Jurnal Pengabdian Masyarakat
Volume 5, Nomor 2, Oktober 2026
E-ISSN : 2828-7703; P-ISSN: 2828-7932, Hal. 533-544
DOI: https://doi.org/10.30640/abdimas45.v5i2.8225
Tersedia: https://jurnaluniv45sby.ac.id/index.php/ABDIMAS45

Optimalisasi Budidaya dan Hilirisasi Tanaman Obat Keluarga (DISANTARA) untuk Meningkatkan Kesehatan dan Ekonomi Masyarakat Desa Wates secara Berkelanjutan

Optimization of Family Medicinal Plant Cultivation and Downstream Processing (DISANTARA) to Sustainably Improve the Health and Economy of the Wates Village Community

Desiva Farras Risty[1*], Ajeng Rahma Maulidha[2], Dian Nur Indah[3], Danar Putra Wijaya[4], Ahmad Abdul Ghofar Al Zidan[5], Sugeng Slamet[6]

[1] Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Muria Kudus, Indonesia
[2] Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan, Universitas Muria Kudus, Indonesia
[3] Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muria Kudus, Indonesia
[4] Program Studi Teknik Informatika, Fakultas Teknik, Universitas Muria Kudus, Indonesia
[5] Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris, Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan, Universitas Muria Kudus, Indonesia
[6] Wakil Rektor III, Universitas Muria Kudus, Indonesia
**Penulis Korespondensi: ppkormawa.dpmumk@gmail.com*

Riwayat Artikel:
Naskah Masuk: 25 Agustus 2026;
Revisi: 09 September 2026;
Diterima: 11 Oktober 2026;
Terbit: 22 Oktober 2026

Keywords: *Community Empowerment; Downstream Processing; Family Medicinal Plants (TOGA); Public Health; Sustainable Economy.*

Abstract: *Community health and economy are two interrelated aspects of sustainable regional development. This study aims to evaluate the effectiveness of the Optimization of Cultivation and Downstreaming of Family Medicinal Plants (DISANTARA) program in Wates Village, Undaan District, Kudus Regency, in improving community health and economy sustainably. This study employed an exploratory sequential mixed methods approach combined with a qualitative descriptive method based on Participatory Action Research (PAR). Secondary quantitative data related to health and economic indicators were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data from Focus Group Discussions, participatory observation, and in-depth interviews were analyzed using the Miles and Huberman model. The results showed that the majority of Wates Village residents work as farmers (52%), and the most common health complaint was respiratory disorders (62%). The DISANTARA program successfully established the SAHARA (Healthy and Natural Herbal Center) institution consisting of four working divisions, revitalized the Sustainable Food Yard into a Seed House as a center for TOGA cultivation, and produced six downstream herbal products, namely SABUYA, SABULAWA, JA Candy, SERUAS Tea, KUNIRA, and KENCARA. The integration of cultivation, education, institutional strengthening, and product downstreaming proved effective in supporting improved health and economic independence of the community. This study implies the need for institutional strengthening, product legality, and market network development to sustain and expand the program's impact.*

Abstrak

Kesehatan dan ekonomi masyarakat desa merupakan dua aspek yang saling berkaitan dalam pembangunan wilayah berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas program Optimalisasi Budidaya dan Hilirisasi Tanaman Obat Keluarga (DISANTARA) di Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus, dalam meningkatkan kesehatan dan ekonomi masyarakat secara berkelanjutan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *convergent mixed methods* sekuensial eksploratif yang dikombinasikan dengan metode deskriptif kualitatif berbasis *Participatory Action Research* (PAR). Data kuantitatif sekunder terkait indikator kesehatan dan ekonomi dianalisis menggunakan statistik deskriptif, sedangkan data kualitatif dari *Focus Group Discussion*, observasi partisipatif, dan wawancara mendalam dianalisis menggunakan model Miles & Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Desa Wates bekerja sebagai petani (52%) dan gangguan kesehatan yang paling banyak dijumpai adalah gangguan pernapasan (62%). Program

DISANTARA berhasil membentuk kelembagaan SAHARA (Sentra Herbal Sehat dan Alami) yang terdiri atas empat divisi kerja, merevitalisasi Pekarangan Pangan Lestari menjadi Rumah Benih sebagai pusat budidaya TOGA, serta menghasilkan enam produk hilirisasi herbal, yaitu SABUYA, SABULAWA, JA Candy, Teh SERUAS, KUNIRA, dan KENCARA. Integrasi antara budidaya, edukasi, penguatan kelembagaan, dan hilirisasi produk terbukti efektif mendukung peningkatan kesehatan sekaligus kemandirian ekonomi masyarakat. Penelitian ini berimplikasi pada perlunya penguatan kelembagaan, legalitas produk, dan pengembangan jejaring pemasaran agar keberlanjutan program dapat dipertahankan dan diperluas.

