



# **BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA**

No. 450, 2016

KEMENKES. Kesehatan  
Pengembangan. Upaya.

Tradisional.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 9 TAHUN 2016

TENTANG

UPAYA PENGEMBANGAN KESEHATAN TRADISIONAL MELALUI ASUHAN  
MANDIRI PEMANFAATAN TAMAN OBAT KELUARGA DAN KETERAMPILAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 70 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional diperlukan upaya untuk mendorong masyarakat agar berperan aktif dalam memanfaatkan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan sebagai bagian dari upaya kesehatan tradisional;

b. bahwa pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan sebagaimana dimaksud dalam huruf a ditujukan agar masyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan dan memelihara kesehatan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) Sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian

Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG UPAYA PENGEMBANGAN KESEHATAN TRADISIONAL MELALUI ASUHAN MANDIRI PEMANFAATAN TAMAN OBAT KELUARGA DAN KETERAMPILAN.

Pasal 1

Upaya pengembangan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan bertujuan untuk terselenggaranya asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan, melalui:

- a. pembentukan dan pengembangan kelompok asuhan mandiri;
- b. kegiatan kelompok asuhan mandiri secara benar dan berkesinambungan; dan
- c. pelaksanaan pembinaan asuhan mandiri secara berjenjang.

Pasal 2

Upaya pengembangan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan sebagaimana tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan dilakukan bersama antar lintas program kementerian dan lintas sektor kementerian terkait sesuai peran, tugas dan fungsi masing-masing.

Pasal 4

- (1) Pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 3 dapat dilakukan melalui penilaian pemanfaatan taman obat keluarga.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penilaian pemanfaatan taman obat keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Pasal 5

Upaya pengembangan kesehatan tradisional dan pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 4 merupakan acuan bagi penanggung jawab program kesehatan tradisional, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Puskesmas serta penanggung jawab lintas sektor.

#### Pasal 6

Pendanaan penyelenggaraan asuhan mandiri kesehatan tradisional dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan sumber lain yang tidak mengikat yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

#### Pasal 7

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri Kesehatan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 3 Maret 2016  
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 23 Maret 2016

DIREKTUR JENDERAL  
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN I  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 9 TAHUN 2016  
TENTANG  
UPAYA PENGEMBANGAN KESEHATAN  
TRADISIONAL MELALUI ASUHAN  
MANDIRI PEMANFAATAN TAMAN OBAT  
KELUARGA DAN KETERAMPILAN

PEDOMAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TRADISIONAL MELALUI ASUHAN  
MANDIRI PEMANFAATAN TAMAN OBAT KELUARGA DAN KETERAMPILAN

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana ditetapkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN Tahun 2005 - 2025 ). Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan salah satu pilar utama yaitu paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan kesehatan, penguatan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat.

Salah satu strategi pembangunan kesehatan adalah mendorong masyarakat agar mampu memelihara kesehatannya, serta mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri melalui kemampuan asuhan mandiri. Pelayanan kesehatan tradisional yang merupakan upaya pengembangan di puskesmas memanfaatkan keterlibatan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas pada pasal 3 ayat (1) huruf c, prinsip kemandirian masyarakat mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Puskesmas juga berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta mengoordinasikan

dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

Arah kebijakan kesehatan yang memperkuat upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta pemberdayaan masyarakat dapat dipenuhi salah satunya oleh pelayanan kesehatan tradisional yang berorientasi pada upaya menysihatkan yang sakit dan mempertahankan yang sehat sekaligus meningkatkan kualitas hidup seseorang. Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional pada pasal 70 menyatakan bahwa masyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan benar dengan memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Keterampilan. Diharapkan masyarakat dapat melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk konsultasi masalah kesehatannya dalam rangka meningkatkan upaya promotif dan preventif.

Dengan melakukan asuhan mandiri berarti kita telah berupaya merubah paradigma pengobatan kuratif menjadi promotif dan preventif, yang bermanfaat untuk efisiensi dan efektivitas bagi keluarga dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan keluarga. Sehingga kunjungan ke Puskesmas merupakan kunjungan dalam rangka konsultasi kesehatan bukan untuk mengobati sakitnya, untuk itu perlu disusun Pedoman Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan yang meliputi prinsip, persyaratan, manfaat, penyelenggaraan, dan pembinaan.

## B. Pengertian

1. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
2. TOGA atau Taman Obat Keluarga adalah sekumpulan tanaman berkhasiat obat untuk kesehatan keluarga yang ditata menjadi sebuah taman dan memiliki nilai keindahan.
3. Keterampilan adalah salah satu jenis/cara perawatan kesehatan tradisional keterampilan yang dilakukan melalui teknik penekanan di permukaan tubuh pada titik-titik akupunktur

dengan menggunakan jari, bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul, untuk perawatan kesehatan.

4. Asuhan mandiri kesehatan tradisional adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri oleh individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dengan memanfaatkan TOGA dan keterampilan.
5. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja sama berpartisipasi dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela.
6. Keluarga asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan adalah keluarga yang dibina oleh kader untuk mendapatkan kemampuan melaksanakan asuhan mandiri.
7. Kelompok asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan adalah kelompok yang terdiri atas 5 (lima) sampai dengan 10 (sepuluh) keluarga binaan di masyarakat yang dikoordinir oleh seorang kader untuk melaksanakan kegiatan asuhan mandiri.
8. Gerakan asuhan mandiri kesehatan tradisional adalah suatu upaya dari semua stakeholder terkait asuhan mandiri dengan memanfaatkan TOGA dan keterampilan untuk mendorong keluarga binaan melaksanakan secara berkesinambungan dan berperan aktif membentuk kelompok- kelompok baru.
9. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.
10. Fasilitator adalah seseorang yang telah dilatih asuhan mandiri untuk membantu kader membina keluarga asuhan mandiri kesehatan tradisional.

## BAB II

### PEMBENTUKAN KELOMPOK ASUHAN MANDIRI



Pembentukan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan dalam rangka pemberdayaan masyarakat harus memenuhi prinsip dan persyaratan yang telah ditetapkan.

A. Prinsip

1. Kesadaran dan keinginan sendiri, ditandai dengan:
  - a. Tidak ada paksaan dari siapapun.
  - b. Mempunyai motivasi diri.
2. Kebersamaan ditandai dengan adanya perilaku saling berbagi pengetahuan dan kemampuan.
3. Kerjasama dan peran aktif kelompok asuhan mandiri dengan fasilitator.
4. Kemandirian ditandai dengan:
  - a. Kemampuan individu untuk menolong dirinya sendiri dan anggota keluarga.
  - b. Tersedianya bahan (tanaman obat) dan peralatan pijat keterampilan jika diperlukan serta peralatan mengolah TOGA yang dibutuhkan.
5. Berorientasi terhadap kebutuhan masyarakat ditandai dengan adanya:
  - a. Dukungan kebijakan berupa peraturan, edaran atau surat.
  - b. Dukungan dari petugas kesehatan yang terlatih dalam teknis asuhan mandiri.
6. Komitmen  
Ilmu dan keterampilan tentang asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan akan dibagi dengan orang lain namun hanya akan digunakan untuk diri sendiri atau keluarga (tidak untuk dikomersilkan).

B. Persyaratan

Syarat bagi terbentuknya kelompok asuhan mandiri yaitu:

1. Saling mempercayai
2. Saling terbuka
3. Mengakui kelebihan dan kelemahan anggota lain
4. Menerima umpan balik
5. Saling belajar
6. Memupuk rasa kebersamaan

### C. Pembentukan Kelompok

Dengan dipahaminya prinsip dan dipenuhinya persyaratan asuhan mandiri, pembentukan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan dapat dilaksanakan sesuai tahapan berikut:

#### 1. Penyiapan SDM

Tahap pertama dalam pembentukan kelompok asuhan mandiri adalah menyiapkan SDM melalui :

- a. Pembentukan tim pelatih tingkat provinsi melalui Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan oleh Kementerian Kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menetapkan tim pelatih tingkat provinsi melalui Surat Keputusan (SK).
  - b. Pembentukan tim pelatih tingkat kabupaten/kota melalui Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan tim pelatih tingkat kabupaten/kota melalui Surat Keputusan (SK).
  - c. Pembentukan fasilitator melalui Pelatihan Bagi Fasilitator (TOF) asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kepala Puskesmas menetapkan fasilitator tingkat Puskesmas melalui Surat Keputusan (SK).
- #### 2. Sosialisasi dan orientasi Kader
- a. Fasilitator yang sudah ditetapkan melalui SK melakukan sosialisasi internal kepada lintas program dan yang difasilitasi oleh kepala Puskesmas.
  - b. Fasilitator yang sudah ditetapkan melalui SK melakukan sosialisasi kepada lintas sektor terkait, serta mitra lainnya melalui forum lokakarya mini dalam rangka yang difasilitasi oleh kepala Puskesmas.
  - c. Puskesmas mengembangkan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) kesehatan tradisional dengan dukungan lintas sektor.
  - d. Fasilitator melakukan orientasi asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan bagi kader,

didampingi oleh pelatih tingkat kabupaten/kota yang sudah memiliki sertifikat TOT, menggunakan modul dan bahan belajar yang ditetapkan.

