

Implementasi Program Asuhan Mandiri Toga di Puskesmas Sawit: Seberapa Penting Dukungan Lintas Sektor dan Masyarakat?

Fitriana Fatika Khaerani ¹, Dwi Linna Surwardany ^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Surakarta

*d.linna.suswardany@ums.ac.id

ABSTRACT

One of the health services that can improve the quality of life and welfare of the community is the traditional health service program. Traditional health services are treatments in a way that is based on experience and hereditary skills. One of the types of traditional health services that are developing is the family medicinal plants garden (TOGA). This study aims to analyse and describe the implementation of the TOGA Self-Care program at the Sawit Health Center Boyolali. The type of research used in this study was qualitative research with a Case Study approach. The type of interview is a semi-structured interview with an average vulnerable interview time of about 45 minutes. This study interviewed 8 research subjects, namely the manager of the traditional health program of the Boyolali Regency Health Office, the Head of the Sawit Health Center, the person in charge of traditional health services of the Sawit Health Center, Asman TOGA Cadres, and the community who participated in the Asman TOGA Program. The study results show that the TOGA Self-Care Program in Boyolali Regency has been running effectively with strong regulatory support and active community participation, which is marked by the formation of the Asman TOGA group in each Posyandu. However, there are still obstacles such as limited cadre time, lack of funds, and problems with irrigation and plant care, so it is necessary to increase community empowerment and cross-sector cooperation to ensure the program's sustainability.

Keywords: *Traditional Health Services, Community Outreach, Self-Care, Family Medicinal Plants Garden.*

ABSTRAK

Salah satu layanan kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat adalah program layanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dengan cara yang didasarkan pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun. Jenis pelayanan kesehatan tradisional yang berkembang salah satunya yaitu tanaman obat keluarga (TOGA). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Kualitatif dengan pendekatan *Case Study* (studi kasus). Jenis wawancara yaitu wawancara semi terstruktur dengan rata-rata rentan waktu wawancara sekitar 45 menit. Penelitian ini mewawancarai 8 subjek penelitian yaitu pengelola program kesehatan tradisional Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Kepala Puskesmas Sawit, Penanggung jawab pelayanan kesehatan tradisional Puskesmas Sawit, Kader Asman TOGA, dan Masyarakat yang mengikuti Program Asman TOGA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Asuhan Mandiri TOGA di Kabupaten Boyolali telah berjalan efektif dengan dukungan regulasi yang kuat serta partisipasi aktif masyarakat, yang ditandai dengan pembentukan kelompok Asman TOGA di setiap Posyandu. Namun, masih terdapat kendala seperti keterbatasan waktu kader, minimnya dana, serta masalah pengairan dan perawatan tanaman, sehingga diperlukan

peningkatan pemberdayaan masyarakat serta kerja sama lintas sektor untuk memastikan keberlanjutan program.

Kata kunci: Pelayanan Kesehatan Tradisional, Asuhan Mandiri, Taman Obat Keluarga.

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi kebutuhan dasar bagi setiap manusia pada proses dan tingkat kehidupan yang berbeda tanpa kecuali baik dari segi jenis kelamin, umur, ras kelas, maupun sosial (Herlan *et al.*, 2020). Salah satu layanan kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan serta kesejahteraan masyarakat adalah program layanan kesehatan tradisional (Amisin *et al.*, 2020). Program ini terdiri dari tiga jenis, yaitu empiris, komplementer, dan integrasi, yang diatur oleh Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 dan diperbarui dalam PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer dapat mengimplementasikan program Asuhan Mandiri yang menggunakan teknik tanaman obat untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan masyarakat yang manjur, murah, dan berkelanjutan.

