

ANALISIS PERSEPSI KADER TOGA TERHADAP IMPLEMENTASI PROGRAM ASMAN TOGA : STUDI KUALITATIF DI PUSKESMAS PAJANG, SURAKARTA

Nabita Regina Intan¹, Dwi Linna Suswardany^{2*}

Fakultas Ilmu Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta^{1,2}

*Corresponding Author : d.linna.suswardany@ums.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi persepsi kader Tanaman Obat Keluarga (TOGA) terkait pelaksanaan program Asuhan Mandiri (Asman) TOGA di Puskesmas Pajang, Surakarta. Studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus eksploratif ini melibatkan 9 informan yang terdiri dari kader aktif, penanggung jawab program, kepala puskesmas, dan warga pengguna TOGA. Penelitian ini dilakukan Februari-Maret 2025 di Kelurahan Laweyan dan Sondakan, dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Hasil penelitian mengindikasikan adanya perbedaan partisipasi masyarakat, tantangan dalam pelaksanaan program, serta potensi dampak positif program terhadap kesehatan dan ekonomi melalui pemanfaatan TOGA. Program Asman TOGA telah dilaksanakan sejak 2019. Awalnya fokus pada edukasi interaksi obat tradisional dan kimia, kini meluas hingga identifikasi jenis tanaman, manfaat, dan cara pengolahan TOGA. Studi ini menyimpulkan bahwa peran kader sangat penting dalam menjembatani informasi kesehatan antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan pelatihan rutin bagi kader, pengembangan modul digital untuk edukasi, dan pembangunan sistem evaluasi yang sistematis dan berbasis data untuk mengoptimalkan program. Rekomendasi ini diharapkan dapat memperkuat keberlanjutan program dan meningkatkan dampak positif.

Kata kunci : asuhan mandiri, kader, kesehatan tradisional, puskesmas, TOGA

ABSTRACT

This study aims to explore the perceptions of Family Medicinal Plant (TOGA) cadres regarding the implementation of the Self-Care (Asman) TOGA program at the Pajang Community Health Center in Surakarta. This qualitative study, using an exploratory case study approach, involved nine informants: active cadres, the program manager, the head of the community health center, and residents who use TOGA. The research was conducted from February to March 2025 in the Laweyan and Sondakan sub-districts, with data collected through in-depth interviews. The study's findings indicate differences in community participation, challenges in program implementation, and the potential positive impact of the program on both health and the economy through the use of TOGA. The Asman TOGA program has been running since 2019. Initially, it focused on educating the community about the interaction between traditional and chemical medicines, but it has since expanded to include identifying plant types, their benefits, and how to process TOGA. The study concludes that the role of cadres is crucial in bridging the health information gap between healthcare professionals and the community. This research recommends increasing regular training for cadres, developing digital modules for education, and building a systematic and data-driven evaluation system to optimize the program. These recommendations are expected to strengthen the program's sustainability and enhance its positive impact.

Keywords : self-care, cadres, traditional health, community health center, TOGA

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) merupakan bagian integral dari subsistem upaya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional termasuk dalam penyelenggaraan kesehatan nasional, serta memberikan ruang bagi masyarakat untuk

mengembangkan, meningkatkan, dan memanfaatkan layanan tersebut secara bertanggung jawab, dengan menjamin aspek keamanan dan manfaatnya (Kesehatan Indonesia, 2023). Praktik pengobatan tradisional tidak hanya terbatas di Indonesia, tetapi juga marak di berbagai belahan dunia terutama di Asia. Di Cina, pengobatan tradisional mencakup sekitar 40% dari layanan kesehatan nasional dan melayani lebih dari 200 juta pasien setiap tahunnya. Di negara berkembang seperti Zambia, Nigeria, Mali, dan Ghana, pengobatan tradisional memegang peranan penting, khususnya di wilayah pedesaan, dalam penanganan gejala demam pada anak-anak dengan memanfaatkan sumber daya lokal. Sementara itu, negara maju seperti Inggris dan Amerika Serikat mulai mengintegrasikan pengobatan komplementer dan tradisional dalam kurikulum pendidikan kedokteran mereka (Ampomah et al., 2023).

Di Indonesia, tingkat pemanfaatan pengobatan tradisional di tingkat rumah tangga menunjukkan angka yang cukup signifikan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat bahwa 31,4 persen rumah tangga memanfaatkan pengobatan tradisional. Namun demikian, pemanfaatan ini belum tersebar merata di seluruh wilayah. Masih berdasarkan data Riskesdas 2018, terdapat disparitas antarprovinsi dalam pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) oleh penduduk. Provinsi Sulawesi Utara menempati peringkat tertinggi dengan angka 55,6 persen, sementara DKI Jakarta menunjukkan angka terendah sebesar 9,1 persen, diikuti oleh Jawa Tengah sebesar 9,8 persen. Ketimpangan ini kemungkinan besar disebabkan oleh perbedaan struktur geografis, luas lahan hijau, dan keanekaragaman hayati tanaman obat yang tersedia di masing-masing provinsi.

