

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN YANKESTRAD INTEGRASI DALAM PEMANFAATAN ASMAN TOGA DI PUSKESMAS PAJANG KOTA SURAKARTA

Ririn Nur Hidayati<sup>1\*</sup>, Dwi Linna Suswardany<sup>2</sup>

Universitas Muhammadiyah Surakarta<sup>1,2</sup>

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

### ABSTRAK

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) di Indonesia mengalihkan pengobatan dengan kuratif menuju pendekatan preventif dan promotif. Sebagai peningkatan akses pelayanan kesehatan tradisional bagi masyarakat, pemerintah perlu menindaklanjuti dengan pelaksanaan upaya kesehatan perorangan (akupunktur dan ramuan) dan upaya kesehatan masyarakat dengan melalui asuhan mandiri pemanfaatan tanaman obat keluarga dan akupresur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional di Kota Surakarta, khususnya di Puskesmas Pajang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan *Case Study* (studi kasus), langkah pengumpulan data melalui wawancara semi terstruktur dan telaah dokumen regulasi terkait. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pajang Kota Surakarta pada bulan Februari – Maret 2025. Hasil Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional melalui Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Pajang Kota Surakarta sampai saat ini berjalan dengan baik, dibuktikan dengan kuantitas kelompok asman TOGA yang terus bertambah, saat ini Puskesmas Pajang telah memiliki 15 kelompok asman TOGA. Kendala yang dihadapi Puskesmas Pajang yaitu pembiayaan yang terbatas dan kurangnya sumber daya manusia, Monitoring dan evaluasi kelompok TOGA di masyarakat belum dilakukan secara rutin, dan motivasi masyarakat yang kurang. Pelaksanaan yankestrad oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dari Kementerian Kesehatan. Namun demikian, berbagai kendala dan hambatan yang ditemukan di lapangan perlu dijadikan sebagai bahan evaluasi sekaligus dasar advokasi kebijakan kepada Dinas Kesehatan Kota Surakarta, sehingga pelayanan kesehatan tradisional dapat terus dikembangkan di masa yang akan datang.

**Kata kunci** : asuhan mandiri, kebijakan kesehatan, Puskesmas Pajang, Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

### ABSTRACT

*The Traditional Health Services Policy (Yankestrad) in Indonesia shifts medical treatment from a curative approach toward preventive and promotive strategies. To improve public access to traditional health services, the government must follow up with the implementation of individual health efforts (acupuncture and herbal remedies) and community health efforts through independent family medicinal plant (TOGA) utilization and acupressure. This study aims to describe the implementation of the traditional health services policy in Surakarta City, specifically at Pajang Community Health Center (Puskesmas Pajang). This research employs a qualitative method using a case study approach, with data collection conducted through semi-structured interviews and review of relevant regulatory documents. The study was conducted at Puskesmas Pajang, Surakarta City, during February–March 2025. The implementation of the Traditional Health Services Policy through Independent TOGA Care at Puskesmas Pajang has been proceeding well, as evidenced by the growing number of TOGA groups. Currently, the center has established 15 Independent TOGA groups. However, it faces several challenges, including limited funding, insufficient human resources, irregular monitoring and evaluation of TOGA groups in the community, and low public motivation. In conclusion, the Yankestrad policy has been implemented by the Surakarta City Health Office in accordance with the regulations issued by the Ministry of Health.*

**Keywords** : self-care, health policy, Pajang Health Center, Family Medicinal Plants (TOGA)

## PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) di Indonesia telah mengalami peningkatan pemanfaatan yang signifikan. Berdasarkan data dari Riskesdas 2018, 31,4% masyarakat Indonesia bergantung pada pelayanan kesehatan berbasis kearifan lokal, seperti pengobatan tradisional menggunakan Tanaman Obat Keluarga serta akupresure. Angka ini menjadi bukti bahwa masyarakat masih menggunakan pendekatan kesehatan yang alami dan kembali ke alam (*back to nature*). Pemerintah merespons hal tersebut dengan memperkuat regulasi melalui Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, pentingnya mengintegrasikan Yankestrad sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional dan wajib dilaksanakan secara terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun terdapat regulasi yang mendukung, pelaksanaan dalam tingkat operasional masih banyak menghadapi kendala. Agar Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dapat berfungsi optimal dalam mencapai tujuannya, dibutuhkan adanya koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan sinergi yang efektif, baik antar pelaksana, antar subsistem, maupun antara SKN dengan sistem dan subsistem lain di luar sektor kesehatan. Oleh karena itu, keterlibatan sektor lain seperti infrastruktur, keuangan, dan pendidikan sangat penting untuk mendukung pencapaian tujuan nasional secara bersama-sama. Evaluasi berkala menjadi langkah penting guna menemukan kelemahan serta perbaikan agar berjalan secara optimal (Betan dkk, 2023).

Sistem pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia dirancang sebagai bagian integral dari Sistem Kesehatan Nasional. Pelayanan ini dikembangkan dalam bentuk layanan komplementer yang diharapkan dapat bersinergi dengan layanan kesehatan konvensional. Kebijakan nasional mendorong pergeseran paradigma dari pengobatan kuratif menuju pendekatan promotif dan preventif, salah satunya melalui pemanfaatan TOGA dan akupresur dalam asuhan mandiri (Cahyati, 2021). Asuhan mandiri TOGA merupakan salah satu langkah pemberdayaan masyarakat menggunakan tanaman herbal sebagai solusi kesehatan secara mandiri. Namun, penyelenggaraan kesehatan tradisional di banyak wilayah masih belum berjalan secara optimal, hal ini seperti yang terjadi dalam implementasi *hierarchical medical treatment policy* dalam peningkatan penggunaan rumah sakit dengan pengobatan tradisional Tiongkok (TCM) di China yang belum berjalan baik karena masih banyak masyarakat yang menggunakan pengobatan konvensional (Li dkk, 2022). Meskipun terdapat dorongan dari pemerintah, ketidakefektifan implementasi kebijakan ini berdampak pada rendahnya tingkat pemanfaatan kesehatan tradisional, serta menghambat upaya preventif dan pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri.