Program layanan kesehatan tradisional kini telah menjadi fenomena global dan berperan penting dalam mencapai cakupan kesehatan universal. Sebagian besar sistem pengobatan tradisional didasarkan pada teori tertentu, menggunakan bahan alami, serta metode berbasis pengalaman yang telah diwariskan secara turun-temurun (Ryan *et al.*, 2019). Sebanyak 80% masyarakat di Afrika, Asia, Amerika Latin, dan di negara berkembang lainnya menggunakan pengobatan tradisional sebagai salah satu pengobatan alternatif yang dipilih dan digunakan satu kali dalam hidupnya (Santoso *et al.*, 2023). Dari 194 negara anggota WHO, 170 negara melaporkan penggunaan berbagai bentuk pengobatan tradisional seperti obat herbal, akupunktur, yoga, dan terapi lainnya (WHO, 2023). Misalnya di Korea pemafaatan *Traditional Korean Medicine* (TKM) masih cukup tinggi untuk tujuan terapeutik dan preventif (Jung *et al.*, 2020). Lalu, Di Ghana, pengobatan tradisional mencakup penggunaan tanaman obat serta penyembuhan melalui kepercayaan atau spiritualitas untuk tujuan pengobatan (Ampomah *et al.*, 2023). Kemudian di Indonesia sekitar 32% masyarakat menggunakan pengobatan tradisional saat sakit, menunjukkan tingginya kepercayaan terhadap metode ini (Nova *et al.*, 2022). Di Jawa Tengah, layanan kesehatan tradisional semakin berkembang dan diminati masyarakat. Hal ini terlihat dari banyaknya fasilitas kesehatan tradisional yang tersebar di kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah yang terjangkau sehingga mengurangi kesenjangan akses layanan kesehatan dan dapat meningkatkan capaian kesehatan universal (Purwoko *et al.*, 2023).

Menurut Permenkes Nomor 09 Tahun 2016 pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dengan cara obat yang didasarkan pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun sesuai norma yang berlaku di masyarakat. Program ini meliputi pelayanan kesehatan tradisional keterampilan, ramuan, dan komplementer

(Nova *et al.*, 2022). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional yang berkembang adalah tanaman obat keluarga (TOGA) yang merupakan tanaman berkhasiat yang ditanam oleh keluarga atau kumpulan keluarga (Sari *et al.*, 2023). TOGA umumnya dapat dibudidayakan di pekarangan rumah sebagai antisipasi untuk pencegahan atau pengobatan dengan tanaman obat yang ada (Raniawati *et al.*, 2024). Penanaman TOGA dapat dilakukan sebagai upaya pemanfaatan obat dan menjaga kesehatan serta mencegah, memperbaiki, atau mengobati penyakit (WHO, 2023). Asuhan Mandiri tanaman obat adalah upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan serta mengatasi gangguan ringan dengan memanfaatkan tanaman obat keluarga (Inayati *et al.*, 2020). Program ini dilakukan dengan melibatkan kader dan fasilitator yang dilatih untuk mengoptimalkan pengelolaan taman TOGA dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengelola tanaman bersama (Chifdillah *et al.*, 2023).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan pemegang program pelayanan kesehatan tradisional Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dan Puskesmas Sawit menjelaskan bahwa seluruh Puskesmas di Boyolali telah menyediakan layanan kesehatan tradisional di luar gedung, sementara tiga Puskesmas lainnya sudah memulai layanan kesehatan tradisional di dalam gedung sesuai dengan SOP yang berlaku, termasuk Puskesmas Sawit. Program pelayanan kesehatan tradisional ini diawali dengan adanya implementasi Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) sejak tahun 2019. Maka setelah itu, dibentuklah program layanan kesehatan tradisional di Puskesmas Sawit, dalam layanan di dalam ruang atau di poli kestrad yaitu layanan Akupresur dan bekam. Sementara itu, program Yankestrad di luar ruangan berupa program pembinaan kelompok Asuhan Mandiri TOGA di tiap desa dalam wilayah kerja Puskesmas Sawit sebanyak 35 kelompok Asman TOGA di tahun 2019. Layanan kesehatan tradisional di Puskesmas Sawit ini memberikan alternatif pengobatan yang aman, bermutu, terjangkau, dan sesuai standar. Namun, pelaksanaannya menghadapi kendala, seperti kader yang kesulitan membagi waktu karena tanggung jawab lain, terbatasnya dana program, serta masalah pengairan dan perawatan tanaman obat, terutama saat kemarau panjang.