Di tingkat lokal, hasil survei di Kota Surakarta menunjukkan bahwa Puskesmas Pajang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional, meskipun masih terbatas pada bentuk luar gedung. Hingga kini, Puskesmas Pajang belum memiliki klinik khusus pelayanan tradisional dalam gedung, seperti bekam, akupresur, atau pijat. Ketiadaan layanan ini berpotensi menjadi hambatan bagi masyarakat yang membutuhkan pengobatan tradisional sebagai bagian dari pilihan terapeutik mereka. Dengan karakteristik masyarakat urban yang memiliki akses dan minat yang bervariasi terhadap pemanfaatan tanaman obat keluarga, Unit Pelaksana Kefarmasian Puskesmas Pajang menginisiasi Program Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (Asman Toga). Program ini bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan TOGA, sekaligus memperkuat peran kader Toga sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam menyosialisasikan penggunaan obat tradisional yang aman dan rasional.

Permasalahan yang melatarbelakangi penelitian ini terletak pada kesenjangan penelitian sebelumnya. Studi yang dilakukan oleh Rustandi et al. (2020) menunjukkan bahwa masyarakat memiliki persepsi positif terhadap tanaman obat keluarga karena dianggap lebih aman, halal, dan telah digunakan secara turun-temurun. Selanjutnya, Harahap dan Hidayah. (2022) mengungkap bahwa kemudahan dalam memperoleh bahan tanaman dan kesederhanaan pengolahan menjadi alasan masyarakat memilih obat tradisional. Sementara itu, Djamaruddin et al. (2021) menemukan bahwa laki-laki cenderung memiliki respons lebih tinggi terhadap efektivitas pengobatan tradisional dibandingkan perempuan.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi kader Toga terhadap implementasi program Asman Toga di Puskesmas Pajang, serta memberikan masukan strategis untuk peningkatan mutu penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional di tingkat puskesmas.

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan paradigma interpretatif-konstruktivis. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas pajang tepatnya di Kelurahan Laweyan dan Kelurahan Sondakan pada bulan Februari-Maret 2025. Studi ini telah

mendapat persetujuan etik No.514/KEPK-FIK/VIII/2004 dari institusi dan seluruh partisipan menyatakan persetujuan secara tertulis. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan didukung oleh dokumentasi. Wawancara berlangsung 30-60 menit, dilaksanakan di lokasi yang nyaman bagi informan, menggunakan pedoman semi-terstruktur. Analisis dilakukan melalui teknik tematik, dengan tahap trasnkipsi, *open coding*, dan pengelompokan dalam matriks tematik. Validitas diperkuat melalui triangulasi sumber, teknik, dan memberi checking terhadap informan kunci.

Infoman dipilih secara purposive: kader aktif, PJ Toga, kepala puskesmas, dan warga pengguna Toga di Kelurahan Laweyan dan Sondakan. Informan pada penelitian ini sebanyak 9 orang yang terdiri dari informan utama (IU) 4 orang kader, 1 orang penanggung jawab Toga di puskesmas, 1 orang yang pernah menjadi penanggung jawab Toga di Puskesmas. Serta informan pendukung (IP) 2 orang masyarakat dan kepala Puskesmas. Pemilihan informan menggunakan teknik purposive telah berhasil mencakup beragam perspektif yang relevan, sehingga memenuhi kebutuhan penelitian secara menyeluruh. Peneliti merupakan mahasiswa kesehatan masyarakat tanpa hubungan kerja langsung dengan informan, menjaga netralitas selama proses penelitian.

HASIL

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai aspek terkait program tersebut, mulai dari perencanaan, proses implementasi, pemanfaatannya, hingga dukungan dan hambatan yang dihadapi. Kebaruan yang terdapat pada penelitian ini terletak pada fokusnya peran kader Toga sebagai komunikator antara tenaga kesehatan dan masyarakat terkait pemanfaatan tanaman obat keluarga. Dalam hal ini berikut poin-poin untuk mengetahui proses pelaksanaan dan persepsi kader Toga mengenai program Asman Toga di wilayah kerja Puskesmas Pajang.

Indikator Gambaran Pelayanan Kesehatan Tradisional (Asman TOGA)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa Program tanaman obat keluarga (TOGA) diinisiasi pada tahun 2018 sebagai respons terhadap banyaknya masyarakat yang memiliki tanaman TOGA di rumah dan potensi interaksi antara obat tradisional dengan obat kimia seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“... awalnya di 2018 itu karena sebelumnya kan ada program gerakan masyarakat cerdas memilih dan menggunakan obat dan atau antibiotik seperti itu. kenyataannya di masyarakat kan sering ya kita nemuin ternyata di rumah menanam tanaman obat Toga. selaras juga kan kita gak tau kalau dari sisi saya sebagai farmasi itu ada interaksi antara obat tradisional dengan obat kimia, ...” (IP2)

Program Asman Toga ini telah dijalankan sejak tahun 2019 sesuai dengan Surat Keputusan (SK) pembentukan kelompok Asman Toga oleh Kelurahan yang berfokus pada Asuhan Mandiri TOGA, melibatkan edukasi masyarakat. Seiring dengan berjalananya waktu program ini mengalami perkembangan, yang awalnya untuk memberikan edukasi kepada masyarakat terkait interaksi penggunaan obat tradisional dengan obat kimia, sekarang program ini juga memberikan edukasi terkait jenis-jenis tanaman obat, manfaatnya, serta pengolahannya sehingga dapat dikonsumsi.