TOGA (Tanaman Obat Keluarga) merupakan pendekatan berbasis masyarakat untuk memanfaatkan tanaman berkhasiat obat secara mandiri. Selain mendukung upaya preventif, TOGA juga memperkuat kemandirian kesehatan dan pemberdayaan keluarga. Namun, implementasi program ini di berbagai daerah masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan anggaran, sarana-prasarana, serta fokus tenaga kesehatan di puskesmas (Parawansah, 2020; Cahyati, 2021). Berdasarkan dari literatur yang dikumpulkan di Tiongkok, bahwa pengobatan tradisional di Tiongkok (TCM) telah menjadi strategi kesehatan nasional mereka dengan melihat bagaimana pemanfaatan tanaman obat yang sudah signifikan (Chung dkk, 2021). Seperti di Indonesia yang merupakan salah satu negara yang juga mempunyai ragam tanaman yang dapat dimanfaatkan sebagai obat, hal ini menjadi potensi dalam perkembangan penggunaan TOGA dan menjadi pilihan pengobatan kesehatan bagi masyarakat di masa depan.

Meskipun terdapat penelitian bagaimana implementasi Yankestrad seperti yang dilakukan oleh Rudi Yuli Widodo dan Sapto Pranomo (2023) di Puskesmas Plandaan Jombang, penelitian lebih lanjut tentang implementasi kebijakan Yankestrad di Puskesmas Pajang, Kota Surakarta, masih sangat terbatas. Puskesmas Pajang di Kota Surakarta

merupakan salah satu unit layanan primer dengan jumlah kelompok TOGA terbanyak di Surakarta (15 kelompok per tahun 2025), Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan kebijakan tersebut dan menggali potensi solusi untuk mengatasi hambatan-hambatannya. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat ditemukan rekomendasi dan solusi yang praktis guna meningkatkan implementasi yankestrad di puskesmas, meningkatkan partisipasi masyarakat, serta memperkuat sinergi antar sektor terkait dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih holistik dan terintegrasi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan *Case Study* (studi kasus). Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus merupakan kegiatan ilmiah yang dilakukan secara mendalam dan rinci terhadap suatu peristiwa atau aktivitas yang sedang berlangsung, dengan tujuan memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh terkait topik yang diteliti. Studi kasus juga digunakan sebagai metode ilmiah yang bertujuan untuk melakukan penyelidikan sosial secara mendalam terhadap suatu fenomena guna memberikan analisis terhadap proses dan isu yang dikaji. Dengan pendekatan studi kasus, Peneliti berharap informasi tentang bagaimana evaluasi pelayanan kesehatan tradisional integrasi dalam pemanfaatan asuhan mandiri TOGA di Puskesmas Pajang.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pajang Kota Surakarta yang berlokasi di Jl. Sidoluhur Selatan No. 29, Pajang, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah yang berlangsung pada bulan Februari – Maret 2025. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur kemudian dianalisis dengan teknik reduksi data dan triangulasi sumber dari informan serta *member checking* kemudian dilakukan penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penetapan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan secara sengaja berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun kriteria inklusi meliputi individu yang terlibat secara aktif dan bertanggung jawab dalam Asman TOGA Puskesmas Pajang, merupakan tenaga kesehatan di Puskesmas Pajang, pengarah kebijakan serta pendukung legalitas kelompok TOGA, merupakan pengurus/kader TOGA, berasal dari masyarakat serta menjadi anggota kelompok TOGA dan menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi ditujukan bagi individu yang tidak bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggali lebih dalam bagaimana gambaran implementasi pelayanan kesehatan tradisional dalam pemanfaatan TOGA di Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

**Tabel 1. Informan Kunci**

No.	Informan Kunci	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas	1 orang
2.	Penanggungjawab Pelayanan Kesehatan Tradisional	1 orang
3.	Petugas Dinas Kesehatan yang berhubungan dengan Kesehatan tradisional	1 orang
<b>Total</b>		<b>3 orang</b>

**Tabel 2. Informan Pendukung**

No.	Informan Pendukung	Jumlah
1.	Kader TOGA/Ketua Asman TOGA	2 orang
2.	Lurah	2 orang
3.	Masyarakat	2 orang
<b>Total</b>		<b>6 orang</b>

Sehingga dengan dasar tersebut , total informan sebanyak 9 orang diambil dari masing-masing perwakilan dari setiap kelurahan. Dengan jumlah informan kunci sebanyak 3 orang dan informan pendukung sebanyak 6 orang dengan karakteristik sebagai berikut :

**Tabel 3. Usia dan Jenis Kelamin Informan**

Kode	Usia	Jenis Kelamin
IK1	47 tahun	Perempuan
IK2	47 tahun	Perempuan
IK3	31 tahun	Perempuan
IP1	52 tahun	Perempuan
IP2	46 tahun	Laki-laki
IP3	58 tahun	Perempuan
IP4	53 tahun	Perempuan
IP5	44 tahun	Perempuan
IP6	52 tahun	Perempuan

Keterangan tabel:

IK: Informan Kunci

IP: Informan Pendukung

Penelitian ini telah memiliki izin etik Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor 522/KEPK-FIK/VIII/2024.

## HASIL

Hasil penelitian ini melibatkan telaah dokumen dan hasil wawancara yang dipaparkan informan.

### Gambaran Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas Pajang

**Tabel 4. Peran dan Keterlibatan Aktor dalam Implementasi Program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Pajang**

Nama Aktor	Peran Utama	Bentuk Keterlibatan
Petugas Dinas Kesehatan	Pengarah kebijakan dan pengelola sistem pelaporan asman TOGA	Menerima laporan Puskesmas setiap bulan Melakukan koordinasi dengan nakes dua kali setahun
Kepala Puskesmas	Pengambil keputusan dan pengesahan rencana kegiatan	Menyetujui dan memimpin proses desk RPK/RUK; koordinasi awal dan monitoring
Penanggung Jawab Kestrad	Penyusun dan pelaksana program asman TOGA di lapangan	Menyusun program tahunan; edukasi dan pembinaan kader TOGA; monitoring kegiatan
Lurah	Pendukung legalitas dan fasilitator pembentukan kelompok TOGA	Menerbitkan SK TOGA; advokasi dan mendukung kegiatan masyarakat
Kader TOGA	Agen perubahan di masyarakat dan pelaksana lapangan	Edukasi masyarakat, pemeliharaan tanaman, praktik pembuatan jamu, sosialisasi TOGA
Masyarakat	Penerima manfaat dan pelaksana kegiatan TOGA di lingkungan rumah tangga	Menanam TOGA, mengikuti pelatihan, kerja bakti, memanfaatkan dan mengolah TOGA

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa kebijakan pelayanan kesehatan tradisional di Kota Surakarta menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan.