Kata Kunci: Ekonomi Berkelanjutan; Hilirisasi; Kesehatan Masyarakat; Pemberdayaan Masyarakat; TOGA.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan wilayah, termasuk di tingkat desa. Pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) telah menjadi salah satu solusi alternatif yang murah, mudah diakses, dan berbasis kearifan lokal untuk mendukung kemandirian kesehatan keluarga, sekaligus memiliki potensi besar untuk dikembangkan menjadi produk bernilai ekonomi melalui proses hilirisasi seperti jamu, minuman herbal, dan produk kesehatan olahan lainnya (Pasila et al., 2025).

Berbagai program pemberdayaan masyarakat berbasis TOGA telah dilaksanakan di sejumlah wilayah di Indonesia dan menunjukkan hasil yang positif. Pendampingan penanaman dan pemanfaatan TOGA dalam program P2WKSS di Desa Sakerta Timur, Kabupaten Kuningan, terbukti mampu meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya kelompok perempuan, terhadap pentingnya tanaman obat keluarga bagi kesehatan rumah tangga (Marini et al., 2023). Sejalan dengan hal tersebut, pemberdayaan masyarakat melalui budidaya dan pelatihan pengolahan TOGA dengan memanfaatkan lahan pekarangan di Gampong Lam Bheu, Aceh Besar, terbukti efektif mendorong terbentuknya pola hidup sehat berbasis potensi lokal (Mujiburrahmad et al., 2023). Temuan serupa juga ditunjukkan melalui edukasi dan inovasi produk herbal di Kalisegoro, Semarang (Eden et al., 2025), serta pemberdayaan warga Nagori Bah Sarimah melalui penanaman TOGA dan produksi jamu sebagai upaya peningkatan kesehatan sekaligus perekonomian masyarakat (Yani et al., 2025).

Selain aspek kesehatan, potensi ekonomi dari pengembangan TOGA juga menjadi perhatian penting dalam berbagai penelitian terdahulu. Budidaya TOGA terbukti berkontribusi tidak hanya terhadap peningkatan kesehatan masyarakat, tetapi juga terhadap penguatan ekonomi dan ketahanan pangan, sebagaimana ditunjukkan pada Desa Jambenenggang, Kabupaten Sukabumi (Yepi Sopian et al., 2023). Hal ini diperkuat oleh Program Tato Macan, yang menunjukkan bahwa pengembangan TOGA secara terstruktur mampu memperkuat ketahanan kesehatan sekaligus ketahanan ekonomi masyarakat desa secara bersamaan (Pasila et al., 2025). Keberhasilan program pemberdayaan semacam ini juga tidak terlepas dari kuatnya fondasi nilai dan kesadaran kolektif masyarakat, yang berperan penting dalam membentuk

ketahanan sosial yang berkelanjutan dan turut mendukung keberhasilan program pemberdayaan secara umum (Loes et al., 2025).

Meskipun berbagai penelitian terdahulu [2, 5] telah menunjukkan keberhasilan program pemberdayaan berbasis TOGA di beberapa wilayah, sebagian besar program tersebut masih berfokus pada tahap penanaman dan pemanfaatan dasar tanaman obat keluarga untuk kebutuhan rumah tangga. Aspek optimalisasi teknik budidaya secara sistematis serta hilirisasi produk turunan yang bernilai ekonomis dan berkelanjutan belum banyak dikaji secara terintegrasi dalam satu kerangka program. Penelitian yang mengombinasikan dimensi budidaya optimal dengan hilirisasi produk berbasis ekonomi masyarakat, sebagaimana pada Program Tato Macan dan program ketahanan pangan di Jambenenggang [1, 6], masih terbatas jumlahnya dan belum banyak dilakukan dengan disertai evaluasi terukur terhadap perubahan pengetahuan dan kondisi ekonomi masyarakat sebelum dan sesudah intervensi.

Selain itu, evaluasi dampak program pemberdayaan berbasis TOGA pada umumnya masih bersifat deskriptif kualitatif tanpa didukung pengukuran kuantitatif yang sistematis, sehingga efektivitas program terhadap peningkatan pengetahuan dan kondisi ekonomi masyarakat belum dapat diukur secara terukur dan teruji. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya pendekatan penelitian yang memadukan pengukuran kuantitatif dengan deskripsi proses pelaksanaan secara mendalam, khususnya pada program yang mengintegrasikan optimalisasi budidaya dan hilirisasi TOGA secara berkelanjutan.