3. Pembentukan kelompok asuhan mandiri di tingkat masyarakat  
Fasilitator bersama mitra melakukan fasilitasi pembentukan kelompok asuhan mandiri dengan memanfaatkan dana dari berbagai sumber, dengan cara:

- a. Mengidentifikasi kelompok yang sudah ada di masyarakat contohnya dasa wisma, kelompok tani, kelompok nelayan, arisan dan kelompok lainnya.
- b. Mensosialisasikan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan kepada kelompok masyarakat.
- c. Kader membentuk kelompok asuhan mandiri dengan kriteria 1 kelompok terdiri atas 5 sampai 10 Kepala Keluarga (KK), melalui langkah-langkah:

- 1) Forming

Kader memfasilitasi keluarga binaan dalam kelompok untuk saling mengenal lebih dekat satu sama yang lainnya, misalnya untuk saling menceritakan tentang pengalamannya dalam memanfaatkan TOGA ataupun saling memberikan informasi tentang TOGA yang mereka miliki di rumah masing-masing.

- 2) Storming

Kader memfasilitasi kepada anggota kelompok untuk bersama-sama membicarakan rencana kegiatan kelompok dan semua anggota kelompok diberikan kesempatan untuk berbicara dan memberikan ide.

- 3) Norming

Setelah semua saling mengenal, kader mengajak para anggota kelompok untuk bersama-sama membuat struktur organisasi misalnya ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara dan tugas masing-masing serta membuat tata tertib yang harus dipatuhi bersama.

- 4) Performing

Pada tahap selanjutnya adalah performing, dimana kelompok asuhan mandiri sudah terbentuk

dengan struktur organisasi dimana setiap yang duduk dalam struktur organisasi telah mempunyai peran dan tugas masing-masing, sehingga setiap orang merasa saling tergantung dan membutuhkan satu sama lainnya.

- d. Pembentukan kelompok asuhan mandiri diharapkan dapat terbentuk dalam kurun waktu paling lama 3-6 bulan sejak dilakukannya orientasi kader.
4. Pasca pembentukan kelompok

Setelah terbentuk kelompok asuhan mandiri, kader didampingi fasilitator dan mitra melakukan pendekatan kepada kelompok, bertujuan untuk menghapus rasa cemas, menempatkan kelompok pada posisi yang tepat, menciptakan suasana yang kondusif, menumbuhkan rasa percaya diri, memberi kesempatan bagi setiap anggota kelompok untuk berkembang dan mengadakan evaluasi terhadap perbedaan pendapat.

Kader melakukan pembinaan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan melalui pembekalan pengetahuan dan keterampilan yang dilakukan secara rutin satu bulan sekali dan berkesinambungan disesuaikan dengan jadwal kegiatan yang telah dibuat bersama, didampingi oleh fasilitator dan mitra.

Pembentukan kelompok asuhan mandiri merupakan salah satu bentuk dari upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang bersifat swadaya. Namun demikian, kegiatan peningkatan kapasitas, baik tenaga, sumber daya maupun kelembagaan terkait dengan tahap pembentukan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan bisa mendapatkan bantuan fasilitasi dari pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun sumber lain yang tidak mengikat.

### BAB III

#### PENATALAKSANAAN ASUHAN MANDIRI

Asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan dilaksanakan melalui tahapan-tahapan perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan pembinaan secara berjenjang.

A. Tingkat Pusat

Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagai sektor utama berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait yang meliputi kegiatan berikut:

1. Menetapkan kebijakan dan (NSPK) Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria yang terkait dengan Asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan sebagai pedoman dalam pelaksanaan Asuhan Mandiri (UKM Kesehatan Tradisional) di jenjang pelayanan.
2. Menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKAKL) pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan.
3. Melakukan sosialisasi dan advokasi kepada pemangku kepentingan dengan lintas program dan lintas sektor tingkat pusat untuk mendapatkan dukungan dalam penyelenggaraan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan secara nasional.
4. Melakukan sosialisasi Pedoman Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan kepada lintas program, lintas sektor dan Organisasi Masyarakat di tingkat pusat dan provinsi.
5. Meningkatkan kapasitas SDM *level*/tingkat provinsi melalui TOT asuhan mandiri untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi provinsi dalam pemanfaatan TOGA dan keterampilan.
6. Melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan di tingkat provinsi.

B. Tingkat Provinsi

Dinas Kesehatan Provinsi sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dapat berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait dengan kegiatan sebagai berikut:

1. Membuat kebijakan tingkat provinsi dalam mendukung kebijakan tingkat pusat sebagai Pedoman Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan.
2. Menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan.
3. Melakukan advokasi kepada lintas program dan lintas sektor tingkat provinsi dalam mendukung pelaksanaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan.
4. Melakukan sosialisasi Pedoman Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan kepada lintas program, lintas sektor dan Organisasi Masyarakat di tingkat provinsi dan tingkat kabupaten/kota.
5. Meningkatkan kapasitas SDM *level*/tingkat kabupaten/kota melalui TOT asuhan mandiri untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi kabupaten/kota dalam pemanfaatan TOGA dan keterampilan.
6. Melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan di kabupaten/kota.

#### C. Tingkat Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dapat berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait meliputi kegiatan berikut:

1. Membuat kebijakan tingkat kabupaten/kota dalam rangka penerapan kebijakan tingkat provinsi sebagai Pedoman Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan.
2. Menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan.
3. Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan antara lain lintas program dan lintas sektor tingkat kabupaten/kota dalam mendukung pelaksanaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan.
4. Melakukan sosialisasi Pedoman Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan kepada lintas program, lintas sektor dan Organisasi Masyarakat di tingkat kabupaten/kota dan

Puskesmas dalam mendukung kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan.

5. Meningkatkan kapasitas SDM Puskesmas melalui TOF asuhan mandiri untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas dalam pemanfaatan TOGA dan keterampilan di wilayah kerjanya.
6. Melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan di wilayah kerja Puskesmas.

#### D. Tingkat Kecamatan

Asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) melalui Kesehatan Tradisional di Puskesmas dilaksanakan sebagai wujud penerapan paradigma sehat dalam untuk mencapai program Indonesia Sehat. Kegiatan tersebut meliputi :

1. Kepala Puskesmas bersama fasilitator terlatih melakukan sosialisasi dan advokasi asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan kepada pemangku kepentingan serta masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Melakukan identifikasi masalah kesehatan, kebutuhan dan harapan serta potensi masyarakat sebagai dasar dalam menentukan kebijakan/kegiatan yang berkaitan dengan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan di wilayah kerjanya.
3. Kepala Puskesmas, pemangku kepentingan dan mitra bersama sama mengajukan rencana anggaran secara terpadu untuk mendukung kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan melalui sistem penganggaran yang berlaku. (Musrenbang tingkat kelurahan maupun kecamatan).
4. Fasilitator Puskesmas yang sudah memiliki sertifikat pelatihan asuhan mandiri, melakukan :
  - a. Orientasi kepada Kader tentang asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan, sebagai dasar pengetahuan dalam melaksanakan tugas untuk membina/melatih keluarga binaan yang akan menjadi

kelompok asuhan mandiri, berkoordinasi dengan pihak terkait.

- b. Memfasilitasi kader dalam pembentukan dan atau pengembangan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan, berkoordinasi dengan pihak terkait, lintas sektor dan tokoh masyarakat peduli kesehatan.
- c. Pendampingan kader bersama TP-PKK, Pertanian dan lintas sektor lainnya, dalam kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan di wilayah kerjanya.
- d. Pemantauan secara periodik atas pelaksanaan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan di wilayah kerjanya agar kegiatan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
- e. Fasilitator Puskesmas menjemput catatan kader tentang pelaksanaan kegiatan kelompok asuhan mandiri setiap bulannya dan melaporkan ke Dinas Kesehatan setiap triwulan.

#### E. Tingkat Desa/Kelurahan

1. Kepala Desa/Lurah menerbitkan Surat Keputusan yang berkaitan dengan pengorganisasian seperti a.1 SK penetapan Kader, SK pembentukan kelompok asuhan mandiri, SK penanggung jawab kelompok asuhan mandiri, dll.
2. Petugas Puskesmas pembantu/bidan desa, kader dan mitra tingkat desa/kelurahan melakukan identifikasi masalah kesehatan, kebutuhan dan harapan serta potensi masyarakat dalam kemampuan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan melalui (SMD) Survey Mawas Diri yang dilakukan di desa sebagai dasar menyusun rencana kegiatan di wilayahnya.
3. Fasilitator Puskesmas didampingi oleh penanggung jawab daerah binaan Puskesmas bersama mitra mengkoordinir pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan.
4. Penanggung jawab daerah binaan Puskesmas dan fasilitator Puskesmas mendampingi masyarakat untuk melakukan SMD



dalam kebutuhan pengembangan asuhan mandiri. Kegiatan SMD bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, kebutuhan dan harapan serta potensi sumber daya yang dimiliki untuk pengembangan asuhan mandiri, salah satunya dilihat dengan catatan data warga dan catatan kegiatan.