Puskesmas Sawit, terletak di Dukuh Gading, Desa Jenengan, Kecamatan Sawit, Kabupaten Boyolali, memiliki wilayah kerja seluas 1.723 km² dengan penduduk sekitar 34.471 jiwa. Sebagai Puskesmas Perkotaan, fasilitas ini memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di Kecamatan Sawit. Dengan visi terwujudnya masyarakat Sawit yang sehat dan mandiri, Puskesmas menjalankan misi meningkatkan pelayanan bermutu, memberdayakan masyarakat, serta mendorong kinerja optimal. Program Asuhan Mandiri (Asman) TOGA dimulai tahun 2019 sebagai bagian dari Kampung Germas untuk mendukung masyarakat menjaga kesehatan dan mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai "Gambaran implementasi program Asuhan Mandiri TOGA pada layanan kesehatan tradisional di Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali". Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi layanan kesehatan tradisional Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Kualitatif dengan pendekatan *Case Study* (studi kasus). Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang (Sugiyono, 2023). Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas yang sudah memiliki klinik Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Asuhan Mandiri TOGA yaitu di Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali yang berlokasi di Jl. Raya Gading RT.01/RW.02 Jenengan, Kec. Sawit, Boyolali, Jawa Tengah yang berlangsung pada bulan September - Desember 2024. Kemudian sumber data yang digunakan yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer diperoleh langsung dari wawancara dan observasi langsung dengan informan sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen yang berkaitan langsung dengan topik penelitian. Adapun teknik penetapan informan pada penelitian ini adalah dengan melakukan teknik *Purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik *Triagulasi data* meliputi wawancara yaitu wawancara semi terstruktur (*semistructured interview*), observasi, dan dokumentasi Teknik analisis data penelitian ini menggunakan model Miles & Huberman (1984) dalam (Sugiyono, 2023) dengan 4 langkah analisis data seperti : pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini mewawancarai 8 subjek penelitian yaitu pengelola program kesehatan tradisional Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Kepala Puskesmas Sawit, Penanggung jawab pelayanan kesehatan tradisional Puskesmas Sawit, Kader Asman TOGA, dan Masyarakat yang mengikuti Program Asman TOGA, yang sudah berkenan menjadi informan dengan mengisi lembar *inform consent* sebelum wawancara dan dijelaskan pada tabel 1.1. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dengan nomor surat 423.4/5192/4.2/2024. Penelitian ini juga telah lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor 479/KEPK-FIK/VIII/2024.

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan Berdasarkan Jumlah, Jenis Umur, Jabatan, dan Pekerjaan

No	Informan	Umur (Tahun)	Jabatan	Pekerjaan
1.	Informan Kunci	29	PJ Program Kestrad Dinkes Boyolali	Ahli Masyarakat Kesehatan
2.	Informan Kunci	51	Kepala Puskesmas Sawit	Dokter Gigi
3.	Informan Kunci	44	PJ Program Kestrad Puskesmas Sawit	Perawat
4.	Informan Pendukung	62	Kader Kelompok Asman TOGA Desa Manjung	Pensiun Guru

5.	Informan Pendukung	53	Kader Kelompok Asman TOGA Desa Kateguhan	Ibu Rumah Tangga
6.	Informan Pendukung	57	Kader Kelompok Asman TOGA Desa Kemasari	Ibu Rumah Tangga
7.	Informan Pendukung	56	Masyarakat Mengikuti Program Asman TOGA Desa Manjung	Guru
8.	Informan Pendukung	49	Masyarakat Mengikuti Program Asman TOGA Desa Kateguhan	Ibu Rumah Tangga
Jumlah		8		

Berdasarkan data pada Tabel 1, informan penelitian memiliki rentang usia yang beragam, yaitu antara termuda 29 tahun hingga tertua 62 tahun. Informan kunci umumnya memiliki jabatan sebagai pengelola program kesehatan seperti Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program Kestrada, serta Perawat. Adapun informan pendukung terdiri dari kader Asuhan Mandiri TOGA dan masyarakat yang mengikuti program, dengan latar belakang pekerjaan seperti pensiunan Guru, ibu rumah tangga, dan guru. Profesi para informan menunjukkan keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan program, baik dari pihak tenaga kesehatan maupun masyarakat setempat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi Puskesmas Sawit