Indikator Implementasi/Pelaksanaan Program Asuhan Mandiri

Implementasi program Asuhan Mandiri TOGA (Tanaman Obat Keluarga) menunjukkan variasi dalam pelaksanaan, koordinasi, dan keberhasilannya di Kelurahan Laweyan dan Sondakan. Variasi dalam implementasi program Asuhan Mandiri TOGA terlihat dari

perbedaan kegiatan rutin, tingkat partisipasi masyarakat, efektivitas penyuluhan, serta metode evaluasi di kedua kelurahan. Di wilayah Laweyan dalam pelaksanaannya menghadapi tantangan dalam partisipasi, perawatan, monitoring, dan evaluasi program Toga seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...*Kalau aktif sih nggak begitu aktif cuman ya mengikuti...*” (IP4).

“...*terlibat sebagai peserta ada masyarakat. tantangan banyak, kan tidak semua orang senang gitu terus semua orang mau di ajak kerja sama itu kan sulit...*”(IU4).

“...*saat penanaman masyarakat semangat dan antusias, tapi untuk pemeliharaannya mereka kurang telaten...*” (IU5).

Sementara di Kelurahan Sondakan menunjukkan pelaksanaan dan keberhasilannya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan pemanfaatan TOGA seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“...*Kegiatan yang dilakukan ini cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat, hal ini dibuktikan dengan hasil pemantauan rumah-rumah warga yang menanam tanaman Toga dan juga mengkonsumsi tanaman Toga nya sendiri* (IU2).

“...*Ada kegiatan penanaman TOGA tiap rumah, kerja bakti di taman TOGA, dan juga penyampaian materi di perkumpulan PKK. kegiatan yang ada saat ini sudah cukup efektif*

Puskesmas Pajang memberikan dukungan terhadap implementasi program Asman Toga berupa sosialisasi dan advokasi kepada pihak-pihak terkait seperti stakeholder, lurah, dan tokoh masyarakat, serta pemberian penjelasan mengenai konsep dan cara pendirian program seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...*Prosesnya PJ Toga dan PJ UKM pengembangan datang ke kelurahan bertemu dengan ibu lurah, menjelaskan maksud dan tujuan datang kewilayah itu untuk apa. Setelah itu kelurahan akan mengadakan pertemuan yang isinya tentang program Toga dan selanjutnya sosialisasi dan advokasi kepada masyarakat...*”(IU1).

Selain itu, Puskesmas terlibat dalam pendataan, penyediaan informasi melalui grup WA, kunjungan, dan pelatihan tahunan. Secara khusus, Puskesmas Pajang membina 11 kelompok Asuhan Mandiri TOGA dari tahun 2019 hingga 2024, mencakup 32 RW melalui pendekatan langsung untuk edukasi dan pemanfaatan tanaman TOGA seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“...*kita membina sebelumnya itu dari tahun 2019-2024 itu kita cuma punya kelompok asuhan Mandiri 11 dan kita punya 43 RW jadi kita membina 32 RW di pembinaan datang langsung ke wilayah melihat Tanaman Toganya...*” (IU1).

“...*puskesmas memberikan informasi, kita juga diberikan link jenis-jenis tanaman dan juga manfaatnya melalui WA grup yang ada, kita juga diundang untuk pelatihan di hotel satu tahun sekali...*”(IU3)

“...*kalau penyuluhan itu selama ini ya baru sekali di puskesmas pertemuan tahun kemarin untuk kader-kader materinya kita ngambil dari buku saku Kemenkes...*” (IU1).

Indikator Manajemen: Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi Program Asuhan Mandiri

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pihak Puskesmas tidak memberikan kriteria khusus bagi masyarakat yang ingin menjadi kader. Di Kelurahan Laweyan dan Sondakan pemilihan kader ditentukan dari warga yang sudah memiliki Toga dan bersedia untuk ikut berperan dalam program Asman Toga yang spesifik, seperti merawat Toga dan produksi jamu seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“...monitoring yang dilakukan itu dengan pencatatan jenis-jenis tanaman yang ada di taman Toga, juga pemantauan tanaman Toga yang ditanam di rumah-rumah warga...” (IU2)

“...Untuk evaluasi dilakukan dengan survey ke masyarakat, atau diskusi dengan ibu-ibu PKK tentang tanaman Toganya seperti apa..” (IU3).

Monitoring dan evaluasi program Asman Toga ini dilakukan dengan pencatatan atau pendataan jenis tanaman dan pemantauan kegiatan yang ada di wilayah, proses pendataan strata Toga yang dilakukan tiap satu semester atau 6 bulan sekali yang dilakukan oleh puskesmas seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“...untuk pemilihan itu diserahkan seluruhnya ke wilayah. Untuk wilayah sendiri dia yang jelas keterlibatan dari RW, terus warga-warga yang paham betul tentang Toga...” (IU1).

“..saat itu yang menjadi kader memang yang aktif di RT dan RW, juga punya tanaman TOGA dirumahnya...” (IU2)

“...untuk perekutan itu secara alami yang aktif punya respon baik tentang Toga, lalu kita bikin grup Asman Toga ...” (IU3)

Proses monitoring dan evaluasi di kedua kelurahan berbeda. Di Kelurahan Sondakan, monitoring dilakukan dengan mencatat jenis tanaman TOGA menggunakan checklist dari Puskesmas yang diisi kader melalui Google Form. Sementara itu, evaluasi dilakukan dengan melihat hasil panen dan berdiskusi dengan masyarakat untuk memantau perkembangan tanaman TOGA di rumah mereka, seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“..Monitoring evaluasi dilakukan tiap satu semester atau 6 bulan, berupa pendataan strata Toga, jadi dari strata Toga itu banyak beberapa indikator yang harus diisi oleh wilayah tentang perkembangan Toga yang ada di wilayah tersebut...” (IU1).