5. Penanggung jawab daerah binaan Puskesmas dan fasilitator Puskesmas bersama kader, tokoh masyarakat, Kepala Desa dan Lurah membahas hasil SMD dalam forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) difasilitasi oleh Kepala Desa/Lurah. Kegiatan MMD bertujuan untuk menyamakan persepsi antara Puskesmas dan masyarakat tentang kebutuhan pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan.
6. Forum MMD menyusun rencana kegiatan pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan, dukungan sumber daya, pembagian peran dan tugas dari masing-masing pihak dan masyarakat.
7. Kepala Desa/Lurah bersama dengan fasilitator Puskesmas dan kader menyusun kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan diwilayahnya berdasarkan hasil MMD tersebut.
8. Kepala Desa mengusulkan anggaran secara terpadu dan mengintegrasikannya dalam Rencana Kerja Pembangunan (RKP) Desa dalam Musrenbang kelurahan untuk mendukung pengembangan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat yang bersumber dana swadaya masyarakat maupun pemerintah melalui APBD maupun Alokasi Dana Desa (ADD).
9. Kader dan Petugas Puskemas Pembantu/bidan desa/penanggung jawab daerah binaan Puskesmas bersama mitra melakukan penyuluhan dan pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan kepada keluarga binaan dan masyarakat.
10. Kader yang sudah mendapatkan orientasi asuhan mandiri dari fasilitator melakukan pembinaan kepada minimal 5 – 10 keluarga binaan dan memotivasi agar setiap keluarga

mempunyai minimal 5 (lima) jenis tanaman obat di rumahnya yang ditata indah.

#### F. Tingkat Kelompok Asuhan Mandiri

Setiap kelompok asuhan mandiri dalam melakukan kegiatannya harus memenuhi persyaratan :

1. Aman

Metode dan bahan yang digunakan aman, bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan secara empiris.

2. Norma

Mengikuti nilai-nilai budaya, agama dan sosial yang berlaku di masyarakat setempat.

3. Praktis

Dapat dilakukan sendiri dengan cara sederhana, alat serta bahan yang digunakan mudah didapat.

4. Partisipasi aktif

Adanya dukungan serta peran serta masyarakat baik berupa tenaga, sarana, prasarana maupun dana.

Dalam melakukan kegiatan dikelompoknya sesuai dengan kebutuhan kelompok, minimal sebulan sekali, dipimpin oleh kader dan didampingi oleh fasilitator Puskesmas dan mitra, meliputi kegiatan sebagai berikut :

1. Setiap keluarga dalam kelompok asuhan mandiri mempelajari dan melaksanakan cara pengelolaan TOGA, mulai dari pemilihan benih, penanaman, pemeliharaan sampai pemanenan didampingi oleh sektor pertanian.
2. Kader didampingi fasilitator Puskesmas dan mitra mengajarkan kepada keluarga binaan tentang pengolahan pemanfaatan hasil TOGA menjadi produk untuk dimanfaatkan sendiri ataupun untuk menambahkan penghasilan keluarga.
3. Kader dan atau didampingi fasilitator Puskesmas melatih keluarga binaan tentang keterampilan keterampilan untuk diterapkan dalam keluarga apabila mengalami gangguan kesehatan ringan.
4. Setiap keluarga dalam kelompok asuhan mandiri mempelajari dan menerapkan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,

mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan dalam lingkungan keluarga. Dalam menerapkan asuhan mandiri keluarga mengacu pada Petunjuk Praktis TOGA dan Keterampilan. Apabila memerlukan penjelasan lebih lanjut dapat berkonsultasi kepada kader atau kepada fasilitator Puskesmas.

5. Setiap keluarga dalam kelompok asuhan mandiri berbagi pengetahuan dan keterampilannya kepada keluarga yang lain dalam kelompoknya.
6. Setiap keluarga dalam kelompok asuhan mandiri melakukan penilaian diri dalam pelaksanaan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan dengan mencatat penggunaan TOGA dan keterampilan dalam rumah tangganya.
7. Kader setiap bulan merekap catatan dari keluarga binaannya, sebagai evaluasi pelaksanaan asuhan mandiri dikelompoknya.
8. Setiap anggota kelompok asuhan mandiri yang sudah dapat mandiri, mengajak beberapa keluarga minimal 5 – 10 keluarga untuk bergabung dan membentuk kelompok asuhan mandiri yang baru.

#### BAB IV

#### PEMBINAAN

Bentuk tahapan pembinaan teknis dilakukan secara berjenjang dari tingkat pusat sampai ke tingkat desa/kelurahan bersama dengan mitra sesuai peran, tugas dan fungsi masing-masing.

Pembinaan ditujukan untuk pelaksanaan asuhan mandiri secara benar dan aman sesuai dengan acuan Petunjuk Praktis TOGA dan Keterampilan salah satu bentuk pembinaan melalui penilaian pemanfaatan TOGA yang rutin dilakukan setiap tahun dengan mengacu pada Pedoman Penilaian Pemanfaatan TOGA dan Instrumen Penilaian serta adanya pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan di masyarakat.

Pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan dilakukan bersama antara lintas program Kementerian Kesehatan dan lintas sektor Kementerian Terkait.

A. Pelaksana Pembinaan Asuhan Mandiri:

1. Tingkat Pusat

Kementerian Kesehatan RI dalam hal ini Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.

2. Tingkat Provinsi

Pemegang program kesehatan tradisional, Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.

3. Tingkat Kabupaten/Kota

Pemegang program kesehatan tradisional, Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.

4. Di Lingkup Wilayah Puskesmas

Pemegang program kesehatan tradisional, Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.

B. Bentuk Pembinaan Asuhan Mandiri

1. Tingkat Pusat

- a. Membuat kebijakan yang mendukung pelaksanaan Kegiatan Asuhan Mandiri (Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria/NSPK).
- b. Membentuk Tim Pelatih tingkat provinsi.
- c. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelatihan asuhan mandiri tingkat provinsi.

- d. Melakukan pengawasan terhadap pelatihan asuhan mandiri tingkat provinsi.
- 2. Tingkat Provinsi
  - a. Membuat kebijakan daerah dalam pelaksanaan asuhan mandiri di tingkat provinsi.
  - b. Membentuk Tim Pelatih tingkat kabupaten/kota.
  - c. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelatihan asuhan mandiri tingkat kabupaten/kota.
  - d. Melakukan pengawasan terhadap pelatihan asuhan mandiri tingkat kabupaten/kota.
- 3. Tingkat kabupaten/kota
  - a. Membuat kebijakan daerah dalam pelaksanaan asuhan mandiri di tingkat kabupaten/kota.
  - b. Melakukan pelatihan fasilitator asuhan mandiri bagi petugas Puskesmas.
  - c. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan asuhan mandiri.
  - d. Melakukan evaluasi sejauh mana pembentukan dan pelaksanaan kegiatan asuhan mandiri.
- 4. Di Puskesmas
  - a. Membuat kebijakan di Puskesmas terkait pelaksanaan asuhan mandiri.
  - b. Melakukan orientasi kepada kader.
  - c. Pendampingan kepada kader yang melaksanakan penyuluhan kepada kelompok-kelompok masyarakat.
  - d. Melakukan pembinaan, pengawasan kepada kader dan keluarga binaan dalam melaksanakan kegiatan di kelompoknya.
  - e. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan asuhan mandiri.

## BAB V

### PENUTUP

Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan merupakan salah satu bentuk UKBM dalam kesehatan tradisional sebagai upaya pemeliharaan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit ringan yang dapat dilakukan secara mandiri sebagai pertolongan pertama.

Pedoman ini merupakan acuan bagi berbagai pihak dalam kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan agar dapat terlaksana secara efektif, baik dan benar serta berkesinambungan mulai dari tingkat pusat hingga tingkat desa/kelurahan.

Pada akhirnya dengan adanya peningkatan penyelenggaraan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan di seluruh pelosok tanah air, maka akan memberikan kontribusi bermakna terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia yang setinggi-tingginya.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARIED MOELOEK

LAMPIRAN II  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 9 TAHUN 2016  
TENTANG  
UPAYA PENGEMBANGAN KESEHATAN  
TRADISIONAL MELALUI ASUHAN  
MANDIRI PEMANFAATAN TAMAN OBAT  
KELUARGA DAN KETERAMPILAN

PEDOMAN PENILAIAN PEMANFAATAN TAMAN OBAT KELUARGA

BAB I

TATALAKSANA PENILAIAN PEMANFAATAN TOGA

A. FUNGSI DAN MANFAAT

1. Fungsi TOGA

Fungsi TOGA dalam asuhan mandiri antara lain untuk:

- a. Menggerakkan masyarakat untuk melakukan asuhan mandiri.
- b. Peningkatan asupan gizi keluarga.
- c. Keindahan dan penghijauan lingkungan.
- d. Pelestarian warisan budaya bangsa.
- e. Penggalan jenis tanaman lokal asli daerah setempat/tanaman langka yang berkhasiat obat.
- f. Sebagai sarana atau media edukasi tentang obat tradisional
- g. Mengembangkan inovasi keluarga dalam pengolahan hasil taman obat.
- h. Menambah pendapatan keluarga

2. Manfaat TOGA

TOGA bagi kesehatan mandiri dimanfaatkan untuk:

- a. Peningkatan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit.
- b. Mencegah penyakit dan atau risiko kesehatan dan dampak lanjut dari penyakit tertentu.
- c. Mengatasi keluhan kesehatan ringan dan atau upaya pertolongan pertama terhadap suatu penyakit.