Desa Wates sebagai lokasi penelitian memiliki potensi lahan pekarangan yang belum dimanfaatkan secara optimal untuk budidaya tanaman obat keluarga, serta minimnya pengetahuan masyarakat mengenai teknik budidaya yang baik dan cara mengolah TOGA menjadi produk hilirisasi bernilai ekonomis. Kondisi ini menegaskan adanya kesenjangan antara potensi sumber daya lokal yang tersedia dan pemanfaatannya secara optimal, baik untuk peningkatan kesehatan maupun ekonomi masyarakat.

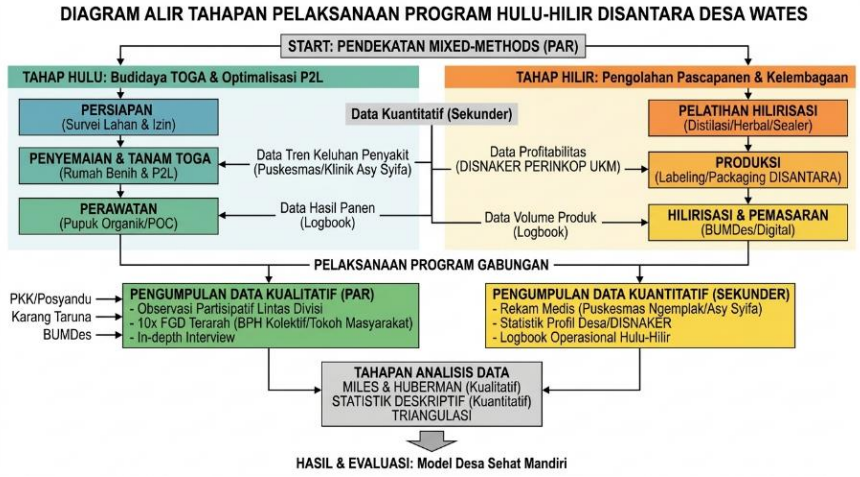
Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengisi celah tersebut melalui pelaksanaan program Optimalisasi Budidaya dan Hilirisasi Tanaman Obat Keluarga (DISANTARA) di Desa Wates. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* sekuensial eksploratif yang dikombinasikan dengan metode deskriptif kualitatif berbasis *Participatory Action Research* (PAR), untuk mengevaluasi dampak program melalui sinkronisasi data tren kesehatan dan ekonomi sekunder wilayah, sekaligus mendeskripsikan proses pelaksanaan, respons partisipan, dan dinamika sosial yang terjadi selama program berlangsung. Dengan pendekatan ini, penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi baik secara praktis, berupa peningkatan kesehatan dan ekonomi masyarakat Desa Wates secara

berkelanjutan, maupun secara akademis, berupa model evaluasi program pemberdayaan berbasis TOGA yang mengintegrasikan pengukuran kuantitatif dan deskripsi kualitatif secara komprehensif.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran (*mixed methods*) untuk mengevaluasi efektivitas program DISANTARA (Budidaya dan Hilirisasi Tanaman Obat Keluarga) di Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur data numerik sekunder yang berkaitan dengan indikator kesehatan masyarakat dan dampak ekonomi atau kapasitas produksi pascapanen. Sementara itu, pendekatan kualitatif dengan model *Participatory Action Research* (PAR) diterapkan secara mendalam untuk mengeksplorasi modal sosial, aktivitas divisi kelembagaan desa, serta strategi penguatan rantai nilai produk agar program dapat berjalan secara berkelanjutan.

Desain penelitian yang digunakan adalah metode campuran dengan pendekatan *convergent mixed methods*, yaitu pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan selama pelaksanaan Program DISANTARA, kemudian diintegrasikan untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai efektivitas program. Tahapan pelaksanaan dibagi menjadi dua fokus operasional utama, yaitu proses hulu dan hilir. Tahap hulu difokuskan pada optimalisasi fasilitas Rumah Benih melalui diversifikasi tanaman ke arah Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang berpotensi mengatasi infeksi kulit, gangguan pernapasan, dan gangguan pencernaan (Pasila et al., 2025). Tahap hilir berfokus pada pengolahan produk berbasis TOGA serta penguatan kelembagaan lokal sebagai upaya mendukung keberlanjutan program (Marini et al., 2023). Alur pelaksanaan program terpadu ini secara sistematis disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Alir Tahapan Pelaksanaan Program Hulu-Hilir DISANTARA di Desa Wates.