Program Asuhan Mandiri (Asman) TOGA di Puskesmas Sawit dimulai pada tahun 2019 sebagai bagian dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Program ini bertujuan memanfaatkan tanaman obat keluarga (TOGA) untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat, yang menjadi salah satu indikator Germas. Dalam pelaksanaannya, Gerakan Bersama Menuju Kecamatan Sawit Sehat (GEMA JUWITHA) dibentuk sebagai wadah lintas sektor untuk mendukung program di 12 desa. Dengan dukungan dana BOK dan kemitraan lintas sektor, Puskesmas Sawit membina 47 kelompok Asman TOGA dan melatih 80 kader. Kegiatan utama mencakup sosialisasi, orientasi TOGA, pendampingan rutin, serta pembinaan kelompok di setiap desa.

2. Jumlah Kelompok Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit

Data Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA Binaan Puskesmas Sawit Tahun 2024 yang bertujuan membina kelompok masyarakat dalam memanfaatkan tanaman obat keluarga sebagai upaya kesehatan tradisional.

Tabel 2. Data Kelompok Asuhan Mandiri TOGA Binaan Puskesmas Sawit Tahun 2024

No	Desa	Nama Kelompok Asman	Jumlah	SK
1.	Kateguhan	Sekar TOGA	3	17/TAHUN 2018
2.	Manjung	Sari Sehat	1	144/14/TAHUN 2018
3.	Gombang	Lestari Rahayu	2	16/TAHUN 2018
4.	Bendosari	Sari Mulyo	14	16/TAHUN 2018
5.	Cepoko Sawit	Ledok Sehat	14	141/5/TAHUN 2018
6.	Kemasan	Sahwahita	8	04/TAHUN 2018
7.	Tlawong	Ngudi Waras	1	06/TAHUN 2018
8.	Jatirejo	Jati Mulyo Sehati	1	400/05/V/TAHUN 2008
9.	Karang Duren	Sumber Waras	1	261/15/IV/TAHUN 2018
10.	Guwokajen	Mekar Sari	1	10/TAHUN 2018
11.	Tegalrejo	Sehati	1	05/TAHUN 2018
Total			47	

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Sawit Tahun 2024

3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional di Boyolali semakin meningkat dan pesat dibandingkan sebelumnya. Seluruh Puskesmas telah menyediakan layanan kesehatan tradisional di luar gedung, dan di dalam gedung sebagai proyek percontohan (*pilot project*) dan didukung oleh adanya kebijakan terkait.

“Kalau perkembangan layanan kesehatan tradisional sendiri untuk sampai saat ini lebih maju karena ada banyaknya payung hukum dari kementerian kesehatan. Di setiap puskesmas di Boyolali yang berjumlah 25 puskesmas sudah ada pelayanan kesehatan tradisional. Kalau dalam gedung itu baru pilot project di 5 puskesmas” (IK).

Kemudian untuk Jenis layanan kesehatan tradisional yang tersedia di Puskesmas terbagi menjadi dua kategori. Puskesmas Sawit sendiri telah menjalankan program pelayanan kesehatan tradisional lebih awal, yaitu sejak tahun 2019, melalui pembentukan Asuhan Mandiri TOGA.

“...Lalu, jenis pelayanan di dalam gedung seperti baby spa atau pemijatan bayi, bekam, akupresur, dan ramuan jamu. Sedangkan yang di luar itu ada Asman TOGA” (IK).

“Dari tahun 2019 ada program kestrad yang dimulai dengan kegiatan asman toga dan untuk jenis layanan ada akupresur, bekam dan pembinaan TOGA” (IK).