- d. Pemulihan dan perawatan kesehatan, meningkatkan kesehatandan kebugaran.

#### B. PRINSIP DASAR PENILAIAN PEMANFAATAN TOGA

1. Keterbukaan (transparan)  
Hasil penilaian pemanfaatan TOGA dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka dan terukur untuk diketahui oleh masyarakat.
2. Objektif  
Tidak memihak pada salah satu peserta/tidak diskriminatif.
3. Terukur  
Memenuhi kriteria fungsi dan manfaat TOGA dalam asuhan mandiri.
4. Efektif dan efisien  
Menedukasi dan memotivasi masyarakat sekaligus memberikan apresiasi kepada masyarakat dan Kader dalam pemanfaatan TOGA untuk asuhan mandiri.

#### C. KRITERIA TIM PENILAI

Tim penilai minimal terdiri dari 3 orang yang memiliki kompetensi dibidang:

1. Kesehatan tradisional ramuan.
2. Program (UKM pengembangan Kestrad).
3. Pemberdayaan masyarakat.

#### D. KRITERIA PESERTA

Peserta penilaian pemanfaatan TOGA dibagi dalam 3 kriteria:

1. Keluarga binaan dalam kelompok TOGA yang terpilih di desa/kelurahan dalam Puskesmas kawasan perkotaan.
2. Keluarga binaan dalam kelompok TOGA yang terpilih di desa/kelurahan dalam Puskesmas kawasan pedesaan.
3. Keluarga binaan dalam kelompok TOGA yang terpilih di desa/kelurahan dalam Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Keluarga binaan dalam kelompok TOGA yang terpilih di desa/kelurahan tersebut diatas memenuhi kriteria berikut :

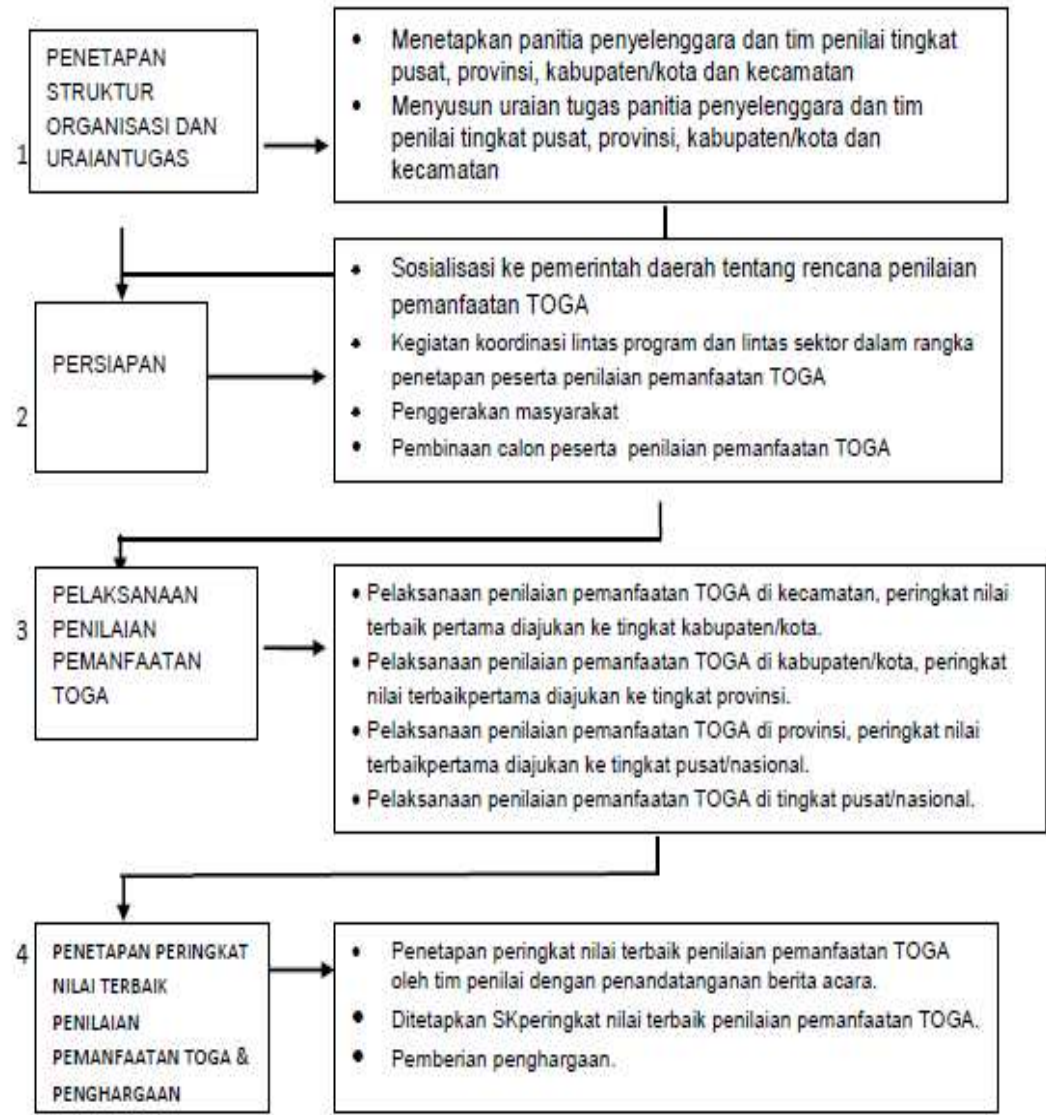
- 1) Setiap kelompok TOGA dipimpin oleh 1 orang kader.



- 2) Setiap kader membina minimal 5 keluarga binaan.
- 3) Setiap keluarga binaan memiliki minimal 5 jenis tanaman obat yang berbeda.
- 4) Keluarga binaan sudah memanfaatkan TOGA untuk asuhan mandiri, sekurang-kurangnya telah berjalan selama 2 tahun.
- 5) Setiap kelompok mendapatkan pembinaan lintas sektor.

E. MEKANISME PENILAIAN

Mekanisme penyelenggaraan penilaian pemanfaatan TOGA pada semua jenjang penilaian dapat diuraikan pada bagan berikut:



PENJELASAN BAGAN MEKANISME PENILAIAN

1. Penetapan Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

Untuk terselenggaranya penilaian pemanfaatan TOGA dengan baik, perlu dibentuk panitia penyelenggara dan tim penilai dalam penilaian pemanfaatan TOGA. Berikut ketentuan mengenai tugas dan tanggung-jawabnya di berbagai tingkat, yaitu:

a. Tingkat Pusat

- 1) Struktur organisasi panitia penyelenggara dan tim penilai ditetapkan oleh Menteri Kesehatan ataupun Menteri penyelenggara yang anggotanya terdiri atas unsur-unsur:
  - (1) Kementerian Kesehatan ataupun kementerian penyelenggara.
  - (2) Kementerian terkait.
  - (3) Organisasi profesi atau organisasi masyarakat.
- 2) Tugas dan tanggung jawab
  - a) Tugas dan tanggung jawab panitia penyelenggara.
    - (1) Menyiapkan penyelenggaraan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat nasional (termasuk membuat surat pemberitahuan dan mengusulkan tim penilai tingkat pusat/nasional).
    - (2) Membuat surat keputusan Menteri Kesehatan ataupun Menteri Penyelenggara mengenai penetapan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA tingkat nasional dengan tembusan kepada Gubernur.
    - (3) Membuat laporan penyelenggaraan penilaian pemanfaatan TOGA yang ditujukan kepada Menteri Kesehatan/Menteri Penyelenggara dengan tembusan ditujukan kepada kementerian terkait.
    - (4) Mempersiapkan proses pemberian penghargaan untuk peringkat nilai terbaik dalam penilaian pemanfaatan TOGA tingkat nasional.
  - b) Tugas dan tanggung jawab tim penilai
    - (1) Melakukan telaah dokumen, verifikasi/observasi dan penilaian teknis pada peserta dari provinsi.
    - (2) Menetapkan peringkat nilai terbaik tingkat nasional dengan berita acara.