“...Kita pakai ini, jadi sudah dimanfaatkan berapa untuk apa gitu, terus itu kita minta, kan ada checklistnya, misalnya yang belum ya, kita ada laporannya, peningkatannya, apa harus ditingkatkan yang bagian mana, misalnya perawatan tanamannya, kemudian dokumentasinya...” (IP2).

Sementara di Kelurahan Laweyan kader dari 2019 sampai tahun 2020 hanya melakukan monitoring dengan metode pencatatan atau pendataan Toga. Namun belum melakukan evaluasi atau belum melibatkan peserta dalam evaluasi seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“...biasanya cuma dimintain berapa jenis tanaman yang ada, pengukurannya dari jumlah jenis tanaman...” (IU4).

“...belum ada, makanya saya perlu bimbingan itu ya termasuk itu juga, saya ini punya niat mau bekerja mau nglakoni tapi nggak maksimal nggak ada orangnya..” (IU5).

Indikator Faktor Pendukung dan Penghambat Program Asuhan Mandiri

Berdasarkan dari hasil wawancara Program Asuhan Mandiri TOGA di Kelurahan Laweyan dan Sondakan didukung oleh partisipasi aktif masyarakat, dukungan dari pemerintah dan berbagai pihak terkait seperti Kelurahan, Puskesmas, dan Masyarakat, serta ketersediaan lahan. Dukungan ini terwujud dalam bentuk gotong royong, penyediaan sumber air bantuan bibit tanaman, serta komitmen dari pengurus dan kader seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“...masyarakat cukup membantu dalam pelaksanaan program ini, mereka menyediakan lahan untuk taman TOGA, kader juga memasang pompa air untuk menyirami taman tapi listriknya gratis...” (IU3).

“...antusiasme masyarakat saat program menanam semua serempak menanam Toga dan yang punya lebih di bagi-bagikan ke masyarakat yang lain...” (IU5).

“...dukungan dari masyarakat ya ada, kalau ada kerja bakti nanti ada yang mbelikke apa, ya dukungan material, kalau tanahnya kurang juga ada yang bantu...” (IP3).

Namun, program ini juga menghadapi hambatan yang signifikan, antara lain kurangnya sumber daya manusia, kerjasama, dan perawatan taman TOGA, keterbatasan lahan yang terjadi di wilayah Laweyan serta, tantangan terkait partisipasi dan kesadaran masyarakat.

“...untuk kelompok wilayah Laweyan ini yang menjadi hambatan, kurangnya SDM dan kerjasama antara kader maupun masyarakat...” (IU4).

“...kalau lahan paling kita, karena tempatnya di gang ya, paling hanya di halaman-halaman dalam rumah...” (IU5).

Meskipun program ini menunjukkan adanya tantangan seperti kurangnya antusiasme masyarakat, partisipasi yang tidak konsisten, keterbatasan sumber daya, dan kurangnya komitmen lintas sektoral, yang memengaruhi keberhasilan program secara keseluruhan. Puskesmas dan kader juga telah melakukan penanganan terkait hambatan yang terjadi seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“...tidak semua kader aktif, jadi solusinya kader yang rumahnya dekat dari taman yang datang untuk merawatnya...” (IU3).

“..kita menaruh keterlibatan kader dan tetap mengedukasi. Pokoknya, kalau misalnya kader bilang keterbatasan lahan. Kita mengedukasi dengan ini lo pakai lahan yang segini ini nggak apa-apa, tetap masih mengadvokasi, terus mengajak pakai lahan yang punya...” (IU1).

Indikator Dampak Program Asuhan Mandiri

Program Asuhan Mandiri TOGA memberikan dampak positif bagi masyarakat, terutama dalam hal pemanfaatan tanaman obat untuk kesehatan. TOGA sering dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai pertolongan pertama untuk mengatasi masalah kesehatan ringan seperti yang disampaikan oleh informat berikut:

“...saat ini dapat dilihat dari adanya TOGA disetiap rumah warga, dan juga mengkonsumsinya untuk pertolongan pertama dalam bentuk jamu atau tanaman seperti dau binahong untuk obat luka...” (IU3).

“...kalau pakai Toga ya pakai untuk masak, kalau untuk penyembuhan penyakit ringan biasanya pakai kencur itu batuk, jeruk itu pakai...” (IP4).

Di wilayah Sondakan program ini juga memiliki potensi ekonomi, di mana beberapa jenis tanaman atau olahannya dapat dijual untuk menambah penghasilan. Program ini dinilai memberikan kontribusi positif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“...beberapa masyarakat yang memanfaatkan TOGA untuk dijual sebagai ramuan jamu..”(IU3).

“...Hasil panen tanaman obat yang mereka punya juga dapat dijual untuk menambah penghasilan...” (IU2).