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh Puskesmas di Boyolali kini telah menyediakan layanan kesehatan tradisional. Puskesmas Sawit telah memulai program sejak 2019 melalui pembentukan kelompok Asman TOGA. Kemajuan ini dipengaruhi oleh adanya regulasi pendukung, seperti Peraturan Daerah terkait tarif layanan dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional termasuk salah satu dari 24 jenis upaya kesehatan yang harus terselenggara secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan dukungan payung hukum yang kuat dapat terus berkembang dan memberikan manfaat bagi masyarakat. Sejalan dengan penelitian Tan (2023) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat bagi keselamatan umum merupakan salah satu kepentingan manusia yang dilindungi oleh hukum.

4. Implementasi Layanan Kesehatan Tradisional di Luar Gedung (Program Asuhan Mandiri TOGA)

a. Latar Belakang dan Tujuan Program

Informasi yang didapat dari informan menyatakan bahwa implementasi program Asuhan Mandiri TOGA di wilayah Kabupaten Boyolali telah dilakukan secara menyeluruh di seluruh Puskesmas yang ada. Setiap Puskesmas bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan membentuk kelompok Asman TOGA di wilayah kerjanya.

“Iya, jadi yang terkait implementasi program Asman TOGA yang dilakukan oleh tiap Puskesmas sudah menyeluruh. Di 25 Puskesmas se-Boyolali telah melaksanakan dan memiliki kelompok Asman TOGA” (IK).

Tujuan program Asuhan Mandiri TOGA adalah untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga dalam mendukung kesehatan.

“...Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait dengan obat-obatan tradisional yang bisa digunakan untuk upaya promotif dan preventif mereka dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat” (IK).

Puskesmas Sawit melaksanakan berbagai kegiatan dalam implementasi program Asuhan Mandiri TOGA yang meliputi pembinaan masyarakat, edukasi, serta praktik langsung pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) dan keterampilan kesehatan tradisional.

“Kegiatan seperti pertama menjalankan target untuk membentuk Kampung Germas dan terkait Asman TOGA. Kedua melakukan pembinaan pastinya di desa mengenai kestrad, Hattra, serta pemanfaatan TOGA. Ketiga memberikan edukasi terkait Asman TOGA” (IK).

“...Pemberian materi, praktik pijat dan jamu. Untuk materi nya seputar manfaat toga, pijat akupresur dan prakteknya untuk memanfaatkan tanaman Toga serta praktik pijat bersama-sama” (IK).

Program Asuhan Mandiri TOGA telah diimplementasikan di seluruh Puskesmas di Kabupaten Boyolali, dengan pembentukan kelompok Asman TOGA di setiap wilayah kerja. Program tersebut bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemanfaatan tanaman obat keluarga untuk upaya promotif dan preventif kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas Sawit meliputi pembinaan, edukasi, penyuluhan, serta praktik pemanfaatan tanaman TOGA dan keterampilan tradisional seperti pijat akupresur dan pembuatan jamu. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani *et al.*, (2022) bahwa kesehatan tradisional dapat dikembangkan melalui Asman TOGA di masyarakat dan kegiatan ini perlu dilakukan pembinaan secara bertahap dan berkesinambungan. Sesuai Permenkes RI Nomor 20 Tahun 2016, kegiatan ini harus aman, praktis, berbasis norma lokal, serta melibatkan partisipasi aktif masyarakat, dengan pembinaan berjenjang untuk mendukung keberlanjutan dan efektivitas program.

b. Proses Implementasi Program

Selanjutnya informan menyebutkan bahwa implementasi program Asuhan Mandiri TOGA dilakukan melalui berbagai langkah. Langkah awal implementasi meliputi pembentukan kelompok, penyediaan fasilitas tanaman obat, penyusunan pedoman dan kebijakan pendukung, serta kolaborasi lintas sektor untuk memastikan keberlanjutan program.

“Langkah awal itu kan kita menjalankan program dari pemerintah terkait dengan Asman TOGA memang merujuk di peraturan ada petunjuk teknisnya seperti saat membentuk kelompok Asman TOGA, melakukan penilaian Asman TOGA, menentukan pola Asman TOGA dan menyesuaikan kebijakan payung hukum kementerian kesehatan serta dikolaborasikan dengan program promosi kesehatan yaitu dengan adanya kampung Germas” (IK).