Hal ini dibuktikan dalam implementasinya melalui program-program yang telah terintegrasi di tujuh belas Puskesmas dan satu rumah sakit (IK1). Salah satu unit pelaksana teknis (UPT) yang turut melaksanakan kebijakan ini adalah Puskesmas Pajang. Meskipun telah berjalan sampai saat ini, masih belum dilengkapi dengan klinik khusus kestrad (IK2), namun tetap berjalan secara aktif, terutama melalui pembentukan dan pengembangan kelompok TOGA, hingga tahun 2025, terdata sebanyak 15 kelompok telah terbentuk di wilayah kerja Puskesmas Pajang (IK3). Perkembangan pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Pajang menunjukkan potensi yang positif, hal ini dibuktikan dengan bertambahnya kelompok TOGA dari waktu ke waktu dan respon yang baik dari kader maupun masyarakat. Para kader berperan penting sebagai agen perubahan dalam pelaksanaan kelompok TOGA, mereka terlibat mulai dari perencanaan program bersama tenaga kesehatan penanggungjawab TOGA dan berperan aktif dalam penyebaran edukasi kepada masyarakat (IP4). Dalam pelaksanaan program TOGA, setiap stakeholder memiliki peran dan keterlibatan aktif yang saling melengkapi. Keterlibatan lintas aktor ini menjadi faktor penting dalam keberlanjutan program Asman TOGA. Kolaborasi ini menjadi kunci mewujudkan pelayanan kestrad yang terintegrasi di tingkat Puskesmas (tabel 4).

### Implementasi : Struktur dan Perencanaan Program Asman TOGA

Program Asman TOGA di Puskesmas Pajang telah memiliki mekanisme perencanaan tahunan yang terstruktur, melalui dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Perencanaan ini membuktikan adanya usaha sistematis untuk pengelolaan dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, namun dalam proses advokasi anggaran menunjukkan variasi tingkat keberhasilan. Beberapa informan menyatakan bahwa kegiatan tetap berjalan meskipun tidak seluruhnya dibiayai (IK1). Hal ini mengindikasikan adanya fleksibilitas kebijakan tingkat lokal, meski dapat berisiko menurunkan kualitas pelaksanaan jika tanpa dukungan struktural yang memadai. Perencanaan kegiatan asman TOGA dilakukan dan disusun secara kolaboratif oleh penanggungjawab kestrad bersama dengan penanggungjawab usaha kesehatan masyarakat (UKM) pengembangan. Setiap tahun, penyusunan agenda kegiatan disesuaikan dengan prosedur dan kebutuhan masyarakat di lapangan, yang menunjukkan adanya sinergi dalam proses perencanaan program TOGA (IK3). Dalam pelaksanaan kegiatan, program asman TOGA dikoordinasikan oleh nakestrad yang berasal dari tim farmasi, yang dibantu dengan anggota tim yang lain. Di awal, kegiatan sosialisasi dan advokasi kepada para pemangku kepentingan (stakeholder). Edukasi dilakukan mulai dari perencanaan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasinya (IK2). Pembentukan kepengurusan Kelompok TOGA di tingkat kelurahan diformalkan melalui penerbitan surat keputusan (SK TOGA) dari lurah setempat (IP2).

**Tabel 5. Perbandingan Implementasi Asman TOGA Antar Kelurahan di Wilayah Puskesmas Pajang**

Desa/Kelurahan	Jumlah Kelompok TOGA	Lokasi Tanam TOGA	Kegiatan Masyarakat	Dukungan SK Lurah	Bentuk Produk TOGA
Laweyan	1	Pekarangan rumah	Kerja bakti bulanan, edukasi di PKK oleh kader	Ada	buah, jamu segar
Sondakan	3	Taman komunal kelurahan	Pelatihan pembuatan jamu, panen bersama, edukasi di PKK oleh kader	Ada	Jamu olahan, simplisia



Puskesmas Pajang secara aktif memberikan dampingan dan pembinaan kepada masyarakat dalam pembentukan kelompok-kelompok TOGA, upaya ini guna meningkatkan nilai strata TOGA di setiap wilayah binaan. Meskipun demikian, penyebaran kelompok setiap kelurahan masih belum merata, jumlah kelompok TOGA setiap kelurahan bervariasi dan belum semua wilayah memiliki kelompok asman TOGA yang aktif. Tabel 5 menggambarkan implementasi asman TOGA di setiap kelurahan.

Dari total 15 kelompok asman TOGA menyebar di semua kelurahan, dua kelompok asman TOGA yaitu kelompok “Wanita mandiri” di Laweyan RW II dan kelompok “Saras” di Sondakan RW VI menjadi fokus dalam penelitian ini. Informan utama dari kelompok tersebut merupakan ketua dari setiap kelompok (IP3 dan IP4). Dalam implementasi pelaksanaannya, kedua kelompok memiliki perbedaan pendekatan dalam pengelolaan taman TOGA.

### Pelaksanaan Kegiatan Asman TOGA

Pelaksanaan kegiatan Asman TOGA di masyarakat dimulai dengan pembuatan taman TOGA yang disesuaikan dengan kondisi wilayah dan karakteristik masing-masing, mengingat perbedaan lingkungan fisik, ketersediaan lahan, serta pola partisipasi masyarakat di setiap kelurahan. Tabel 6 merangkum perbedaan pelaksanaan kegiatan Asman TOGA di dua kelurahan.

