

Pelatihan Budidaya Tanaman Herbal di Lingkungan Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya

Maria Ulfa ^{a*}, Meidyta Sinantryana W ^b, Nur Sophia Matin ^c, dst

^{a,b} Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

^c UPPM FK Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

*corresponding author: dr.maria@unusa.ac.id

Abstrak

COVID-19 sebagai pandemi berdampak pada seluruh aspek kehidupan di berbagai belahan dunia. Dibutuhkan upaya lintas sektoral untuk memulihkan kondisi yang kian memburuk, termasuk pondok pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam. Hal itulah yang mendasari tim dari FK UNUSA mengadakan pengabdian masyarakat di Pondok Pesantren Al-Jihad, untuk memberikan pelatihan budidaya tanaman herbal di lingkungan pondok pesantren. Pelatihan ini sangat bermanfaat jika ditinjau dari aspek kesehatan yang menjadi perhatian utama di masa pandemi COVID-19. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pelatihan budidaya tanaman herbal di lingkungan pondok. Metode yang digunakan oleh tim adalah penyuluhan dan pendampingan terkait optimalisasi tanaman herbal yang sudah ada maupun pengadaan tanaman herbal yang belum ada. Kegiatan ini dilaksanakan menggunakan *platform* Zoom, dimana acara terdiri dari penyuluhan serta *pretest* dan *posttest* menggunakan *platform* Google form. Berdasarkan keterangan dari pihak pondok, diketahui bahwa penyuluhan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan peserta terkait budidaya tanaman herbal, khususnya di masa pandemi.

Keywords: Pelatihan; Budidaya; Tanaman Herbal; Pondok Pesantren; COVID-19

1. Pendahuluan

COVID-19 sebagai pandemi berdampak pada seluruh aspek kehidupan di berbagai belahan dunia. Tidak hanya sektor kesehatan, COVID-19 juga mempengaruhi sektor ekonomi. Dibutuhkan upaya lintas sektoral untuk memulihkan kondisi ekonomi yang kian memburuk, termasuk pondok pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam. Salah satu aspek yang dapat memberdayakan potensi ekonomi di pondok pesantren adalah *herbal medicine*.

Penggunaan *herbal medicine* terus berkembang di seluruh dunia, dimana banyak orang beralih ke produk ini untuk menangani berbagai masalah kesehatan (WHO, 2004). Minat masyarakat baik di negara maju maupun berkembang terhadap *herbal medicine* terlihat dari beberapa indikator, salah satunya *herbal medicine* tersedia tidak hanya di toko obat, tetapi juga di toko makanan dan supermarket. Diperkirakan hingga empat miliar orang (mewakili 80% populasi dunia) yang tinggal di negara berkembang bergantung pada produk obat herbal sebagai sumber utama dalam perawatan kesehatan.

Selain itu, praktik medis tradisional yang melibatkan *herbal medicine* dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan (Ekor, 2014).

Penggunaan obat herbal juga telah banyak dianut di negara-negara maju dengan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM), yang saat ini cukup diminati di Inggris dan seluruh Eropa, serta di Amerika Utara dan Australia. Obat-obatan herbal sering dipandang sebagai pendekatan yang seimbang dan moderat untuk penyembuhan, dimana individu menggunakannya sebagai pengobatan rumahan (Ekor, 2014).

Penggunaan global dari *herbal medicine* yang terus tumbuh memiliki potensi yang menjanjikan, namun sayangnya masih banyak produk *herbal medicine* yang belum teruji dan penggunaannya juga tidak dipantau. Hal ini membuat pengetahuan tentang potensi efek sampingnya sangat terbatas, di sisi lain identifikasi terapi yang paling aman dan efektif serta promosi terkait penggunaan rasional menjadi lebih sulit (WHO, 2002). Oleh karena itu, menjadi penting untuk memberikan informasi yang memadai kepada masyarakat umum untuk mendapatkan pemahaman terkait risiko yang ditimbulkan, apalagi jika memiliki rencana untuk memasarkan *herbal medicine*.

Hal itulah yang mendasari tim dari FK UNUSA mengadakan pengabdian masyarakat di Pondok Pesantren Al-Jihad, untuk melakukan pelatihan budidaya tanaman herbal di lingkungan Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya.

2. Metode

Pada pra kegiatan, tim memastikan kesiapan dari narasumber, moderator, MC, materi, *pretest* dan *posttest* sebagai indikator tingkat pengetahuan peserta, kuis untuk *ice breaking*, *flyer* kegiatan, *link* absensi kehadiran, dan sertifikat. Tim melibatkan pihak pondok untuk menentukan tema kegiatan, penyusunan *rundown*, serta pelibatan dalam pengisi acara (MC dan sambutan). Adapun kegiatan dilakukan secara *online* via Zoom, serta terdapat *pretest* sebelum materi dan *posttest* setelah materi menggunakan Google *form*. Sebelum ditutup, terdapat sesi dokumentasi dan penyerahan sertifikat secara simbolis kepada pihak pondok pesantren.