Bahan penelitian di sektor hulu mencakup berbagai bibit TOGA unggulan, media tanam, dan pupuk organik untuk optimalisasi Pekarangan Pangan Lestari (P2L) (Mujiburrahmad et al., 2023). Alat yang digunakan meliputi perangkat distilasi/pengolahan herbal, mesin pengemas (*sealer*), serta alat pelabelan produk DISANTARA. Pengumpulan data kuantitatif secara keseluruhan bersumber dari data sekunder lembaga kesehatan lokal, dokumen administratif desa, serta pencatatan logbook teknis. Indikator kuantitatif yang diukur mencakup: (1) persentase tren keluhan penyakit musiman pasca-banjir yang disinkronkan dengan rekam medis berkala dari Puskesmas Ngemplak dan Klinik Asy Syifa Desa Wates [1, 4]; (2) profitabilitas dan nilai keekonomian wilayah berdasarkan analisis potensi petani dan buruh tani dari Data DISNAKER PERINKOP UKM Kabupaten Kudus; serta (3) metrik kapasitas produksi harian, hasil panen, dan efisiensi volume produk jadi yang tercatat pada logbook operasional Rumah Benih (Marini et al., 2023).

Subjek dalam penelitian kualitatif ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* berbasis pembagian peran fungsional pada Kelembagaan SAHARA (Sentra Herbal Sehat dan Alami) Desa Wates. Subjek yang dipilih meliputi elemen Badan Pengurus Harian (BPH) serta pengurus lintas organisasi desa (PKK, Posyandu, Karang Taruna, dan BUMDes) yang terbagi ke dalam empat divisi kerja operasional. Data kualitatif primer diperoleh secara mendalam melalui *Focus Group Discussion* (FGD) terarah sebanyak 10 kali pertemuan bersama perangkat desa dan tokoh masyarakat, observasi partisipatif di lapangan, serta wawancara mendalam (*in-depth interview*) [1, 4]. Fokus penggalian data diarahkan pada integrasi aksi antardivisi: Divisi Edukasi (unsur PKK dan Posyandu) dalam memberikan edukasi promotif-preventif kesehatan (Mujiburrahmad et al., 2023), Divisi Produksi (unsur PKK dan Karang Taruna) dalam mengelola sektor hulu Rumah Benih serta mengonversi bahan baku menjadi produk komersial terstandar, serta Divisi Pemasaran dan Divisi Keuangan (unsur Karang Taruna dan BUMDes) dalam penentuan Harga Pokok Penjualan (HPP), komitmen legalitas, hingga perluasan jaringan pasar demi menjamin aspek keberlanjutan (*sustainability*) program (Marini et al., 2023). Keseluruhan aktivitas ini didukung oleh dokumentasi lapangan berupa foto kegiatan dan catatan logbook sebagai bahan triangulasi.

Data kuantitatif sekunder yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif untuk melihat perbandingan tren persentase, nilai rata-rata produksi, dan selisih fluktuasi data sebelum dan sesudah intervensi program DISANTARA (Marini et al., 2023). Di sisi lain, data kualitatif dari transkrip FGD, catatan lapangan divisi, dan hasil wawancara dianalisis melalui model Miles & Huberman yang meliputi tahapan reduksi data, kategorisasi temuan/kondisi fungsional di lapangan, penyajian data naratif, serta penarikan kesimpulan

secara induktif (Pasila et al., 2025). Kedua rumpun data tersebut kemudian ditriangulasikan untuk menghasilkan analisis komprehensif mengenai bagaimana optimalisasi TOGA melalui kolaborasi divisi kelembagaan mampu membangun model Desa Sehat yang mandiri secara ekonomi dan kesehatan (Eden et al., 2025). Parameter pengumpulan data secara keseluruhan dirangkum pada Tabel 1.

Tabel 1. Matriks Parameter Evaluasi Program DISANTARA Desa Wates.

No.	Aspek Evaluasi	Jenis Data	Metode / Instrumen	Sumber Instansi / Responden
1	Dampak Kesehatan	Kualitatif & Kuantitatif	Rekam Medis Berkala, Wawancara & Catatan Lapangan	Masyarakat Desa Wates, Puskesmas Ngemplak, Klinik Asy Syifa, Divisi Edukasi Posyandu
2	Dampak Ekonomi	Kualitatif & Kuantitatif	Statistik Profil Desa, Laporan Keuangan & HPP	Pengurus BUMDes, Karang Taruna (Divisi Keuangan), Data DISNAKER PERINKOP UKM Kab. Kudus
3	Optimalisasi Rumah Benih	Kualitatif & Kuantitatif	Observasi Lapangan & Logbook Produksi	Kelompok PKK & Karang Taruna (Divisi Produksi / Pengelola P2L Desa Wates)
4	Sinergi & Keberlanjutan	Kualitatif	*Focus Group Discussion* (FGD) & Wancara Mendalam	Perangkat Desa, Tokoh Masyarakat, BPH Kolektif (BUMDes, PKK, Karang Taruna, Posyandu)