- (3) Membuat laporan tertulis hasil pelaksanaan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat nasional dan menyerahkan kepada panitia.
- b. Tingkat Provinsi
- 1) Panitia penyelenggara dan tim penilai yang berkedudukan di provinsi dibentuk dan ditetapkan sekurang-kurangnya oleh gubernur/wakil gubernur.
  - 2) Tugas dan tanggung-jawab
    - a) Tugas panitia penyelenggara
      - (1) Menyiapkan penyelenggaraan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi (termasuk membuat surat pemberitahuan dan mengusulkan tim penilai tingkat provinsi).
      - (2) Membuat surat keputusan gubernur/wakil gubernur mengenai penetapan peringkat nilai terbaik yang ditembuskan kepada Menteri Kesehatan.
      - (3) Membuat laporan penyelenggaraan yang ditujukan kepada gubernur/wakil gubernur dengan tembusan ditujukan kepada Menteri Kesehatan/Menteri Penyelenggara.
      - (4) Mengajukan peringkat nilai terbaik kepada panitia penyelenggara dan tim penilai pusat untuk mengikuti penilaian pemanfaatan TOGA tingkat nasional.
    - b) Tugas tim penilai
      - (1) Melakukan telaah dokumen, verifikasi/observasi dan penilaian teknis pada peserta dari kabupaten/kota.
      - (2) Menetapkan peringkat nilai terbaik dengan berita acara.
      - (3) Melaporkan secara tertulis hasil pelaksanaan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi dan menyerahkan laporan kepada panitia penyelenggara.

c. Tingkat Kabupaten/Kota

- 1) Panitia penyelenggara dan tim penilai yang berkedudukan di kabupaten/kota dibentuk dan ditetapkan sekurang-kurangnya oleh bupati/wakil bupati atau walikota/wakil walikota.
- 2) Tugas panitia penyelenggara dan tim penilai
  - a) Tugas panitia penyelenggara
    - (1) Menyiapkan penyelenggaraan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat kabupaten/kota (termasuk membuat surat pemberitahuan dan mengusulkan tim penilai tingkat kabupaten/kota).
    - (2) Membuat surat keputusan wakil bupati/walikota ketetapan peringkat nilai terbaik dengan tembusan kepada gubernur.
    - (3) Membuat laporan penyelenggaraan yang ditujukan kepada wakil bupati/walikota dengan tembusan ditujukan kepada gubernur.
    - (4) Mengajukan peringkat nilai terbaik kepada panitia penyelenggara dan tim penilai tingkat provinsi untuk mengikuti penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi.
  - b) Tugas tim penilai tingkat kabupaten/kota
    - (1) Melakukan penelaahan, verifikasi/observasi dan penilaian teknis pada peserta dari kecamatan/puskesmas.
    - (2) Menetapkan peringkat nilai terbaik dengan berita acara.
    - (3) Melaporkan secara tertulis hasil pelaksanaan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat kabupaten/kota dan menyerahkan laporan kepada panitia penyelenggara.

d. Tingkat kecamatan

- 1) Panitia penyelenggara dan tim penilai yang berkedudukan di kecamatan dibentuk dan ditetapkan sekurang-kurangnya oleh sekretaris camat/camat
- 2). Tugas panitia penyelenggara dan tim penilai
  - a) Tugas panitia penyelenggara

- (1) Menyiapkan penyelenggaraan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat kecamatan (termasuk membuat surat pemberitahuan dan mengusulkan tim penilai tingkat kecamatan)
  - (2) Membuat surat keterangan sekretaris camat/camat ketetapan peringkat nilai terbaik dengan tembusan kepada bupati/walikota.
  - (3) Membuat laporan penyelenggaraan yang ditujukan kepada Sekretaris camat/camat dengan tembusan ditujukan kepada bupati/walikota.
  - (4) Mengajukan peringkat nilai terbaik kepada panitia penyelenggara dan tim penilai tingkat kabupaten/kota untuk mengikuti penilaian pemanfaatan TOGA tingkat kabupaten/kota .
- b) Tugas tim penilai tingkat Kecamatan/Puskesmas
- (1) Melakukan penelaahan, verifikasi/observasi dan penilaian teknis pada peserta dari kelompok TOGA dan keluarga binaannya.
  - (2) Menetapkan peringkat nilai terbaik dengan berita acara.
  - (3) Melaporkan secara tertulis hasil pelaksanaan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat kecamatan dan menyerahkan laporan kepada panitia penyelenggara.

## 2. Persiapan

- a. Sosialisasi ke pemerintah daerah mengenai rencana penilaian pemanfaatan TOGA. Sosialisasi mengenai penilaian pemanfaatan Toga dilakukan oleh pusat pada trimester pertama melalui surat pemberitahuan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan/kementerian penyelenggara kepada Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Dinas terkait di provinsi untuk mulai melakukan seleksi secara berjenjang dari provinsi, kabupaten/kota, puskesmas, kader dan keluarga binaan.
- b. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kepala dinas terkait melakukan koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan lintas sektor terkait untuk selanjutnya diteruskan ke tingkat kecamatan, puskesmas, dan TP-PKK

dalam rangka menetapkan peserta penilaian pemanfaatan TOGA berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1) Lokasi

- a) Desa/kelurahan yang memiliki RW/dusun/banjar/nagari dengan kelompok TOGA aktif.
- b) Keluarga binaan memiliki TOGA dan memanfaatkan untuk asuhan mandiri.
- c) Keluarga binaan dan desa/kelurahan tersebut berada pada wilayah kerja Puskesmas kawasan perkotaan, kawasan pedesaan dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

2) Peserta

Kelompok TOGA yang dibina oleh seorang kader asuhan mandiri.

- c. Penggerakan masyarakat oleh camat untuk berperan aktif dengan melibatkan perangkat desa/kelurahan, tokoh masyarakat dan kader TOGA
- d. Pembinaan calon peserta penilaian pemanfaatan TOGA dilakukan oleh camat bersama dengan puskesmas, lintas sektor terkait dan TP-PKK. Pembinaan ini dilakukan oleh tim yang ditetapkan dengan SK camat.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan penilaian pemanfaatan TOGA berdasarkan jenjang administrasi pemerintahan.

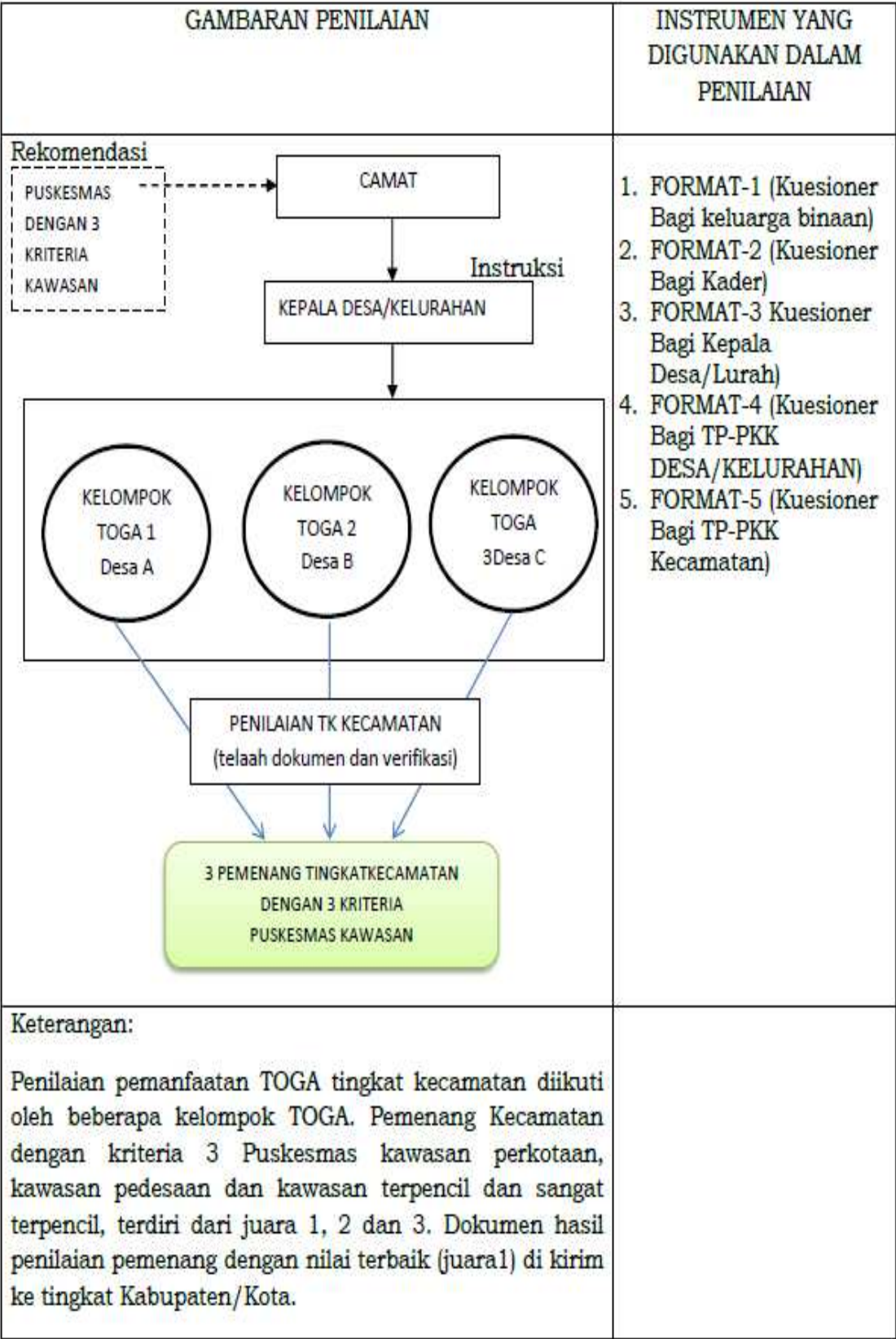
a. Tingkat Kecamatan

- 1) Camat menginstruksikan Kepala Desa/Kelurahan terpilih berdasarkan rekomendasi dari Kepala puskesmas dari 3 kriteria kawasan, untuk mempersiapkan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat kecamatan.
- 2) Tim penilai tingkat kecamatan melakukan telaah dokumen peserta (instrumen penilaian).
- 3) Tim penilai tingkat kecamatan melakukan verifikasi /pengamatan ke lapangan untuk mencocokkan dengan instrumen.