Dampak yang dirasakan di wilayah Laweyan, program ini memberikan pemahaman kepada peserta tentang pemanfaatan tanaman obat, baik keperluan memasak maupun pengobatan penyakit ringan seperti batuk. Namun, program ini belum menunjukkan dampak positif terhadap kesehatan yang dapat diukur tingkat derajat kesehatannya, dilihat dari kesadaran masyarakat yang masih rendah dan kecenderungan penggunaan obat kimia yang masih dominan seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“...kalau sampai dijual belum ya kayaknya hanya dimanfaatkan sendiri aja karena kan ya itu terbatas lahannya cuma di pot kita gak bisa banyak juga...”(IU5).

“...kalau itu belum terlalu berpengaruh karena itu tadi kesadarannya juga belum, masih banyak yang pakai obat kimia ...” (IP4).

PEMBAHASAN

Gambaran Pelayanan Kesehatan Tradisional (Asman TOGA)

Program Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Puskesmas Pajang telah berkembang signifikan sejak dimulai pada tahun 2019. Awalnya, program ini bertujuan mengedukasi masyarakat tentang potensi interaksi antara obat tradisional dan kimia, mengingat kebiasaan masyarakat menanam TOGA di rumah. Melalui keterlibatan masyarakat dan pembentukan kader TOGA, program ini meluas. Kader-kader ini berperan sebagai edukator, penyuluhan, koordinator kegiatan, dan jembatan komunikasi antara Puskesmas dengan masyarakat. Fokus program kini mencakup peningkatan pengetahuan tentang jenis, manfaat, dan cara pengolahan tanaman obat yang benar. Perkembangan ini sejalan dengan temuan Widodo & Pramono (2023) yang menekankan tujuan pembentukan kader Asman TOGA adalah memberdayakan masyarakat untuk perawatan mandiri gangguan kesehatan ringan menggunakan tanaman obat tradisional, baik secara individu maupun keluarga. Program ini juga menunjukkan potensi pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, termasuk pemanfaatan jamu dan penjualan bibit, yang mencerminkan komitmen pemangku kebijakan dalam meningkatkan layanan kesehatan tradisional (Armadhany & Suswardany, 2025). Dengan demikian, program Asman TOGA telah bertransformasi menjadi wahana edukasi dan pemberdayaan masyarakat yang komprehensif dalam memanfaatkan sumber daya alam lokal untuk kesehatan.

Implementasi/Pelaksanaan Program Asuhan Mandiri

Implementasi Program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Pajang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan yang mendorong partisipasi dan peningkatan pengetahuan masyarakat, difasilitasi oleh kader TOGA. Kegiatan utamanya meliputi penanaman TOGA di rumah warga, kerja bakti di taman TOGA, dan edukasi di perkumpulan PKK. Keseluruhan kegiatan ini dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat terkait TOGA. Namun, minimnya keterlibatan laki-laki dalam kegiatan TOGA berpotensi menempatkan tanggung

jawab kesehatan keluarga secara tidak proporsional pada perempuan. Ketimpangan gender dalam tanggung jawab kesehatan dapat menyebabkan beban yang tidak adil bagi perempuan, yang dapat membahayakan kesehatan dan ketahanan keluarga secara keseluruhan. Situasi ini menekankan pentingnya pendekatan gender yang inklusif dalam inisiatif kesehatan, termasuk dalam program TOGA ini. Temuan ini sejalan dengan kajian sistematis dan meta analisis yang menganjurkan pendekatan komunitas yang inklusif gender untuk meningkatkan ketahanan kesehatan keluarga jangka panjang (Roudsari et al., 2023).

Pemanfaatan TOGA yang tidak hanya melibatkan ibu-ibu PKK tetapi juga bapak-bapak ini tidak hanya akan berdampak pada peningkatan kapasitas individu dan rumah tangga, tetapi juga berkontribusi pada pembangunan kesehatan berbasis sumber daya lokal. Hal ini selaras dengan pandangan Patwardhan et al. (2023) yang menyatakan bahwa pengobatan tradisional dapat menjadi bagian integral dari strategi pembangunan berkelanjutan, termasuk pemberdayaan ekonomi melalui industri herbal, pusat penyembuhan lokal, dan wisata kesehatan. Dalam konteks pelaksanaan program, pemanfaatan teknologi komunikasi seperti WhatsApp grup memegang peranan penting dalam memfasilitasi koordinasi antar kader TOGA dan komunikasi dengan pihak Puskesmas. Meskipun tidak sepenuhnya menggantikan pertemuan tatap muka, penggunaan platform ini telah menjadi bentuk adaptasi sosial budaya terhadap keterbatasan waktu dan mobilitas masyarakat, sebagaimana ditunjukkan oleh temuan Susianty et al. (2022). Proses pelaksanaan program ini terstruktur, dimulai dari koordinasi dengan kelurahan untuk pembentukan kelompok Asman TOGA, kemudian dilanjutkan dengan edukasi, penyuluhan, dan advokasi dari Puskesmas kepada kader. Peran penting kader dalam keberlanjutan program TOGA ini juga didukung oleh studi Chifdillah et al. (2023).