3. HASIL

Program DISANTARA di Desa Wates merupakan program pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) melalui pendekatan hulu-hilir. Program ini mengintegrasikan optimalisasi budidaya TOGA, edukasi masyarakat, pengembangan produk hilirisasi, serta penguatan kelembagaan SAHARA (Sentra Herbal Sehat dan Alami) sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan sekaligus memperkuat kemandirian ekonomi masyarakat secara berkelanjutan.

Sebelum program dilaksanakan, dilakukan identifikasi kondisi masyarakat Desa Wates untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai potensi desa serta kebutuhan masyarakat sebagai dasar penyusunan program. Identifikasi dilakukan melalui kombinasi observasi lapangan, *Focus Group Discussion* (FGD), *in-depth interview*, dan studi dokumentasi sehingga data yang diperoleh tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga mampu menggambarkan kondisi riil, persepsi, dan kebutuhan masyarakat. Hasil identifikasi tersebut selanjutnya menjadi landasan dalam penyusunan strategi pemberdayaan yang disesuaikan dengan karakteristik Desa Wates, baik dari aspek sosial ekonomi maupun kesehatan

masyarakat.

Tabel 2. Mata Pencaharian Masyarakat Desa Wates.

No	Mata Pencaharian	Jumlah (orang)	Persentase
1	Petani	814	52%
2	Pekerja Bangunan	525	33%
3	Buruh Tani	230	15%
4	**Total**	**1.569**	**100%**

Sumber: Data DISNAKER PERINKOP UKM Kabupaten Kudus.

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Desa Wates bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 814 orang (52%), diikuti oleh pekerja bangunan sebanyak 525 orang (33%) dan buruh tani sebanyak 230 orang (15%). Komposisi mata pencaharian tersebut menunjukkan bahwa sektor agraris memiliki peran penting dalam menopang aktivitas ekonomi masyarakat. Kondisi ini menjadi potensi yang mendukung pengembangan budidaya Tanaman Obat Keluarga (TOGA), mengingat ketersediaan lahan serta sumber daya alam yang dimiliki Desa Wates cukup mendukung untuk pengembangan tanaman herbal sebagai komoditas bernilai kesehatan dan ekonomi.

Guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi tersebut, tim melaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama perangkat desa, tokoh masyarakat, dan perwakilan kelompok tani yang disertai dengan survei kebutuhan masyarakat. Hasil kegiatan tersebut menunjukkan adanya harapan masyarakat untuk mengembangkan alternatif usaha yang mampu memberikan nilai tambah terhadap potensi lokal yang telah dimiliki. Aspirasi tersebut kemudian menjadi salah satu dasar dalam merancang pengembangan hilirisasi produk berbasis TOGA melalui Program DISANTARA sehingga pemanfaatan tanaman obat tidak hanya berorientasi pada kesehatan, tetapi juga mendukung penguatan ekonomi masyarakat.

Selanjutnya, identifikasi awal juga mencakup pemetaan kondisi kesehatan masyarakat sebagai dasar dalam menentukan arah intervensi program. Pemetaan tersebut dilakukan untuk mengetahui jenis gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai sehingga program yang dirancang dapat disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Hasil identifikasi tersebut disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Gangguan Kesehatan Masyarakat Desa Wates.

No	Jenis Gangguan Kesehatan	Jumlah Kasus	Persentase
1	Gangguan Pernapasan	362	62%
2	Gangguan Pencernaan	167	29%
3	Gangguan Kulit	55	9%
4	**Total**	**584**	**100%**

Sumber: Data Puskesmas dan Klinik Asy Syifa Desa Wates.

Berdasarkan Tabel 3, gangguan kesehatan yang paling banyak ditemukan adalah gangguan pernapasan sebanyak 362 kasus (62%), diikuti gangguan pencernaan sebanyak 167 kasus (29%) dan gangguan kulit sebanyak 55 kasus (9%). Distribusi tersebut menjadi dasar dalam menentukan fokus edukasi kesehatan pada Program DISANTARA melalui pemanfaatan TOGA sebagai upaya promotif dan preventif berbasis potensi lokal. Dengan demikian, pelaksanaan program diarahkan untuk meningkatkan literasi masyarakat mengenai pemanfaatan tanaman obat sebagai pendukung pemeliharaan kesehatan keluarga.

Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, pelaksanaan Program DISANTARA diawali dengan penerjunan Tim Program Penguatan Kapasitas Organisasi Kemahasiswaan (PPKO) ke Desa Wates yang dilanjutkan dengan sosialisasi kepada masyarakat dan perangkat desa. Kegiatan ini bertujuan membangun kesepahaman mengenai tujuan, mekanisme pelaksanaan, serta manfaat program sehingga seluruh pemangku kepentingan memiliki persepsi yang sama sebelum memasuki tahap implementasi. Sebagai tindak lanjut, dibentuk kelembagaan SAHARA (*Sentra Herbal Sehat dan Alami*) yang melibatkan unsur BUMDes, PKK, Karang Taruna, dan Posyandu. Kelembagaan tersebut disusun melalui struktur organisasi yang terdiri atas Badan Pengurus Harian (BPH), Divisi Edukasi, Divisi Produksi, Divisi Pemasaran, dan Divisi Keuangan guna memastikan setiap unsur masyarakat memiliki peran yang jelas dalam pelaksanaan dan keberlanjutan program.

Tahap berikutnya difokuskan pada penguatan aspek budidaya melalui revitalisasi Pekarangan Pangan Lestari (P2L) menjadi Rumah Benih sebagai pusat budidaya dan edukasi TOGA. Revitalisasi dilakukan melalui penataan area budidaya, penambahan koleksi tanaman obat, penyediaan media tanam, serta pelabelan tanaman yang memuat nama lokal, nama ilmiah, dan khasiatnya. Kegiatan tersebut kemudian diperkuat melalui edukasi mengenai teknik budidaya dan pemanfaatan TOGA menggunakan metode demonstrasi serta praktik langsung. Pendekatan partisipatif yang diterapkan mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap

tahapan kegiatan, sehingga proses pemberdayaan tidak hanya berorientasi pada transfer pengetahuan, tetapi juga pada penguatan kapasitas masyarakat dalam mengelola potensi lokal secara mandiri.

Sebagai bentuk penguatan nilai tambah TOGA, program dilanjutkan dengan pengembangan hilirisasi produk melalui pendampingan identifikasi potensi produk, penyusunan desain kemasan, pelabelan, serta perhitungan Harga Pokok Penjualan (HPP). Pendampingan tersebut menghasilkan enam produk herbal, yaitu SABUYA (Sabun Lidah Buaya), SABULAWA (Sabun Temulawak), JA *Candy*, Teh SERUAS, KUNIRA, dan KENCARA, yang dikembangkan sebagai produk unggulan berbasis potensi lokal Desa Wates. Seluruh proses pengembangan dilaksanakan secara kolaboratif oleh setiap divisi dalam SAHARA sehingga FGD mekanisme kerja yang terintegrasi antara aspek produksi, pemasaran, dan pengelolaan keuangan. Untuk mendukung keberlanjutan program, disusun pula rencana tindak lanjut berupa pengurusan legalitas keenam produk melalui Hak Kekayaan Intelektual (HKI), Nomor Induk Berusaha (NIB), dan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT), disertai pelatihan lanjutan mengenai budidaya, pengolahan TOGA, serta edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Rangkaian kegiatan tersebut diharapkan mampu memperkuat pemanfaatan TOGA sebagai pendukung kesehatan keluarga sekaligus mendorong pengembangan usaha berbasis potensi lokal secara berkelanjutan.

4. DISKUSI

Pemberdayaan masyarakat berbasis Tanaman Obat Keluarga (TOGA) semakin berkembang sebagai pendekatan yang mengintegrasikan aspek kesehatan, ekonomi, dan pembangunan masyarakat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program TOGA tidak hanya ditentukan oleh keberadaan sumber daya alam, tetapi juga oleh strategi pemberdayaan yang mampu meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengelola potensi lokal secara berkelanjutan. Oleh karena itu, efektivitas suatu program perlu ditinjau tidak hanya dari pelaksanaan kegiatan, tetapi juga dari sejauh mana program tersebut mampu membangun sistem yang dapat dipertahankan oleh masyarakat setelah proses pendampingan berakhir.

Tabel 4. Perbandingan Capaian Program TOGA Menurut Mujiburrahmad et al. (2023).