**Tabel 6. Perbedaan Pelaksanaan Kegiatan Asman TOGA di Dua Kelurahan**

Desa/Kelurahan	Sumber bibit	Perawatan	Panen	Pengolahan hasil panen
Laweyan	Memecah tanaman yang besar	Individual oleh masyarakat	Individual	Aromatik masakan, obat sakit ringan
Sondakan	Membeli bibit, Memecah tanaman yang besar	Terdapat piket harian, menyiram bersama	Panen bersama	Aromatik masakan, obat sakit ringan, Jamu olahan, simplisia

### Pelaporan dan Monitoring Asman TOGA

Pelaporan dan monitoring adalah aspek penting dalam memastikan keberlangsungan dan efektivitas perkembangan asuhan mandiri TOGA di Kota Surakarta. Sistem pelaporan yang diteapkan saat ini sudah terintegrasi secara digital melalui *linktree* yang terpusat di Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Pelaporan ini dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali, sedangkan koordinasi secara langsung bersama Dinas Kesehatan dilakukan dua kali dalam satu tahun (IK1). Di tingkat Puskesmas, pelaporan hasil pengukuran strata TOGA setiap kelompok dilakukan secara online, data ini dikumpulkan oleh kader TOGA dengan mengisi nama dan jenis tanaman yang dimiliki melalui *Google Forms*. Melalui langkah ini, Dinas Kesehatan Kota Surakarta dapat memetakan jenis dan keberagaman tanaman yang dimanfaatkan oleh masyarakat di setiap wilayah (IK3).

Pengukuran strata TOGA dilakukan setiap satu semester atau 6 bulan sebagai evaluasi berkala perkembangan setiap kelompok. Penilaian ini tidak hanya melihat kuantitas tanaman, tetapi juga keterlibatan masyarakat, keberagaman jenis tanaman, dan bentuk pengolahan hasil panen yang dilakukan oleh kelompok (IK3). Di masyarakat, kader menjadi agen perubahan yang berinteraksi secara langsung, kader menjadi penghubung utama antara puskesmas dengan kelompok TOGA, sehingga dukungan dari puskesmas menjadi hal yang penting. Puskesmas Pajang secara rutin melakukan rapat koordinasi antara nakestrad dengan kader TOGA setiap satu tahun sekali, pertemuan ini menjadi tempat bagi kader dalam penyampaian berbagai tantangan maupun kendala yang terjadi di lapangan (IK3). Selain tatap muka, komunikasi antara nakestrad dengan kader juga dilakukan melalui *whatsapp group*, media ini

untuk konsultasi maupun diskusi secara cepat dan fleksibel secara waktu tanpa menunggu jadwal pertemuan formal sehingga dapat berjalan lebih dinamis dan responsif (IP4).

### Kendala Pelaksanaan dan Dukungan Kebijakan

Dalam implementasi kebijakan asman TOGA, berbagai kendala masih banyak ditemui baik dari pelaksanaan di lapangan maupun dari aspek dukungan dari pemangku kebijakan. Adanya kendala ini dapat menghambat optimalisasi program dan dibutuhkan evaluasi menyeluruh serta perbaikan sistem pelaksanaan. Tabel berikut merangkum kendala serta solusi yang disampaikan oleh informan:

**Tabel 7. Matriks Hambatan dan Solusi Implementasi Asman TOGA Berdasarkan Perspektif Informan**

Aspek Implementasi	Hambatan Utama	Solusi yang Diajukan Informan	Keterangan/Kutipan Kunci
Sumber Daya Manusia	Hanya 1 nakestrad aktif, belum ada SK formal	Pelatihan khusus nakestrad, penerbitan SK	“Pelaksanaannya cuma satu orang” (IK3)
Dukungan Anggaran	Tidak semua kegiatan dibiayai oleh Dinas	Advokasi melalui RUK dan koordinasi rutin	“Kegiatan tetap jalan meski tak dibiayai” (IK1)
Monitoring dan Evaluasi	Tidak dilakukan secara rutin, hanya setahun sekali	Penjadwalan ulang Monitoring dan Evaluasi, melibatkan kader secara aktif	“Belum rutin ke lapangan” (IP3)
Partisipasi Masyarakat	Motivasi menurun, tidak semua RW aktif membentuk TOGA	Sosialisasi ulang dan pemberdayaan kader	“Motivasinya turun karena tidak dikunjungi” (IP4)

## PEMBAHASAN

### Gambaran Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas Pajang

Berdasarkan hasil temuan penelitian, implementasi kebijakan Pelayanan Yankestrad di Kota Surakarta menunjukkan komitmen yang cukup kuat dari pemerintah daerah. Hal ini dibuktikan melalui pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional di 17 Puskesmas dan 1 Rumah sakit, salah satunya Puskesmas Pajang yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Terbentuknya kelompok-kelompok TOGA yang ada di wilayah Puskesmas Pajang menjadi bentuk nyata pelaksanaan program sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam sistem kesehatan. Berjalannya program ini sangat di pengaruhi oleh kerjasama antar stakeholder. Petugas dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta secara aktif memberikan arahan dan instruksi teknis mengenai prosedur pelaksanaan program baik di tingkat Puskesmas maupun di lapangan. Arahan ini menjadi pedoman penting agar pelaksanaan Asman TOGA tetap sejalan dengan kebijakan nasional dan lokal. Selain itu, pemerintah kelurahan memiliki peran yang krusial dalam penerbitan Surat Keputusan (SK) TOGA. SK ini menjadi dokumen legal yang mengesahkan keberadaan kelompok TOGA sebagai bagian dari struktur program kesehatan di wilayah. Walaupun tanam TOGA telah berjalan, jika kelompok tersebut belum mendapatkan SK TOGA belum tercatat secara resmi sebagai kelompok TOGA di Puskesmas.

Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi lintas sektor, telah berjalan secara fungsional serta saling mendukung. Kondisi ini menunjukkan adanya potensi layanan kesehatan tradisional berkembang secara berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Armadhany dan Suswardany (2025) yang mengkaji bagaimana gambaran kebijakan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di Puskesmas Jumantono, disimpulkan bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional telah efektif tersusun dan berkesinambungan sesuai struktur birokrasi dari pemerintah. Dengan demikian, Puskesmas Pajang menunjukkan praktik kebijakan Yankestrad yang selaras dengan semangat integrasi layanan kesehatan, yang bukan hanya mengandalkan tenaga kesehatan, tetapi juga mengedepankan peran aktif masyarakat dan sinergi lintas sektor.