Manajemen: Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi Program Asuhan Mandiri

Manajemen program Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Puskesmas Pajang dilaksanakan melalui tahapan perencanaan, monitoring, dan evaluasi yang terstruktur. Proses perencanaan melibatkan Puskesmas Pajang, dimulai dari PJ UKM Pengembangan hingga PJ Kestradi, yang kemudian menyusun rencana kegiatan tahunan terintegrasi dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas. Pemilihan kader TOGA diserahkan kepada masing-masing wilayah, dengan kriteria kader yang aktif di RT/RW serta memiliki pengetahuan dan kedulian terhadap TOGA. Ini sejalan dengan Aprilla (2020) yang menekankan pentingnya pengetahuan lokal dalam rekrutmen kader berbasis komunitas. Keterlibatan masyarakat dalam perencanaan juga krusial untuk memastikan program sesuai kebutuhan dan berkelanjutan, sebagaimana ditekankan oleh Gizaw et al. (2022).

Puskesmas Pajang melakukan monitoring dan evaluasi program secara berkala setiap enam bulan, dengan fokus pada pendataan strata TOGA untuk mengukur perkembangan di setiap wilayah. Kewajiban ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 37 Tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi, serta sejalan dengan pandangan Arwindiana & Sudari (2024) yang menyatakan bahwa Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas pembinaan, pemantauan, dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional. Variasi metode monitoring dan evaluasi (M&E) antara Kelurahan Sondakan dan Laweyan mencerminkan kesenjangan kapasitas dalam pelibatan komunitas dan pemanfaatan data dalam intervensi kesehatan. Kelurahan Sondakan mengadopsi pendekatan evaluatif yang sistematis melalui checklist digital berbasis Google Form yang selaras dengan strata TOGA Dinas Kesehatan Surakarta, memungkinkan pengumpulan data yang cepat, analisis berbasis hasil panen, dan refleksi kolektif melalui diskusi warga. Pendekatan ini dengan kerangka M&E terstruktur ini akan memperkuat keberlanjutan dan perbaikan program, serta menciptakan interaksi dinamis antara data kuantitatif dan masukan kualitatif (Ongkeko et al., 2024).

Sebaliknya, Kelurahan Laweyan masih mengandalkan pencatatan jenis tanaman secara administratif tanpa mekanisme evaluasi berbasis indikator atau partisipasi bermakna, sehingga

cenderung membatasi optimalisasi program TOGA. Minimnya keterlibatan warga dalam evaluasi tidak hanya menghambat adaptasi lokal, tetapi juga berpotensi memperlebar kesenjangan luaran/*outcome* kesehatan antarwilayah (Karuga et al., 2022). Di luar aspek teknis, disparitas ini menyingkap isu struktural dalam pemberdayaan komunitas: Kelurahan Sondakan menunjukkan praktik tata kelola partisipatif melalui penggunaan M&E sebagai wahana transparansi dan kontrol sosial, sementara pendekatan Laweyan mengindikasikan rendahnya apropiasi/kepemilikan dan adaptasi lokal program oleh warga, yang pada akhirnya akan mengikis dampak positif pada jangka panjang.

Faktor Pendukung dan Penghambat Program Asuhan Mandiri

Meskipun program Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Puskesmas Pajang menunjukkan dukungan signifikan dari masyarakat terbukti dari penyediaan lahan, antusiasme menanam, serta kontribusi material dan tenaga saat kerja bakti terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi. Pemanfaatan lahan kosong untuk TOGA telah terbukti efektif dalam mengoptimalkan lahan sempit, meningkatkan kualitas lingkungan, serta memberikan manfaat ekonomi dan kesehatan, sebagaimana dijelaskan oleh Suwarni et al. (2024). Namun, kurangnya keterlibatan dan dukungan langsung dari tokoh masyarakat menjadi hambatan besar dalam memobilisasi partisipasi aktif. Temuan ini selaras dengan studi Susanti et al. (2023) yang menyatakan bahwa keterlibatan pemerintah atau tokoh masyarakat adalah bentuk dukungan emosional krusial untuk mendorong partisipasi masyarakat.

Meskipun demikian, program ini juga menghadapi berbagai hambatan yang perlu diatasi. Kurangnya sumber daya manusia dan kerjasama yang optimal antar kader maupun dengan masyarakat menjadi tantangan tersendiri. Belum adanya pelatihan secara berkala juga menjadi hambatan bagi kader Toga dan masyarakat dalam mengembangkan program Asman Toga. Temuan ini didukung oleh studi Setiadi et al. (2022) yang menekankan pentingnya lima strategi utama untuk Asuhan Mandiri: pelatihan, dukungan kebijakan, akses pelatihan budaya, media komunikasi, dan pembelajaran aktif.

Keterbatasan lahan, terutama di wilayah Laweyan, juga menjadi kendala. Partisipasi dan kesadaran masyarakat yang belum merata, serta tantangan dalam perawatan taman TOGA, turut menghambat. Untuk mengatasi kendala lahan di perkotaan, pengelolaan TOGA dapat dilakukan secara bertahap, dimulai dengan penyemaian di *polybag* sebelum ditanam di pot. Sinergi antara kader TOGA dan ibu-ibu PKK dapat dioptimalkan melalui kegiatan penanaman langsung di pot. Solusi lain mencakup pembagian tugas perawatan taman di antara kader yang berdomisili dekat lokasi TOGA, serta advokasi dan edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan studi Putri et al. (2023) yang menyatakan bahwa pemanfaatan TOGA di pekarangan rumah dapat memberikan manfaat signifikan, baik secara ekonomi maupun kesehatan bagi masyarakat. Dengan strategi ini, program TOGA diharapkan dapat berkembang lebih optimal, memberdayakan masyarakat, dan mendukung kemandirian kesehatan.