No	Komponen	Temuan Penelitian
1	Permasalahan	Pengetahuan masyarakat mengenai budidaya dan pemanfaatan TOGA masih rendah serta pemanfaatan pekarangan belum optimal.
2	Intervensi	Penyuluhan, pelatihan budidaya TOGA, pembuatan pupuk organik dan pestisida nabati, pengolahan TOGA menjadi jamu, serta pembangunan taman edukasi TOGA.
3	Capaian	Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam budidaya, pengolahan produk herbal, serta pemanfaatan pekarangan

sebagai media budidaya TOGA.

Sumber: Diadaptasi dari Mujiburrahmad et al. (2023).

Berdasarkan Tabel 4, Mujiburrahmad *et al*. menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas masyarakat merupakan faktor utama dalam keberhasilan pemberdayaan berbasis Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Kombinasi antara penyuluhan, praktik budidaya, dan pelatihan pengolahan produk memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk memperoleh pengalaman belajar yang bersifat aplikatif. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan akan lebih efektif apabila masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga dilibatkan secara aktif dalam seluruh proses pembelajaran sehingga mampu mengembangkan keterampilan yang dapat diterapkan secara mandiri (Mujiburrahmad et al., 2023).

Temuan tersebut selaras dengan konsep pemberdayaan yang diterapkan dalam Program DISANTARA yang menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam setiap tahapan pelaksanaan program. Namun, penelitian ini mengembangkan pendekatan yang lebih komprehensif dibandingkan studi sebelumnya. Apabila program yang dikembangkan oleh Mujiburrahmad *et al.* berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui kegiatan budidaya serta pelatihan pengolahan TOGA, Program DISANTARA mengintegrasikan seluruh rantai pemberdayaan, mulai dari identifikasi kebutuhan masyarakat, penguatan kelembagaan lokal, pengembangan budidaya, edukasi kesehatan, hingga hilirisasi produk dalam satu sistem yang saling terhubung. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa efektivitas pemberdayaan tidak hanya ditentukan oleh peningkatan kapasitas individu, tetapi juga oleh keterpaduan antarkomponen program yang mendukung terciptanya keberlanjutan.

Dalam perspektif pemberdayaan masyarakat, keberlanjutan program tidak hanya bergantung pada kemampuan masyarakat dalam membudidayakan tanaman obat atau menghasilkan produk herbal, tetapi juga pada tersedianya mekanisme kelembagaan yang mampu mengoordinasikan proses perencanaan, pelaksanaan, hingga pengembangan program secara berkelanjutan. Keberadaan kelembagaan lokal berperan sebagai *enabling system* yang menjaga kesinambungan transfer pengetahuan, pembagian peran, serta penguatan jejaring antarpemangku kepentingan. Dengan demikian, masyarakat tidak lagi diposisikan sebagai penerima manfaat, melainkan sebagai subjek pemberdayaan yang memiliki kapasitas untuk mengelola, mengembangkan, dan mempertahankan keberlangsungan program secara mandiri.

Berbeda dengan studi Mujiburrahmad *et al.*, penelitian ini memperluas orientasi pemanfaatan TOGA yang sebelumnya lebih berfokus pada peningkatan pengetahuan kesehatan

menjadi model pemberdayaan berbasis potensi lokal yang mengintegrasikan dimensi kesehatan dan ekonomi secara simultan (Mujiburrahmad et al., 2023). Integrasi antara budidaya, edukasi, penguatan kelembagaan, dan hilirisasi produk membentuk suatu ekosistem pemberdayaan yang saling mendukung sehingga pemanfaatan TOGA tidak hanya berkontribusi terhadap upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan, tetapi juga menciptakan peluang pengembangan usaha berbasis herbal yang mampu meningkatkan nilai tambah potensi lokal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa keberhasilan pemberdayaan berbasis TOGA memerlukan keterlibatan aktif masyarakat sebagai fondasi utama dalam setiap tahapan program. Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan pendekatan hulu-hilir yang mengintegrasikan identifikasi kebutuhan masyarakat, penguatan kelembagaan, budidaya, edukasi, dan hilirisasi produk ke dalam satu model pemberdayaan yang berorientasi pada keberlanjutan. Model tersebut menunjukkan bahwa pengembangan TOGA tidak hanya mampu meningkatkan kapasitas kesehatan masyarakat, tetapi juga membangun fondasi kemandirian ekonomi desa melalui pengelolaan potensi lokal yang terstruktur, kolaboratif, dan berkelanjutan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, Optimalisasi Budidaya dan Hilirisasi Tanaman Obat Keluarga (TOGA) melalui Program DISANTARA menunjukkan bahwa pemanfaatan potensi lokal dapat menjadi strategi dalam mendukung kesehatan sekaligus pengembangan ekonomi masyarakat Desa Wates. Integrasi antara budidaya TOGA, pengolahan hasil, dan penguatan kelembagaan menjadi pendekatan yang relevan untuk mengatasi belum optimalnya pemanfaatan potensi desa secara berkelanjutan. Oleh karena itu, keberlanjutan program perlu didukung melalui penguatan kelembagaan dan pengembangan jejaring pemasaran agar manfaatnya dapat dipertahankan dan diperluas.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Muria Kudus dan DPM Universitas Muria Kudus atas dukungan dalam pelaksanaan Program DISANTARA. Terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Wates beserta masyarakat Desa Wates, kelembagaan SAHARA**,** serta seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program. Dukungan dan kerja sama yang diberikan sangat membantu sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat bagi masyarakat Desa Wates.