3. Hasil dan Diskusi

Dengan konsumsi global yang sangat besar terhadap produk dan obat-obatan herbal, sudah saatnya tanaman herbal dimasukkan dalam sistem farmakovigilans. Dalam

hal paparan populasi saja, penting untuk mengidentifikasi risiko yang terkait dengan penggunaan obat-obatan herbal. Di sisi lain, keamanan produk telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting (WHO, 2004). Tidak ada keraguan bahwa meningkatnya kasus keracunan yang terkait dengan penggunaan obat-obatan herbal di banyak bagian dunia belakangan ini, mengharuskan adanya kepastian penilaian toksisitas yang menyeluruh (Zhou et al., 2020).

Perkembangan serta implementasi regulasi tanaman herbal di berbagai belahan dunia seringkali dihadapkan pada beberapa tantangan. Tantangan yang sering dihadapi dan umum di banyak negara adalah terkait dengan status regulasi, penilaian keamanan dan kemanjuran, kontrol kualitas, pemantauan keamanan dan pengetahuan yang tidak memadai atau buruk tentang obat tradisional, komplementer/alternatif, dan herbal dalam otoritas regulasi obat nasional (WHO, 2005).

Definisi dan kategorisasi obat herbal berbeda antara satu negara dengan negara lainnya. Tergantung pada peraturan yang berlaku untuk makanan dan obat-obatan, satu tanaman obat dapat dikategorikan sebagai makanan, makanan fungsional, suplemen makanan, atau obat herbal di berbagai negara. Hal ini menimbulkan kesulitan serius dalam definisi konsep obat herbal untuk tujuan regulasi obat nasional sementara pada saat yang sama juga membingungkan pasien dan konsumen (WHO, 2005). Di Amerika Serikat misalnya, produk alami diatur di bawah Undang-Undang Kesehatan dan Pendidikan Suplemen Makanan (DSHEA) tahun 1994 (U.S. Food and Drug Administration, 2012). Menurut definisi, suplemen makanan adalah produk yang dicerna dan dimaksudkan untuk melengkapi diet dan mengandung "bahan makanan". Bahan makanan dalam produk ini mungkin termasuk vitamin, mineral, herbal, atau tumbuhan lainnya. Di bawah DSHEA, studi toksisitas tambahan umumnya tidak diperlukan jika ramuan tersebut telah ada di pasaran sebelum tahun 1994 (National Institute of Health (NIH) Office of Dietary Supplements, 2011). Dalam hal ini, FDA menanggung beban untuk membuktikan bahwa produk obat herbal atau "bahan makanan" beracun atau tidak aman untuk digunakan. Tantangan utama tambahan di banyak negara adalah fakta bahwa informasi peraturan tentang obat-obatan herbal sering tidak dibagi antara otoritas pengatur dan pemantauan keamanan atau pusat farmakovigilans (WHO, 2004).

Meskipun penilaian keamanan tanaman herbal telah menjadi isu penting bagi konsumen, otoritas regulasi, dan profesional kesehatan, analisis efek samping yang

terkait dengan penggunaan produk ini jauh lebih kompleks daripada obat-obatan konvensional. Diakui juga bahwa evaluasi keamanan diperumit oleh faktor-faktor seperti asal geografis bahan tanaman, teknik pemrosesan yang berbeda, rute pemberian, dan kompatibilitas dengan obat lain. Selain itu, kurangnya pengetahuan dan/atau penekanan yang buruk pada pentingnya taksonomi botani dan dokumentasi oleh sebagian besar produsen obat-obatan herbal, menimbulkan tantangan khusus selama identifikasi dan pengumpulan tanaman obat yang digunakan untuk pengobatan herbal. Untuk menghilangkan kebingungan yang disebabkan oleh nama-nama umum, perlu untuk mengadopsi nama-nama binomial yang paling umum digunakan (termasuk sinonim binomial mereka) untuk tanaman obat. Misalnya *Artemisia absinthium* L., yang mengandung turunan narkotik aktif dan mampu menyebabkan gangguan SSP dan kerusakan mental menyeluruh, memiliki setidaknya 11 nama umum yang berbeda. Tujuh dari nama umum tidak memiliki kemiripan dengan nama botaninya. Karena nama umum yang paling sering digunakan, *Heliotropium europaeum* (heliotrope), yang mengandung senyawa hepatotoksik yang kuat (Ekor, 2014).

4. Kesimpulan

Perlu dilakukan pengabdian dan pendampingan lebih lanjut untuk pondok pesantren, khususnya terkait budidaya *herbal medicine* di lingkungan pondok.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan pendanaan untuk pelaksanaan program, serta Pondok Pesantren Al-Jihad yang telah berkenan untuk menjadi mitra dalam kegiatan ini.

Referensi

Ekor, M. (2014). The growing use of herbal medicines: Issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Frontiers in Neurology*, 4 JAN(January), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fphar.2013.00177>

WHO. (2002). *Traditional Medicine Strategy*.

WHO. (2004). *WHO Guidelines on Safety Monitoring of Herbal Medicines in Pharmacovigilance Systems.*

WHO. (2005). *National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines.*

Zhou, S., Koh, H., Gao, Y., Gong, Z., Jon, E., & Lee, D. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company ' s public news and information website . Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories , such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source . These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre Herbal bioactivation : The good , the bad and the ugly. January. [https://doi.org/10.1016/S0024-3205\(03\)00966-4](https://doi.org/10.1016/S0024-3205(03)00966-4)*