### **Implementasi : Struktur dan Perencanaan Program Asman TOGA**

Dalam implementasi program ini, Puskesmas Pajang berkoordinasi dengan kader bagaimana perjalanan pembentukan kelompok TOGA di masyarakat, di awal pembentukan kelompok dimulai dengan identifikasi wilayah dan pengorganisasian di lapangan. Kader TOGA secara aktif bertanggungjawab dalam mengedukasi masyarakat mengenai manfaat budidaya tanaman TOGA, yang materinya bersumber dari pelatihan dan bimbingan dari Puskesmas. Sosialisasi biasanya diberikan jika terdapat pertemuan warga, seperti PKK maupun rapat RT (IP3). Metode ini dinilai efektif karena disesuaikan dengan rutinitas dan budaya setempat. Penelitian ini mengambil dua kelompok yang dijadikan studi kasus yaitu kelompok Wanita Mandiri RW II Kelurahan Laweyan dan kelompok saras RW VI Kelurahan Sondakan. Meskipun kedua kelompok memiliki komitmen yang tinggi terhadap pelaksanaan program, ditemukan perbedaan antara dua kelompok, salah satunya lokasi penanaman tanaman TOGA. Di kelurahan Laweyan merupakan pemukiman padat penduduk, sebagian besar warga tidak mempunyai lahan luas sehingga tanaman TOGA di tanam di depan pekarangan rumah masing-masing. Oleh karena itu, tanaman TOGA umumnya ditanam secara individual di depan rumah masing-masing. Model ini lebih bersifat personal dan menyulitkan kerjasama dalam skala kelompok.

Berbeda dengan Laweyan, Kelurahan Sondakan memiliki keunggulan taman komunal yang dibentuk oleh warga di lahan tidak terpakai, sehingga bisa menampung lebih banyak jenis tanaman secara terpusat dan kegiatan pemeliharaan serta panen dapat dilakukan bersama-sama, dengan taman komunal juga memungkinkan untuk mendapat hasil panen yang lebih besar. Pemanfaatan hasil tanaman TOGA di kedua wilayah tersebut bervariasi, Di Kelurahan Laweyan, pemanfaatan cenderung untuk konsumsi pribadi, seperti untuk pengobatan ringan atau sebagai bumbu aromatik masakan sehari-hari. Sementara itu, kelompok Saras di Kelurahan Sondakan mengolah hasil panen menjadi produk turunan seperti jamu olahan dan simplisia yang kemudian dijual kembali kepada masyarakat sekitar. Ini menunjukkan adanya inisiatif ekonomi produktif yang berkembang dari kelompok TOGA tersebut.

Sifat adaptif kebun TOGA yang memungkinkan praktik berkebun individu dan komunal ini memungkinkan fleksibilitas untuk mengakomodasi berbagai kondisi sosial-ekonomi dan lingkungan di masyarakat. Adaptabilitas ini sangat penting, khususnya di lingkungan perkotaan dengan keterbatasan ruang. Studi menunjukkan bahwa kebun pribadi dan komunitas berfungsi sebagai ruang hijau perkotaan yang mendorong kesejahteraan dan kohesi komunitas (Kou dkk, 2019; Schanbacher & Cavendish, 2023). Kebun yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat ini akan mendorong partisipasi dari berbagai kelompok. Aspek komunal mendorong kolaborasi dan semangat komunitas, meningkatkan potensi pengelolaan kolektif dan pembagian sumber daya di antara warga.

Untuk menjaga keberlangsungan dan keterlibatan warga, masing-masing kelompok juga memiliki jadwal kerja bakti atau kegiatan gotong royong yang dilakukan secara rutin.



Frekuensinya bervariasi, antara seminggu sekali hingga sebulan sekali, tergantung pada kesediaan dan kesepakatan warga. Kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai bentuk perawatan taman, tetapi juga menjadi ruang interaksi sosial yang memperkuat persatuan antar anggota kelompok. Dengan demikian, struktur dan perencanaan program Asman TOGA di Puskesmas Pajang telah disesuaikan dengan karakteristik wilayah dan sumber daya yang tersedia di masyarakat. Peran kader sebagai fasilitator, bentuk taman TOGA yang fleksibel, dan partisipasi aktif warga menjadi elemen kunci dalam keberhasilan implementasi program ini di tingkat masyarakat.

### **Pelaksanaan Kegiatan Asman TOGA**

Pelaksanaan kegiatan Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (Asman TOGA) di Puskesmas Pajang mengacu pada panduan resmi dari Kementerian Kesehatan yaitu buku saku Asman Toga dari Kemenkes, yang berisi materi mulai dari pembibitan sampai pemanfaatan hasil panen. Materi ini disampaikan oleh tenaga kesehatan tradisional (nakestrad) di Puskesmas Pajang kepada para kader sebagai bekal untuk diteruskan ke anggota masyarakat di masing-masing kelompok TOGA (IK3). Meskipun seluruh kelompok TOGA mengacu pada pedoman tersebut, pelaksanaan teknis di lapangan menunjukkan adanya variasi yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan dinamika sosial masyarakat. Milroy (2024) menekankan bahwa keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas bergantung pada kerangka kerja yang adaptif, yang mampu merespons dinamika dan tantangan nyata di lapangan. Hal ini menunjukkan pentingnya penyesuaian pedoman secara kontekstual agar selaras dengan karakteristik dan kebutuhan lokal. Dalam konteks tersebut, keterlibatan kader kesehatan menjadi sangat strategis. Schleiff (2021) menunjukkan bahwa peran kader sebagai jembatan antara sistem kesehatan dan masyarakat berkontribusi signifikan dalam memperluas jangkauan informasi serta memperkuat adopsi praktik kesehatan di tingkat akar rumput.