DAFTAR REFERENSI

Bator, R. J., Bryan, A. D., & Schultz, P. W. (2011). Who Gives a Hoot?: Intercept Surveys of Litterers and Disposers. *Environment and Behavior*, *43*(3), 295–315. https://doi.org/10.1177/0013916509356884.

Eden, W. T., Savitri, A. A., Syahida, N., Rahmaniar, R., & Fauzan, G. (2025). Pemberdayaan Tanaman Obat Keluarga di Kalisegoro , Semarang : Edukasi dan Inovasi Produk Herbal untuk Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Pepadu*, *6*(3), 416–423.

Hidayati, S.N. (2016). Pengaruh Pendekatan Keras dan Lunak Pemimpin Organisasi terhadap Kepuasan Kerja dan Potensi Mogok Kerja Karyawan. *Jurnal Maksipreneur: Manajemen, Koperasi, dan Entrepreneurship*, *5*(2), 57-66. http://dx.doi.org/10.30588/SOSHUMDIK.v5i2.164.

Loes, J., Padama, Y., Malana, S. L., Pisdon, Y. P., & Tafuli, D. W. (2025). Pendidikan Berbasis Iman Kristen Sebagai Fondasi Ketahanan Moral Generasi Muda. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, *4*(2), 7703–7709. https://jerkin.org/index.php/jerkin/article/view/2753

Marini, M., Maesaroh, I., Darotulmutmainnah, A., & Oktavia, N. (2023). Pendampingan Penanaman dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Dalam Program Peningkatan Peranan Wanita menuju Keluarga Sehat Sejahtera (P2WKSS) di Desa Sakerta Timur Kabupaten Kuningan. *Jurnal Besemah*, *2*(1), 9–16. https://doi.org/10.58222/jurnalbesemah.v2i1.113

Mujiburrahmad, Kesumawati, E., & Fitri, S. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Oleh Mahasiswa Melalui Budidaya Dan Pelatihan Pengolahan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Dengan Memanfaatkan Lahan Perkarangan Menuju Keluarga Sehat Di Gampong Lam Bheu Kabupaten Aceh Besar. *AJAD : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(2), 96–106. https://doi.org/10.59431/ajad.v3i2.182

Pasila, N. S., Nurbeliana, E., Pratiwi, S. D., Priono, R. D., Relatami, A. N. R., & Dwinhoven, I. (2025). Development of Family Medicinal Gardens (TOGA) through the Tato Macan Program to Strengthen Community Health and Economic Resilience. *AJARCDE (Asian Journal of Applied Research for Community Development and Empowerment)*, *9*(3), 130–133. https://doi.org/10.29165/ajarcde.v9i3.795

Risdwiyanto, A. & Kurniyati, Y. (2015). Strategi Pemasaran Perguruan Tinggi Swasta di Kabupaten Sleman Yogyakarta Berbasis Rangsangan Pemasaran. *Jurnal Maksipreneur: Manajemen, Koperasi, dan Entrepreneurship*, *5*(1), 1-23. http://dx.doi.org/10.30588/SOSHUMDIK.v5i1.142.

Yani, N. I. A., Ririn, I., Tanjung, E. E., Nasution, P., & Sari, R. U. (2025). Pemberdayaan Warga Melalui Penanaman Obat Keluarga (Toga) dan Produksi Jamu di Nagori Bah Sarimah. *JPEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(1), 80–86. https://doi.org/10.71456/adc.v3i3.1435

Yepi Sopian, Ratih Fitria Siti Masrivah, Seli Barokah, Siti Julaeha, Siti Nuryanti, & Suwarni. (2023). Improving Community Health, Economy and Food Security through the Cultivation of Tanaman Obat Keluarga (TOGA) the Community of Jambenenggang Village, Kebonpedes District (Group 8 Food Security Division). *Indonesian Journal of Society Development*, *2*(3), 215–224. https://doi.org/10.55927/ijsd.v2i3.4492