Dampak Program Asuhan Mandiri

Program Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Puskesmas Pajang telah membawa berbagai dampak positif yang signifikan bagi masyarakat. Salah satu hasilnya adalah peningkatan ketersediaan TOGA di rumah warga, yang kini sering dimanfaatkan untuk pertolongan pertama dan konsumsi harian. Pemanfaatan tanaman obat ini juga mendorong pengelolaan pekarangan urban berbasis organic. Temuan Sumardjo et al. (2020) menyatakan bahwa kebutuhan akan produk sehat dan ramah lingkungan di wilayah semi perkotaan merupakan hal yang penting. Tidak hanya berdampak positif bagi masyarakat, program Asuhan Mandiri TOGA juga memberikan manfaat besar bagi para kader TOGA. Program ini tidak hanya bermanfaat bagi masyarakat, tetapi juga bagi para kader TOGA. Selain itu, para kader

TOGA memperoleh pengalaman berharga melalui keterlibatan langsung dalam seluruh proses program, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Pengetahuan mereka meningkat pesat mengenai jenis tanaman obat, teknik penanaman, perawatan, dan pengelolaan hasil TOGA. Peningkatan pengetahuan ini diperkuat oleh fakta bahwa tanaman obat tersebut mudah ditemukan dan familiar sebagai bumbu masakan sehari-hari (Kristinawati et al., 2023).

Di wilayah Sondakan, program ini juga memiliki dimensi ekonomi, di mana beberapa jenis tanaman TOGA atau olahannya dijual untuk menambah penghasilan keluarga. Hal ini dapat terwujud apabila pihak Puskesmas dan pemerintah setempat memberikan pelatihan dan pendampingan guna menghasilkan produk inovatif bernilai jual, seperti minuman cari, jamu serbuk, dan olahan makanan (Fajri et al., 2025).

KESIMPULAN

Program Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Puskesmas Pajang menunjukkan capaian positif dalam meningkatkan literasi dan pemanfaatan tanaman obat oleh masyarakat. Kader TOGA berperan sentral dalam edukasi dan fasilitasi, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan pengalaman mereka. Meskipun demikian, program ini masih menghadapi tantangan substansial, meliputi disparitas partisipasi antarwilayah, keterbatasan sumber daya manusia, dan variasi metode monitoring serta evaluasi. Secara spesifik, wilayah Sondakan menunjukkan potensi pengembangan ekonomi melalui penjualan produk olahan TOGA, sedangkan wilayah Laweyan dihadapkan pada kendala berupa minimnya keterlibatan tokoh masyarakat dan sub-optimalnya kolaborasi antar kader, ditambah dengan absennya pelatihan rutin dari pihak Puskesmas. Disparitas ini mengindikasikan perlunya Puskesmas untuk mengintensifkan perhatian dan melakukan kunjungan berkala guna mendukung kelompok Kader TOGA.

Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan partisipatif dan adaptif dalam pengelolaan program kesehatan berbasis komunitas. Program TOGA tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan literasi kesehatan tradisional, tetapi juga memiliki potensi sebagai penggerak ekonomi lokal melalui pengolahan dan pemasaran produk herbal. Oleh karena itu, disarankan agar Puskesmas memperkuat kapasitas kader melalui pelatihan tahunan yang terstruktur, mengembangkan modul digital untuk perluasan akses edukasi, serta membangun sistem evaluasi berbasis data dan umpan balik masyarakat. Pendekatan ini diharapkan mampu memperkuat keberlanjutan program dan meningkatkan dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruhan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta atas kesempatan, bimbingan, dan ilmu yang telah diberikan selama masa studi. UMS tidak hanya menjadi tempat untuk menimba pengetahuan, tetapi juga membentuk karakter dan nilai-nilai keislaman yang menjadi bekal berharga dalam menghadapi tantangan di masa depan. Semoga UMS terus menjadi institusi pendidikan yang unggul, berintegritas, dan memberi kontribusi nyata bagi masyarakat dan bangsa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ampomah, I. G., Malau-Adaulli, B. S., Seidu, A. A., Malaudi-Adaulli, A. E. O., & Ernesto, T. I. (2023). *Integrating Traditional Medicine Into The Ghanaian Health System: Perception And Experiences Of Traditional Medicine Practitioners In The Ashanti Region*.