- 4) Tim penilai tingkat kecamatan menetapkan tiga peringkat nilai terbaik untuk tingkat kecamatan dengan 3 kriteria.
- 5) Peserta yang terpilih menjadi peringkat nilai terbaik pertama tingkat kecamatan diusulkan oleh Camat untuk mengikuti penilaian pemanfaatan TOGA tingkat kabupaten/kota.



GAMBAR PENILAIAN PEMANFAATAN TOGA TINGKAT KECAMATAN



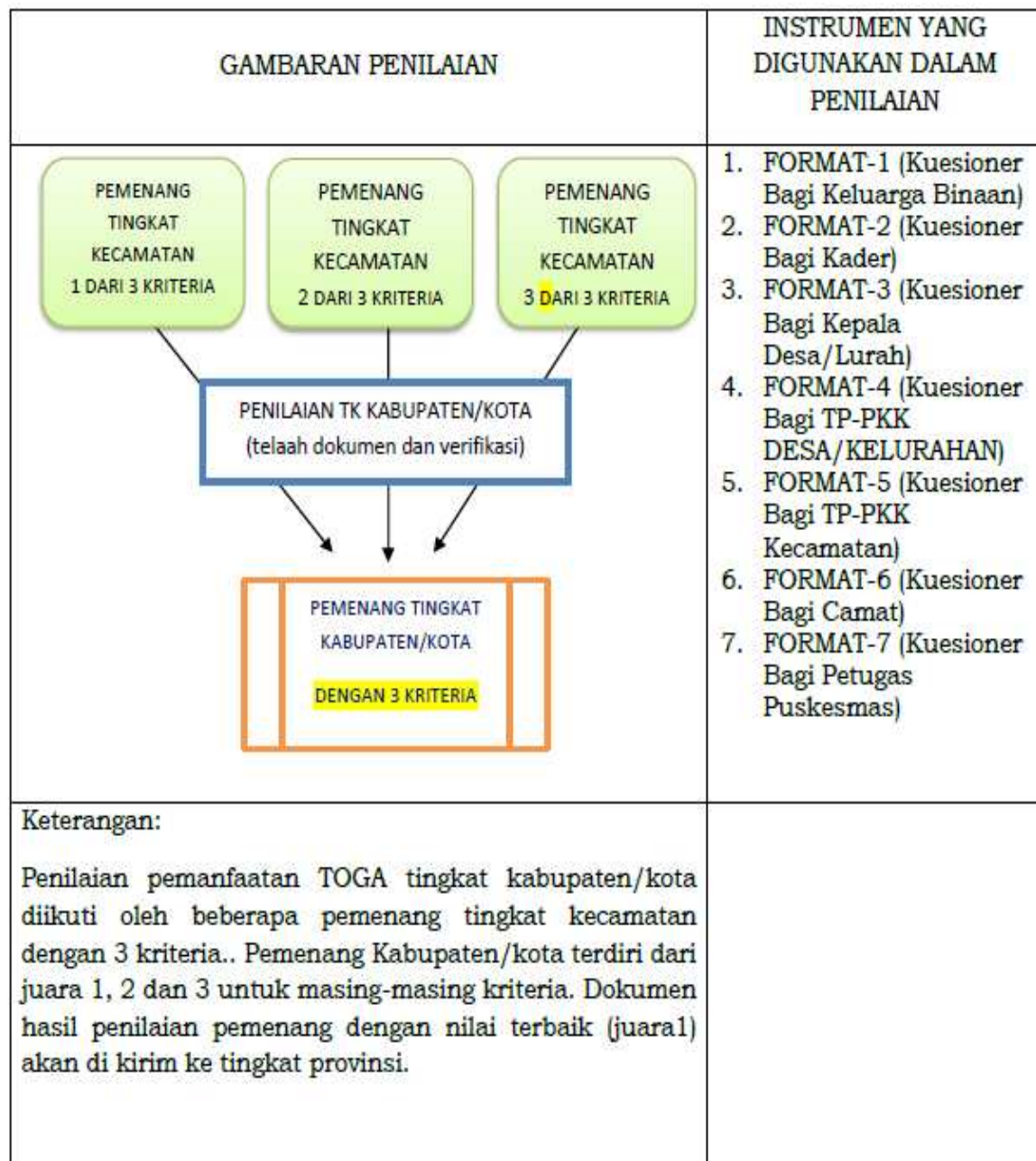
- b. Tingkat Kabupaten/Kota
  - 1) Camat mengajukan usulan peserta penilaian pemanfaatan TOGA yang memenuhi persyaratan



kepada panitia penyelenggara penilaian pemanfaatan TOGA tingkat kabupaten/kota.

- 2) Tim penilai tingkat kabupaten/kota melakukan telaah dokumen usulan calon peserta.
- 3) Tim penilai tingkat kabupaten/kota melakukan verifikasi/ pengamatan ke lapangan untuk mencocokkan dengan instrumen yang ada dalam pedoman ini.
- 4) Tim penilai tingkat kabupaten/kota menetapkan tiga peringkat nilai terbaik pada 3 kriteria (Puskesmas kawasan perkotaan, kawasan pedesaan dan kawasan terpencil dan sangat terpencil) untuk tingkat kabupaten/kota.
- 5) Peserta yang terpilih menjadi peringkat nilai terbaik pertama untuk 3 kriteria tersebut di tingkat kabupaten/kota diusulkan oleh bupati/walikota untuk mengikuti penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi.

GAMBAR PENILAIAN PEMANFAATAN TOGA TINGKAT KABUPATEN/KOTA



c. Tingkat Provinsi

- 1) Bupati/Walikota mengajukan usulan peserta penilaian pemanfaatan TOGA yang memenuhi persyaratan kepada panitia penyelenggara penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi. Pengajuan usulan peserta bisa hanya 1 kriteria Puskesmas Kawasan atau 2 kriteria

Puskesmas kawasan atau 3 kriteria Puskesmas Kawasan.

- 2) Tim penilai tingkat provinsi melakukan telaah dokumen usulan calon peserta.
- 3) Tim penilai tingkat provinsi melakukan verifikasi ke lapangan untuk mencocokkan dengan instrumen yang ada dalam pedoman ini.
- 4) Tim penilai tingkat provinsi menetapkan tiga peringkat nilai terbaik untuk tingkat provinsi.
- 5) Peserta yang terpilih menjadi peringkat nilai terbaik pertama tingkat provinsi diusulkan oleh gubernur untuk mengikuti penilaian pemanfaatan TOGA tingkat nasional.