Pada kelompok Wanita Mandiri di RW II Kelurahan Laweyan, bibit tanaman diperoleh dengan cara membagi tanaman induk yang sudah besar ke dalam pot-pot kecil, kemudian dirawat secara mandiri oleh masing-masing anggota di pekarangan rumah mereka. Pola ini lebih individual karena keterbatasan lahan komunal di lingkungan permukiman padat penduduk. Sebaliknya, kelompok Saras di RW VI Kelurahan Sondakan menunjukkan model pelaksanaan yang lebih kolektif. Kelompok ini membeli bibit tanaman yang belum tersedia secara swadaya, dan melakukan perawatan secara bergiliran dengan sistem piket antar warga. Jadwal piket ini disepakati bersama untuk memastikan keberlanjutan perawatan tanaman secara rutin.

Pemanfaatan hasil panen di kelompok Saras juga dilakukan secara bersama-sama. Setelah dilakukan pemanenan kolektif, hasil tanaman dibagi kepada seluruh anggota kelompok yang aktif terlibat. Tanaman yang dipanen umumnya digunakan sebagai bahan aromatik masakan, pengobatan ringan dalam bentuk jamu, maupun diolah lebih lanjut untuk dijual ke masyarakat sekitar. Hasil penjualan tersebut kemudian digunakan kembali sebagai modal pembelian bibit baru, menciptakan siklus kegiatan yang produktif dan berkelanjutan (IP4). Namun, meskipun telah memiliki sistem yang terstruktur, pelaksanaan kegiatan Asman TOGA belum berjalan secara konsisten. Salah satu tantangan utama adalah menurunnya motivasi masyarakat pasca-pandemi COVID-19. Aktivitas kelompok yang sebelumnya rutin menjadi lebih jarang dilakukan karena kesibukan anggota dan perubahan prioritas masyarakat. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan, "*Semenjak COVID itu udah ngga rutin lagi, Mba. Soalnya ya pada sibuk*" (IP6).

Walaupun Program Asman TOGA telah didukung oleh sistem pelaksanaan yang terstruktur, keberlanjutan kegiatannya yang mengalami hambatan signifikan, khususnya setelah pandemi COVID-19 ini perlu ditindaklanjuti. Bambra (2020) menegaskan bahwa

pandemi tidak hanya memperdalam ketimpangan sosial yang telah ada, tetapi juga melemahkan partisipasi komunitas dalam aktivitas promotif dan preventif kesehatan. Hal ini diperkuat oleh temuan Ansyori dan Peristiowati (2023) yang mengindikasikan bahwa keterlibatan masyarakat menurun drastis selama pandemi, disertai dengan berkurangnya motivasi kolektif untuk mempertahankan inisiatif kesehatan berbasis komunitas. Penurunan intensitas dan konsistensi kegiatan TOGA mencerminkan pola disengagement yang lebih luas dalam perilaku kesehatan masyarakat. Situasi ini menuntut adanya strategi revitalisasi berbasis kontekstual yang tidak hanya memulihkan partisipasi, tetapi juga mampu membangun kembali komitmen sosial dan rasa kepemilikan terhadap program di tingkat akar rumput.

### **Pelaporan dan Monitoring Asman TOGA**

Pelaksanaan pelaporan dan monitoring program Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (Asman TOGA) di wilayah kerja Puskesmas Pajang telah mengacu pada ketentuan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Laporan terkait kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dikirimkan oleh setiap puskesmas secara daring (online) kepada Dinas Kesehatan, dengan frekuensi satu kali dalam sebulan. Sementara itu, pengukuran strata TOGA yakni klasifikasi tingkat kemajuan kelompok TOGA berdasarkan indikator tertentu, dilakukan setiap satu semester atau setiap enam bulan sekali. Pengisian data pengukuran strata TOGA dilakukan oleh kader masing-masing kelompok, menggunakan formulir digital yakni Google Form yang telah disediakan oleh pihak Dinas. Meskipun sistem pelaporan ini telah tersusun secara sistematis, dalam pelaksanaannya di lapangan masih ditemukan kendala. Salah satu masalah utama adalah rendahnya sinergi dan kerjasama antar anggota kelompok di masyarakat, yang menyebabkan proses pengumpulan data menjadi tidak optimal.

Di sisi lain, monitoring langsung oleh pihak Puskesmas terhadap kegiatan TOGA di wilayah belum berjalan secara rutin. Puskesmas Pajang belum mampu melakukan kunjungan secara berkala ke setiap kelompok TOGA yang tersebar di berbagai kelurahan. Padahal, kegiatan supervisi ini sangat penting untuk mengetahui perkembangan masing-masing kelompok dan memberikan pembinaan secara langsung. Minimnya intensitas kunjungan disebabkan oleh beban kerja yang cukup tinggi dari tenaga kesehatan tradisional (nakestrad) di Puskesmas, yang harus membagi waktu dengan tugas-tugas pelayanan lainnya. Kondisi ini berdampak pada lemahnya pengawasan terhadap kelompok TOGA yang sudah terbentuk. Beberapa kader menyampaikan bahwa setelah terbentuk, kelompok mereka tidak lagi mendapatkan perhatian yang intensif, sehingga motivasi masyarakat pun menurun. Padahal, keberlanjutan dan keberhasilan program sangat bergantung pada adanya pendampingan yang konsisten dari pihak Puskesmas. Sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan, *"Kelompok TOGA sudah terbentuk, tapi kalau tidak dikunjungi dan dibimbing, lama-lama motivasi warga jadi turun"* (IP3).

Oleh karena itu, pelaporan dan monitoring yang berkesinambungan serta disertai pendampingan aktif dari Puskesmas merupakan komponen penting yang perlu diperkuat. Tidak hanya sebagai bentuk akuntabilitas, proses ini juga berfungsi sebagai sarana evaluasi dan pemberdayaan masyarakat, agar program Asman TOGA dapat terus berkembang secara mandiri dan berkelanjutan.

