengan aturan yang ada pada Permenkes Nomor 9 tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan.

E. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara, yaitu menanyakan informasi terkait pelaksanaan program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur. Wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data terkait dengan mengevaluasi pelaksanaan program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
2. Studi dokumenter, yaitu dengan mengumpulkan dokumen tentang pelaksanaan program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Studi dokumenter ini juga digunakan untuk mengumpulkan teori yang mendukung pelaksanaan penelitian.
3. Melakukan pencatatan atas beberapa dokumen dan arsip pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.

F. Metoda Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Sebelum data ditampilkan (*display data*) maka perlu

dilakukan pengujian keabsahan hasil wawancara dengan teknik triangulasi data. Menurut Sugiyono (2014 : 327), triangulasi diartikan sebagai "teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada". Bila pengumpulan data dilakukan dengan triangulasi, maka sebenarnya dalam proses pengumpulan data sekaligus dilakukan pengujian kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

Triangulasi data ini dilakukan dengan menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda. Untuk memperkuat temuan data yang berasal dari metode dokumenter dilakukan wawancara terhadap beberapa narasumber. Dengan demikian teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2014 : 327) bahwa "triangulasi sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama". Triangulasi sumber pada penelitian ini dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan informan yaitu fasilitator, kader serta ketua kelompok program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.

Setelah data dinyatakan valid, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Adapun metode analisis data pada penelitian ini disesuaikan dengan permasalahan yang akan diteliti sebagai berikut:

1. Permasalahan penyebab rendahnya pemahaman masyarakat tentang program asuhan mandiri toga dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dianalisis secara naratif berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber, kemudian ditarik kesimpulan berdasarkan temuan variasi jawaban narasumber yaitu:
 - a. Fasilitator Program Asuhan Mandiri Toga dan Ketrampilan Akupresur Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
 - b. Kader Program Asuhan Mandiri Toga dan Ketrampilan Akupresur Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
 - c. Ketua Kelompok Pelaksana Program Asuhan Mandiri Toga dan Ketrampilan Akupresur Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dengan keberhasilan tertinggi dan terendah.
2. Permasalahan evaluasi program asuhan mandiri TOGA dan ketrampilan akupresur pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi agar dapat berjalan optimal dianalisis dari data hasil wawancara tentang partisipasi anggota kelompok dalam membudidayakan TOGA dan mengikuti program ketrampilan akupresur yang disampaikan fasilitator, jumlah dan jenis TOGA yang dibudidayakan kelompok, jumlah anggota kelompok, dan data pendukung lain yang diperoleh dari pelaksanaan penelitian.