GAMBAR PENILAIAN PEMANFAATAN TOGA TINGKAT PROVINSI

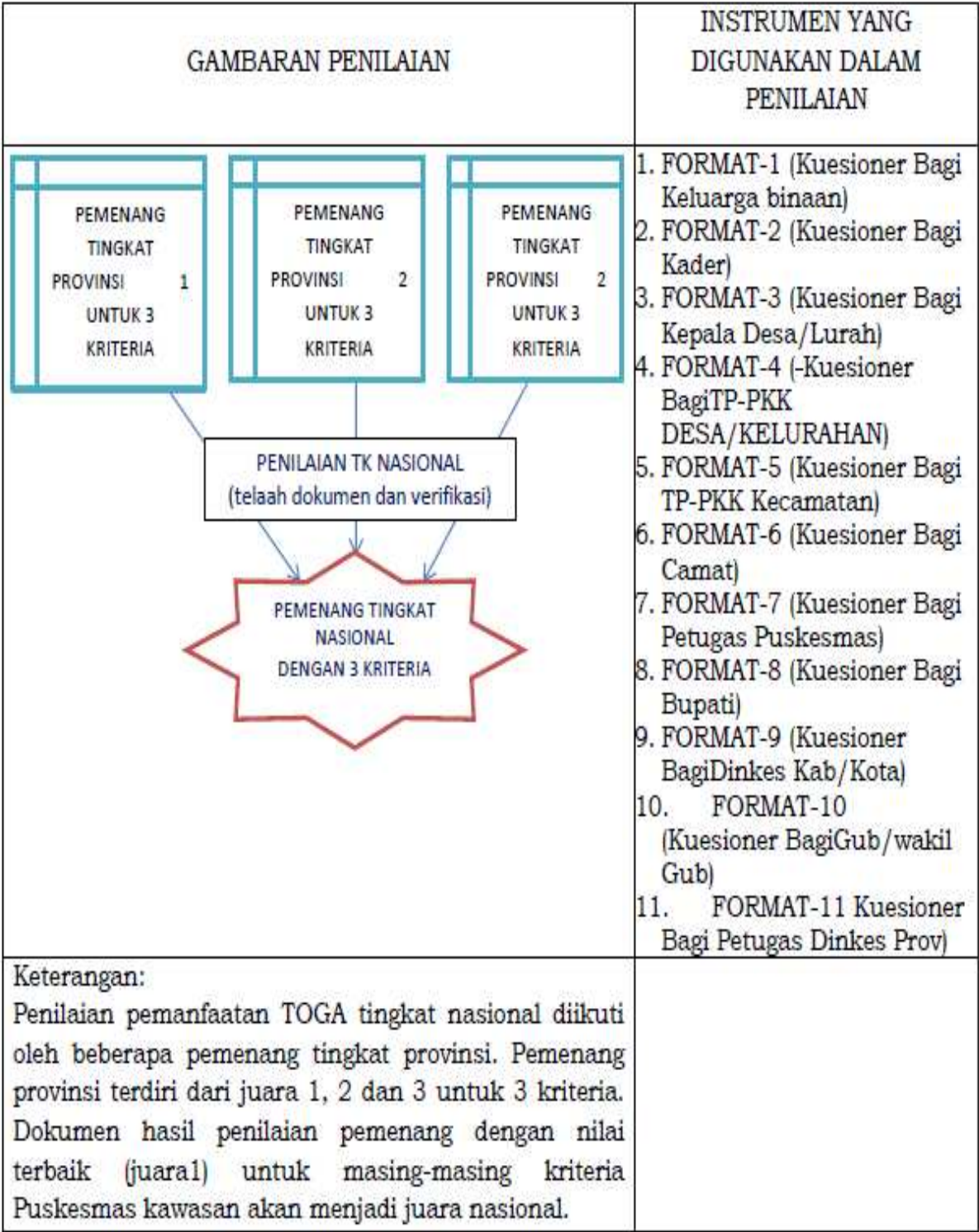
GAMBARAN PENILAIAN	INSTRUMEN YANG DIGUNAKAN DALAM PENILAIAN
<pre>graph TD; A1[PEMENANG TINGKAT KAB/KOTA 1 DARI 3 KRITERIA] --&gt; D[PENILAIAN TK PROVINSI (telaah dokumen dan verifikasi)]; A2[PEMENANG TINGKAT KAB/KOTA 2 DARI 3 KRITERIA] --&gt; D; A3[PEMENANG TINGKAT KAB/KOTA 3 DARI 3 KRITERIA] --&gt; D; D --&gt; B[PEMENANG TINGKAT PROVINSI DENGAN 3 KRITERIA];</pre>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. FORMAT-1 Kuesioner Bagi keluarga binaan)</li><li>2. FORMAT-2 (Kuesioner Bagi Kader)</li><li>3. FORMAT-3 (Kuesioner Bagi Kepala Desa/Lurah)</li><li>4. FORMAT-4 (Kuesioner Bagi TP-PKK DESA/KELURAHAN)</li><li>5. FORMAT-5 (Kuesioner Bagi TP-PKK Kecamatan)</li><li>6. FORMAT-6 (Kuesioner Bagi Camat)</li><li>7. FORMAT-7 (Kuesioner Bagi Petugas Puskesmas)</li><li>8. FORMAT-8 (Kuesioner Bagi Bupati)</li><li>9. FORMAT-9 (Kuesioner Bagi Dinkes Kab/Kota)</li></ol>
<p>Keterangan: Penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi diikuti oleh beberapa pemenang tingkat kabupaten/kota. Pemenang provinsi terdiri dari juara 1, 2 dan 3 dari masing-masing kriteria. Dokumen hasil penilaian pemenang dengan nilai terbaik (juara 1 untuk masing-masing kriteria) akan di kirim ke tingkat pusat.</p>	

- d. Tingkat pusat/nasional
- 1) Tim penilai tingkat nasional melakukan seleksi dokumen usulan calon peserta.
  - 2) Tim penilai tingkat nasional merekapitulasi nilai calon peserta provinsi.
  - 3) Tim penilai tingkat nasional melakukan verifikasi/pengamatan ke lapangan lokasi terpilih berdasarkan ranking (nominasi) untuk masing-

masing kriteria guna mencocokkan dengan instrumen yang ada dalam pedoman ini.



GAMBAR PENILAIAN PEMANFAATAN TOGA TINGKAT NASIONAL



- 4. Penetapan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA
  - a. Tingkat Kecamatan
    - 1) Penetapan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA dari 3 kriteria oleh tim penilai tingkat kecamatan dilakukan dengan penandatanganan berita acara.
    - 2) Berdasarkan berita acara tersebut diterbitkan surat keputusan camat.

- 3) Pemberian penghargaan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA berupa piagam dan lencana yang desainnya disesuaikan dengan ketentuan daerah masing-masing dan waktu penyerahannya dilakukan menurut kebijakan daerah setempat.
- b. Tingkat Kabupaten/Kota
- 1) Penetapan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA dari 3 kriteria oleh tim penilai tingkat kabupaten/kota dilakukan dengan penandatanganan berita acara.
  - 2) Berdasarkan berita acara tersebut diterbitkan surat keputusan Bupati/Walikota.
  - 3) Pemberian penghargaan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA berupa piagam dan lencana yang desainnya disesuaikan dengan ketentuan daerah masing-masing dan waktu penyerahannya dilakukan menurut kebijakan daerah setempat.
- c. Tingkat provinsi
- 1) Penetapan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA dari 3 kriteria oleh tim penilai tingkat provinsi dilakukan dengan penandatanganan berita acara.
  - 2) Berdasarkan berita acara tersebut diterbitkan surat keputusan gubernur.
  - 3) Pemberian penghargaan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA berupa piagam dan lencana yang desainnya disesuaikan dengan ketentuan daerah masing-masing dan waktu penyerahannya dilakukan menurut kebijakan daerah setempat.
- d. Tingkat nasional
- 1) Penetapan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA dari 3 kriteria oleh tim penilai tingkat nasional dilakukan dengan penandatanganan berita acara.
  - 2) Berdasarkan berita acara tersebut diterbitkan surat keputusan Menteri Kesehatan/Menteri Penyelenggara.
  - 3) Pemberian penghargaan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA berupa piagam dan lencana yang desainnya disesuaikan dengan standar pusat serta wisata

karya. Waktu penyerahan penghargaan di pusat pada momentum peringatan Hari Kesehatan Nasional tanggal 12 November atau pada hari besar nasional lainnya.

F. PEMBIAYAAN

1. Pembiayaan penyelenggaraan dan penilaian pemanfaatan TOGA ditingkat kabupaten/kota dibebankan pada APBD kabupaten/kota.
2. Pembiayaan penyelenggaraan dan penilaian pemanfaatan TOGA ditingkat provinsi dibebankan pada APBD provinsi.
3. Pembiayaan penyelenggaraan dan penilaian pemanfaatan TOGA ditingkat nasional dibebankan pada APBN.
4. Sumber pembiayaan lainnya yang tidak mengikat.



### BAB III

#### PENILAIAN PEMANFAATAN TOGA

##### A. INDIKATOR PENILAIAN

Indikator adalah suatu petunjuk yang membatasi fokus perhatian suatu penilaian untuk mengukur keberhasilan pengelolaan dan pemanfaatan TOGA di kelompok masyarakat. Untuk itu perlu ditentukan indikator masukan, proses dan keluaran serta nilai tambah sebagaimana tercantum dibawah ini.

##### 1. Indikator Masukan (*Input*)

Menggambarkan adanya kebijakan, sumber daya penunjang pengelolaan dan pemanfaatan TOGA bagi kelompok masyarakat. Dalam indikator masukan, perlu memperhatikan beberapa variabel sebagai berikut:

##### a. Kebijakan

- 1) Adanya kebijakan pemerintah daerah dari tingkat provinsi sampai dengan desa yang mendukung terselenggaranya pengelolaan dan pemanfaatan TOGA di wilayahnya.
- 2) Adanya pedoman-pedoman tentang pengembangan pemanfaatan TOGA buku pedoman yang mendukung asuhan mandiri pemanfaatan toga dan akupresur

##### b. Pembiayaan

- 1) Adanya pembiayaan dari pemerintah pusat (APBN), provinsi (APBD), kabupaten/kota (APBD) yang mendukung kegiatan asuhan mandiri dengan pemanfaatan TOGA.
- 2) Masyarakat dan swasta yang tidak mengikat dalam mendukung kegiatan pengelolaan dan pemanfaatan TOGA bagi kelompok masyarakat di desa/kelurahan.

##### c. Ketenagaan

- 1) Adanya ketersediaan tenaga kesehatan, TP-PKK, lintas sektor, dan kader untuk mendukung program pengembangan pemanfaatan TOGA

- 2) Adanya jumlah kader yang telah mendapat orientasi asuhan mandiri pemanfaatan TOGA.
  - 3) Adanya jumlah kader yang mengoordinir individu di masyarakat/organisasi masyarakat yang memanfaatkan TOGA dalam bentuk asuhan mandiri di lingkungan keluarganya.
- d. Kemitraan
- Kemitraan dengan institusi pemerintah, swasta dan organisasi lain (LSM, Ormas) dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA.
2. Indikator Proses
- a. Perencanaan

Adanya perencanaan (rencana kerja) pengembangan program pemanfaatan TOGA

  - b. Koordinasi

Adanya kegiatan koordinasi lintas sektor dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA

  - c. Sosialisasi

Adanya kegiatan sosialisasi oleh petugas dari sektor kesehatan dan sektor lain dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA di kelompok masyarakat.

  - d. Orientasi

Adanya orientasi oleh petugas kesehatan dan petugas sektor lain dalam mendukung pengelolaan dan pemanfaatan TOGA di kelompok masyarakat untuk kader.

  - e. Penyuluhan

Adanya penyuluhan kepada kader dalam kelompok masyarakat terhadap pengelolaan dan pemanfaatan TOGA oleh petugas kesehatan dan petugas sektor lain.