### **Kendala Pelaksanaan dan Dukungan Kebijakan**

Sumber Daya Manusia merupakan elemen yang krusial dalam keberhasilan pelaksanaan program kesehatan, dengan adanya sumber daya manusia yang terlatih merupakan salah satu faktor pendukung atau *role model* bagi masyarakat. Di Puskesmas Pajang, implementasi program TOGA hanya difasilitasi oleh satu orang tenaga kesehatan tradisional (nakestrad) yang berasal dari bidang farmasi. Sayangnya, hingga saat ini nakestrad tersebut belum

memiliki Surat Keputusan (SK) formal sebagai penanggung jawab program layanan kesehatan tradisional, dan hanya tercantum dalam struktur Integrasi Layanan Primer (ILP) (IK3). Hal ini berdampak pada banyaknya beban kerja yang diterima, sehingga berpotensi pada produktivitas dan mutu layanan yang diberikan. Hal ini menunjukkan pentingnya penguatan integrasi nakestrad melalui penerbitan SK resmi dan distribusi beban kerja yang lebih proporsional. Dinas Kesehatan Kota Surakarta sebenarnya telah merespon kondisi ini dengan mempertimbangkan pengajuan tambahan tenaga melalui sistem lintas kluster, sebagaimana diungkapkan oleh salah satu informan, *“dulu kesehatan tradisional itu hanya sebagai kesehatan pengembangan kalau dipuskesmas tetapi karena sekarang sudah ada listas cluster jadi itu bisa dikatakan bisa memayungi puskesmas untuk mengajukan tambahan tenaga”* (IK1).

Selain itu, aspek pelatihan juga menjadi hambatan penting. Informan menyebutkan bahwa hingga kini belum pernah mengikuti pelatihan resmi dari Dinas Kesehatan sebagai nakestrad, dan harus mencari pelatihan secara mandiri (IK3). Kondisi ini bertentangan dengan amanat Pasal 31 dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan tradisional harus memiliki pendidikan di bidang kesehatan paling rendah diploma dan memperoleh keterampilan melalui pendidikan formal. Sejalan dengan itu, penelitian Nur (2021) menegaskan bahwa pelatihan tenaga kesehatan mendorong stabilitas pegawai dan meningkatkan kapasitas layanan. Di lain sisi, dukungan anggaran dari pemerintah daerah masih terbatas. Tidak semua kegiatan kelompok TOGA mendapatkan bantuan pendanaan dari Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, Puskesmas dituntut untuk lebih kreatif dan efisien dalam memanfaatkan anggaran melalui penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan advokasi ke dinas terkait. Dukungan swadaya masyarakat menjadi salah satu tumpuan berjalannya kegiatan, termasuk pengadaan bibit, penyediaan alat tanam, hingga pelaksanaan kegiatan gotong royong. Namun, minimnya anggaran berdampak pada terbatasnya pertemuan dan pembinaan rutin, yang pada akhirnya menurunkan antusiasme masyarakat dan kader dalam menjalankan program.

Koordinasi antara Puskesmas dengan kader TOGA seharusnya menjadi sarana utama dalam melakukan monitoring dan pemetaan permasalahan di lapangan. Namun, kegiatan ini hanya dilakukan satu kali dalam setahun, dan kunjungan lapangan belum dilakukan secara rutin. Hal ini menjadi salah satu penyebab melemahnya semangat kader dan masyarakat dalam mengembangkan taman TOGA. Beberapa informan menekankan bahwa masyarakat saat ini cenderung individual dan memiliki kesibukan masing-masing, sehingga sulit mencari waktu untuk berkegiatan secara kolektif. *“karena itu kegiatannya masyarakat tapi lebih sering mandiri, jadi untuk biaya dan perawatan itu mandiri jadi belum bisa sayuk gitu mba”* (IP5).

Dalam hal ini, peran kader menjadi sangat penting sebagai agen perubahan. Namun demikian, mereka membutuhkan dukungan emosional, informasi, serta evaluasi dari petugas kesehatan untuk menjalankan perannya secara optimal. Penelitian Enjelika (2022) menyatakan bahwa keberhasilan perubahan perilaku kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh dukungan berjenjang dari tenaga kesehatan dan lingkungan sosial. Sejalan dengan itu, Indriyani (2025) menegaskan bahwa pelatihan dan pendampingan kader terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menjalankan tugas edukatif di masyarakat. Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program, Puskesmas Pajang perlu memperkuat fungsi manajerial dengan menyusun jadwal kegiatan tahunan yang mencakup seluruh tahapan mulai dari pembibitan hingga pemanenan tanaman TOGA. Hal ini penting karena ketertarikan masyarakat terhadap gaya hidup sehat melalui pemanfaatan bahan alami merupakan aset potensial yang dapat dikembangkan lebih jauh. Selain itu, penggunaan tanaman obat sebagai pelengkap pengobatan kronis juga memberikan harapan

bagi penguatan kesehatan preventif di tingkat keluarga. Secara keseluruhan, pengembangan layanan kesehatan tradisional di Puskesmas Pajang melalui program Asman TOGA telah menunjukkan progres yang cukup baik. Program ini telah sesuai dengan kerangka regulasi yang tercantum dalam PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan mendukung integrasi yankestrad ke dalam Sistem Kesehatan Nasional. Bertambahnya jumlah kelompok TOGA menjadi indikator positif keberhasilan awal program ini. Hal ini juga selaras dengan temuan penelitian oleh Cahyati (2021) di Kota Denpasar yang menyimpulkan bahwa meskipun integrasi Yankestrad sudah berjalan cukup baik, masih diperlukan penguatan dari aspek implementasi dan keberlanjutan agar mencapai hasil yang optimal.