- International health*, 15(4), 414-427. Diakses dari <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihac059>
- Aprilla, G. G. (2022). Hubungan Faktor Demografi dan Motivasi terhadap Partisipasi Kader Asuhan Mandiri di Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2020. *JUMANTIK* (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 7(2), 123. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i2.10173>
- Armadhany, M., Suswardany, D. L., & KM, S. (2025). Gambaran Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi Di Puskesmas Jumantono Dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kepada Pasien (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Arwidiana, D. P., & Sudiari, M. (2024). Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Puskesmas I Denpasar Utara. *Jurnal Ilmiah Cakrawarti*, 7(1), 134–162. <https://doi.org/10.47532/jic.v7i1.1023>
- Chifdillah, N. A., Rahayu, E. P., & Tarihoran, Y. M. (2023). Pembentukan & Pendampingan Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga Pada Warga Di Samarinda. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 51–57. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v3i1.914>
- Djalaluddin, A., Putra, R. K., & Ratnasari, D. (2021). Persepsi Masyarakat Terhadap Pengobatan Tradisional Berdasarkan Perbedaan Jenis Kelamin. *Journal of Holistic and Health Sciences*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.51873/jhhs.v4i2.82>
- Fajri, M. B., Bait, J. F., Pratiwi, E. D., Damayanti, M., Amali, Z. A., Wahyuningtyas, F., Dwi, P., Sari, P., & Lamongan, U. M. (2025). *Empowering PKK Mothers in Klagensrampat Village: Accelerating income through ASMAN TOGA management*. 10(1), 29–35.
- Gizaw, Z., Astale, T., & Kassie, G. M. (2022). *What improves access to primary healthcare services in rural communities? A systematic review*. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>
- Harahap, H. Y., & Hidayah, N. (2022). Tanaman Obat Keluarga Dalam Perspektif Masyarakat Transisi (Desa Labuhan Rasoki). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 4(3), 23. <https://doi.org/10.51933/jpma.v4i3.747>
- Karuga, R., Kok, M., Luitjens, M., Mbinyo, P., Broerse, J. E., & Dieleman, M. (2022). *Participation in primary health care through community-level health committees in Sub-Saharan Africa: a qualitative synthesis*. *BMC public health*, 22(1), 359
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kesehatan Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang, 187315, 1–300.
- Kristinawati, B., Latiifah, I. R. N., Anata, D. S., Pratama, R. A., & Rahayu, S. (2023). Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan Dalam Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga Bagi Penderita Hipertensi Melalui Pendidikan Kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(2), 1362. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13561>
- Kristinawati, B., Latiifah, I. R. N., Anata, D. S., Pratama, R. A., & Rahayu, S. (2023). Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan Dalam Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga Bagi Penderita Hipertensi Melalui Pendidikan Kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(2), 1362. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13561>
- Ongkeko Jr, A. M., Tiangco, P. M. P., Mier-Alpaño, J. D., Cruz, J. R. B., Coro, A. M., Escauso, J. G., ... & del Pilar-Labarda, M. (2025). *Incorporating praxis into community engagement-self monitoring: A case study on applied social innovation in rural Philippines*. *Acta Medica Philippina*, 59(5), 36.
- Patwardhan, B., Wieland, L. S., Aginam, O., Chuthaputti, A., Ghelman, R., Ghods, R., Soon, G. C., Matsabisa, M. G., Seifert, G., Tu'itahi, S., Chol, K. S., Kuruvilla, S., Kemper, K.,

- Cramer, H., Nagendra, H. R., Thakar, A., Nesari, T., Sharma, S., Srikanth, N., & Acharya, R. (2023). *Evidence-based traditional medicine for transforming global health & wellbeing*. *Indian Journal of Medical Research*, 2(August), 101–105. https://doi.org/https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_1574_23
- Permenkes RI No.37. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 37 Tahun 2017. In *Diponegoro Journal of Accounting*.
- Putri, E., Setiawati, E., Fatchan, F. H., Akbar, A. M., & Indriana, O. R. (2023). Pengolahan Lahan Kosong Pekarangan Rumah dengan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Guna Meningkatkan Penghasilan Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal Adbi Psikonomi*, 4, 84–89. <https://doi.org/https://doi.org/10.23917/psikonomi.v4i2.2506>
- Roudsari, R. L., Sharifi, F., & Goudarzi, F. (2023). *Barriers to the participation of men in reproductive health care: a systematic review and meta-synthesis*. *BMC Public Health*, 23(1), 818.
- Rustandi, A. A., Harniati, & Kusnadi, D. (2020). Persepsi Masyarakat Mengenai Obat Tradisional Di Kelurahan Simpang Baru Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(3), 599–597.
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y. I., Setiawan, E., Mulyono, I., Wardhani, S. A., & Sunderland, B. (2022). *Strategies to implement community training to promote responsible self-medication in Indonesia: a qualitative study of trainers*. *International Health*, 14(4), 398–404. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz115>
- Sumardjo, Firmansyah, A., & Manikharda. (2020). *Organic medical plants urban farming based on family empowerment on Bekasi, West Java*. *Journal of Hunan University*, 47(12), 34–41.
- Susanti, E., Sari, W. I. P. E., & Kurniyati, K. (2024). Pembentukan Dan Pemberdayaan Kader Kampung Tradisional Komplementer Dalam Pemanfaatan Toga Di Desa Kampung Delima Tahun 2023. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 90–97. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i1.1497>
- Susianty, S., Mahathir, Sari, I. M., & Sabri, R. (2022). Studi Kualitatif: Persepsi Keluarga Terhadap Komunikasi Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Kunjungan Rumah Pada Penderita Penyakit Kronis. 13(Desember), 83–90.
- Suwarni, S., Christina, O. D., Sitepu, H., & Trimonica, T. (2024). Intensifikasi Lahan Pekarangan Menjadi Herbal Smart Garden Di Kelurahan Kalisegoro Gunungpati Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Pamong*, 1(2), 31–37. <https://doi.org/10.62335>
- Widodo, R. Y., & Pramono, S. (2023). Implementasi Permenkes Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Rudi Yuli Widodo, Sapto Pramono SMIA – Edisi Khusus Tema Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2023. 9, 397–408.