  - f. Pembinaan
    - 1) Adanya pembinaan dari sektor kesehatan, sektor pertanian, sektor perdagangan dan perindustrian atau sektor lain dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA.
    - 2) Adanya pembinaan dari sektor kesehatan dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA secara berjenjang yang meliputi pemanfaatan untuk kesehatan,

pemanfaatan untuk kesehatan, cara mengolah TOGA untuk dimanfaatkan sebagai upaya kesehatan promotif dan preventif, cara menyimpan hasil olahan TOGA secara baik dan benar dan Higiene dan sanitasi`

- 3) Adanya pembinaan dari sektor pertanian dalam pengolahan dan pemanfaatan TOGA meliputi Penyiapan lahan, pemilihan bibit, penanaman, pemupukan, pemanenan, penyimpanan, pembuatan bibit baru
- 4) Adanya pembinaan dari sektor perdagangan dan perindustrian dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA meliputi pemanfaatan TOGA untuk menambah penghasilan, pengolahan TOGA menjadi suatu produk, cara mengemas dan cara memasarkan.

g. Pendampingan

Pendampingan kader oleh petugas kesehatan dan petugas sektor lain dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA.

h. Pencatatan

Adanya kegiatan pencatatan oleh kader dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA.

3. Indikator Output

- a. Adanya keluarga (KK) yang memiliki TOGA di kelurahan, desa, serta daerah terpencil dan sangat terpencil
- b. Adanya keluarga (KK) yang memanfaatkan TOGA untuk asuhan mandiri kesehatan.
- c. Pengetahuan
  - 1) Adanya pengetahuan kader tentang pemanfaatan TOGA melalui jawaban kuesioner 2A dan wawancara
  - 2) Adanya pengetahuan keluarga binaan tentang pemanfaatan TOGA melalui jawaban kuesioner 1A dan wawancara
- d. Keterampilan melalui pengamatan:
  - 1) Pengamatan terhadap kader
    - a) Keterampilan kader dalam:
      - (1) Menyiapkan bahan baku ramuan
      - (2) Menyiapkan alat
      - (3) Mengolah

- (4) Menyajikan
      - b) Pengetahuan kader dalam menjelaskan manfaat tanaman untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan dari jenis-jenis tanaman yang ada di TOGA-nya.
  - 2) Pengamatan terhadap TOGA
    - a) Jumlah tanaman
    - b) Variasi jenis tanaman
    - c) Kesuburan
      - Kriteria kesuburan yang dinilai:
        - (1) Batangnya kuat dan kokoh
        - (2) Daun segar dan utuh
        - (3) Tanamannya terlihat segar
        - (4) Banyak menghasilkan buah/bunga/daun
        - (5) Diameter batang berukuran normal
        - (6) Akarnya kokoh
    - d) Kerapihan taman
    - e) Keindahan
  - e. Adanya jumlah kelompok asuhan mandiri
  - f. Adanya upaya dalam menambah penghasilan keluarga.
  - g. Adanya peran aktif masyarakat dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA.
4. Nilai tambah

Nilai tambah diberikan bila suatu daerah mempunyai inovasi:

  - a. Adanya kegiatan menggali jenis tanaman obat asli/spesifik daerah setempat.
  - b. Adanya produk hasil pemanfaatan TOGA yang belum pernah ada sebelumnya.
  - c. Adanya teknologi baru yang digunakan dalam pengembangan dan pemanfaatan TOGA.
  - d. Adanya pengembangan sistem baru tentang pemanfaatan TOGA.

## B. TEKNIS PENILAIAN

Penilaian pemanfaatan TOGA untuk mengetahui perkembangan kegiatan dan manfaat yang dirasakan oleh masyarakat, serta peringkat terbaik, melalui kegiatan-kegiatan berikut ini:

1. Penilaian pemanfaatan TOGA dilakukan secara rutin/berkala setiap tahun dengan mengacu pada pedoman penilaian pemanfaatan TOGA.
2. Penilaian untuk mengetahui sejauh mana masyarakat telah melakukan pengelolaan dan pemanfaatan TOGA dalam upaya untuk mewujudkan kemandirian masyarakat melalui TOGA.
3. Penilaian pemanfaatan TOGA dilakukan secara berjenjang menurut tingkat administrasi pemerintahan untuk menetapkan peringkat nilai terbaik tingkat nasional.
4. Waktu penilaian disesuaikan dengan babak seleksi yang dimulai sejak triwulan pertama.
5. Penilaian dilakukan terhadap:
  - a. Tiga indikator yaitu indikator masukan, indikator proses, dan indikator keluaran.
  - b. Nilai tambah diberikan bila suatu daerah mempunyai inovasi.
  - c. Teknik penilaian dilakukan dengan wawancara, pengisian kuesioner dan pengamatan (dokumen dan lapangan).
  - d. Verifikasi dilakukan untuk memastikan adanya kegiatan pengembangan dan pemanfaatan TOGA yang diusulkan secara tertulis.

## C. PEMBERIAN NILAI

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan instrument sesuai jenjang penilaian pada peserta penilaian. Setiap pertanyaan mempunyai nilai. Seperti yang telah dinyatakan pada instrument. Kemudian dilakukan penjumlahan nilai (total nilai) pada masing-masing peserta lomba.

Hasil akhir keseluruhan dari rangkaian penilaian di berbagai jenjang adalah:

- 1) Diperolehnya tiga peringkat nilai terbaik di kecamatan,
- 2) Diperolehnya tiga peringkat nilai terbaik di kota/kabupaten,

- 3) Diperolehnya tiga peringkat nilai terbaik di provinsi yang mewakili daerah perkotaan, perdesaan, serta daerah terpencil dan sangat terpencil,
- 4) Diperolehnya satu peringkat terbaik dari masing-masing kategori daerah yang diusulkan ke tingkat pusat/nasional.
- 5) Penilaian ditingkat pusat/nasional:  
Dilakukan rekapitulasi dokumen lengkap yang telah dikirim provinsi (instrument 1B-11-B) dalam format Rekapitulasi yang memuat indikator dan penambahan nilai serta dilakukan pembobotan, sebagai berikut
  - a) Indikator masukan (Input): memiliki bobot 20%, terdiri dari 4 variabel. Setelah masing-masing variabel dinilai, dijumlahkan kemudian dikalikan bobot maka didapatkan nilai indikator masukan.
  - b) Indikator proses: memiliki bobot 35%, terdiri dari 8 variabel. Setelah masing-masing variabel dinilai, dijumlahkan kemudian dikalikan bobot maka didapatkan nilai indikator proses.
  - c) Indikator luaran (*output*): memiliki bobot 45%, terdiri dari 8 variabel. Setelah masing-masing variabel dinilai, dijumlahkan kemudian dikalikan bobot maka didapatkan nilai indikator luaran.
  - d) Nilai tambah diperoleh melalui: penilaian terhadap kegiatan inovasi yang telah dilakukan oleh pemerintah, petugas maupun masyarakat terkait dengan pemanfaatan TOGA. Setiap inovasi mendapatkan nilai 10.
  - e) Total nilai adalah jumlah nilai dari nilai indikator masukan ditambah nilai indikator proses dan nilai indikator luaran setelah dilakukan pembobotan kemudian hasil akhir merupakan total nilai ditambah dengan nilai tambah.
  - f) Untuk menentukan 3 peringkat pemenang pada berbagai kawasan ditingkat pusat/nasional, lebih dahulu dilakukan verifikasi pada nominasi beberapa peserta terpilih yang memenuhi seluruh persyaratan.

D. PENENTUAN PEMENANG

1. Untuk Kabupaten dan Provinsi Kemungkinan dapat mengajukan 3 pemenang, mewakili kawasan Perkotaan, Perdesaan dan Terpencil/Sangat Terpencil kecuali Provinsi DKI.
2. Nilai akhir dilihat dari lembar matrik penilaian pada format rekapitulasi penilaian.

E. KELENGKAPAN DATA

Dalam pelaksanaan penilaian pemanfaatan TOGA hendaknya mempertimbangkan beberapa data sebagai berikut:

1. Kondisi wilayah
2. Pola penyakit
3. Fasilitas pelayanan kesehatan
4. Jenis tanaman obat yang ada
5. Informasi tentang pemanfaatan tanaman obat.

#### BAB IV PENUTUP

TOGA merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), yang mempunyai manfaat bagi peningkatan kesehatan keluarga bahkan dapat memperindah lingkungan dan meningkatkan penghijauan lingkungan serta bisa menambah penghasilan keluarga. Oleh karena itu harus ditingkatkan dan dibina secara terus menerus.

Penilaian pemanfaatan TOGA yang merupakan kegiatan kompetisi yang diadakan secara berkala sebagai salah satu bentuk pembinaan oleh pemangku kepentingan yang penyelenggaraannya mengacu pada pedoman penilaian pemanfaatan TOGA. Sehingga penilaiannya terstandar secara nasional.

Diharapkan dengan adanya penilaian pemanfaatan TOGA memotivasi daerah dan masyarakatnya agar pengelolaan dan pemanfaatan TOGA dapat berkembang dan berjalan secara berkesinambungan (*sustainable*) yang pada akhirnya memberikan kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARIED MOELOEK