## KESIMPULAN

Implementasi layanan kesehatan tradisional melalui Program Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (Asman TOGA) di Puskesmas Pajang, Kota Surakarta, merepresentasikan model integratif yang adaptif terhadap konteks lokal dan berakar pada pemberdayaan komunitas. Bertambahnya jumlah kelompok TOGA di berbagai kelurahan mencerminkan tumbuhnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kesehatan berbasis sumber daya lokal. Program ini tidak hanya selaras dengan ketentuan regulatif seperti Permenkes No. 9 Tahun 2016 dan PP No. 103 Tahun 2014, tetapi juga mengafirmasi arah kebijakan kesehatan nasional yang menekankan paradigma promotif dan preventif. Keberhasilan awal program ini ditopang oleh tiga elemen kunci: peran kader sebagai fasilitator dan agen perubahan, fleksibilitas bentuk kebun TOGA (individu maupun komunal), serta keterlibatan aktif masyarakat. Namun demikian, keberlanjutan program masih menghadapi tantangan struktural dan sosial, terutama pascapandemi COVID-19, yang mengakibatkan menurunnya intensitas kegiatan dan motivasi kolektif. Dalam konteks ini, penguatan kapasitas kader, peningkatan pendampingan dari tenaga kesehatan, serta revitalisasi strategi pelibatan warga menjadi urgensi strategis.

Secara keseluruhan, Asman TOGA di Puskesmas Pajang menunjukkan potensi sebagai praktik baik dalam integrasi layanan kesehatan tradisional ke dalam sistem pelayanan primer. Untuk memperkuat dampak dan skalabilitas program, diperlukan investasi kebijakan yang lebih konsisten, pelatihan berjenjang bagi yankestrad dan kader, serta sistem monitoring berbasis komunitas yang partisipatif dan berkelanjutan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Kepala Puskesmas Pajang, Yankestrad Puskesmas Pajang, Lurah Laweyan, Lurah Sondakan, Kader TOGA Kelurahan Laweyan, Kader TOGA Kelurahan Sondakan, Masyarakat Laweyan, Masyarakat Sondakan dan Dosen Pembimbing yang telah memberikan informasi kepada penulis dalam menyusun penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ansyori, A., & Peristiowati, Y. (2023). *Literature Review: Socio-Economic Impact on Society due to the Covid-19 Pandemic*. *Journal Of Nursing Practice*, 7(1), 76-85.
- 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).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI. 2018.

- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). *The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health*, 74(11), 964-968.
- Betan, A., Sofiantin, N., Sanaky, M. J., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., & AM, A. M. A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Chung, Vincent C H, Wong, Charlene H L, Zhong, Claire C W, Tjioe, Yan Yin, Leung, Ting Hung, & Griffiths, Sian M (2021). *Traditional and complementary medicine for promoting healthy ageing in WHO Western Pacific Region: Policy implications from utilization patterns and current evidence. Integrative medicine research*, 10(1), 100469, ISSN 2213-4220, <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100469>
- CITY, P. I. S. (2020). Gambaran Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(4), 291-300.
- Enjelika, W. E., Indriati, G., & Novayelinda, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kader dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Saat Kegiatan Posyandu Balita di Kota Pekanbaru. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), 105-118.
- Indriyani, Y., Purnamasari, S., Werdani, K. E., Kusumawati, M. A., Fajrin, R., Ichsan, B., & Umaroh, A. K. (2025). Program Pelatihan Dan Pendampingan Kader Aisyiyah Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Wonosobo. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 9(2), 1607-1616. Integrasi. Jakarta
- Kemenkes, R. I. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kou, H., Zhang, S., & Liu, Y. (2019). *Community-engaged research for the promotion of healthy urban environments: A case study of community garden initiative in Shanghai, China. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4145.
- Li, Yuanyuan, Zhao, Yongqiang, Niu, Xixin, Zhou, Wei, & Tian, Jun (2022). *The Efficiency Evaluation of Municipal-Level Traditional Chinese Medicine Hospitals Using Data Envelopment Analysis After the Implementation of Hierarchical Medical Treatment Policy in Gansu Province, China. Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 59, 2147483647, ISSN 1945-7243, <https://doi.org/10.1177/00469580221095799>
- Martati, B., Firmannandya, A., Kartika, P. C., & Mukarrohman, N. (2024). *Digitizing Traditional Health in Indonesia Unlocks Community Potential. Indonesian Journal of Cultural and Community Development*, 15(2), 10-21070.
- Milroy, J. J., Davoren, A. K., Hebard, S., Grist, P., Kelly, S., Weaver, G., & Wyrick, D. L. (2024). *National Initiative Pivots Amid a Global Pandemic: Lessons Learned From the InSideOut Initiative. Health Promotion Practice*, 15248399241285058.
- N. P. E. C., Widnyana, I. K., I. G. N. A. W., & N. P. P. (2021). *Integrated Traditional Healthservice Development Strategy In Community Health Center In Denpasar Bali. International Journal of Research-GRANTHAALAYAH*, 9(4), 125-134. doi: 10.7821/granthaalayah.v9.i4.2021.3834
- Nur, M., Yusuf, S., & Rusman, A. D. P. (2021). Analisis Peningkatan Kinerja Tenaga Kesehatan Melalui Pengembangan Sumber Daya Manusia (Sdm) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap. *Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), 190-200.
- Parawansah, P., Eso, A., & Saida, S. (2020). Sosialisasi Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh Ditengah Pandemi di Kota Kendari. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 325-328. penelitian kualitatif. *Mediapsi*, 7(2), pp.119-129.



- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan.
- Rahmawati, A., Jati, S. P., & Sariatni, A. (2016). Analisis implementasi pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 12-22.
- Republik Indonesia. 2014. Peraturan Presiden Nomor 103 Tahun 2014. Jakarta
- Republik Indonesia. 2016. Permenkes Nomor 9 Tahun 2016 Tentang upaya
- Republik Indonesia. 2017. Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 Tentang Yankestrad
- Republik Indonesia. 2023. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Riskesdas (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Schanbacher, W. D., & Cavendish, J. C. (2023). *The effects of COVID-19 on Central Florida's community gardens: lessons for promoting food security and overall community wellbeing. Frontiers in Public Health*, 11, 1147967.
- Schleiff, M., Aitken, I., Alam, M. A., Damtew, Z. A., & Perry, H. B. (2021). *Community health workers at the dawn of a new era: 6. recruitment, training, and continuing education. Health Research Policy and Systems*, 19(S3). <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00757-3> Utama Riskesdas 2018.
- Widodo, R. Y., & Pramono, S. (2023). Implementasi Permenkes Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Ketrampilan Di Puskesmas Plandaan Jombang. *Soetomo Magister Ilmu Administrasi*, 397-408.