“Mekanisme implementasi Asman TOGA meliputi pembentukan kelompok, penyediaan taman obat, dan kolaborasi dengan UPT pertanian” (IK).

Program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit telah diimplementasikan secara baik dengan dukungan berbagai pihak yang mendorong warga untuk aktif menanam tanaman obat di rumah masing-masing. Pelaksanaan program dilakukan di seluruh desa di wilayah Sawit dengan pembinaan rutin untuk meningkatkan kapasitas kader dan kelompok binaan.

“Program Asman TOGA di Puskesmas Sawit berjalan baik, didukung oleh PKK” (IK).

“Iya dilakukan di setiap desa yang ada di Sawit, sehingga semua sudah terimplementasi dengan baik. dan setiap desa sudah pernah di bina. Kelompok Asman Toga kurang lebih 49 orang dan setiap kelompok itu ada ketua, wakil ketua dan anggota” (IK).

“...Menurut saya sih sampai saat ini program sudah berjalan dengan baik namun juga ada beberapa hambatan saat menjalankannya mbak” (IP).

Pelaksanaan Program Asuhan Mandiri TOGA di lingkungan para informan berjalan dengan baik dan melibatkan partisipasi berbagai pihak. Kegiatan seperti penanaman bibit tanaman, pemeliharaan, dan panen hasil TOGA dilakukan secara rutin dengan melibatkan kader dan masyarakat setempat.

“Pada saat pelaksanaan semua anggota kader terlibat aktif mengikuti kegiatan dan juga masyarakat sekitar” (IK).

“...Pelaksanaan di lingkungan saya sih berjalan cukup baik ya mbak, terutama saat kegiatan seperti penanaman bibit, pemeliharaan tanaman, dan panen hasil TOGA,” (IK).

Implementasi program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit telah berjalan baik melalui berbagai langkah strategis, seperti pembentukan kelompok, penyediaan fasilitas tanaman obat, kolaborasi lintas sektor, serta penyusunan pedoman dan kebijakan pendukung. Sejalan dengan penelitian Wetangterah *et al.*, (2020) mengatakan bahwa implementasi program pelayanan kesehatan tradisional dapat terlaksana dengan baik apabila didukung oleh adanya sistem yang baik. Program ini mencakup seluruh desa di wilayah Sawit dengan 49 kelompok Asman TOGA yang aktif mengikuti pembinaan rutin, penanaman, pemeliharaan, hingga panen tanaman obat. Partisipasi aktif masyarakat dan kader, menjadi kunci keberhasilan program. Sesuai dengan Permenkes No. 9 Tahun 2016, keberlanjutan program ini didukung melalui pembinaan berjenjang dari tingkat pusat hingga wilayah Puskesmas, memastikan terciptanya sistem yang baik untuk pelayanan kesehatan tradisional.

c. Tingkat Partisipasi Masyarakat

Program Asuhan Mandiri TOGA melibatkan peserta dari berbagai kelompok masyarakat, mulai dari ibu, bapak, hingga pemuda. Partisipasi masyarakat sangat baik terlihat dari antusiasme, kekompakan, dan semangat mereka dalam mengikuti setiap kegiatan yang diadakan.

“...Peserta dari masyarakat mulai dari Ibu, Bapak, hingga Pemuda semua mudah untuk diajak bekerja sama, rajin, semangat, dan kompak” (IP).

“Iya semua masyarakat ikut serta dan dilibatkan dalam kegiatannya mbak dan pasti masyarakat semangat untuk mengikuti” (IP).

Keterlibatan aktif masyarakat khususnya ibu-ibu dalam Program Asman TOGA tinggi mengikuti hampir seluruh kegiatan yang diselenggarakan karena merasakan manfaat nyata.

“Saya cukup aktif terlibat dalam kegiatan Program Asuhan Mandiri TOGA dan mengikuti semua kegiatan yang ada. Hal yang mendorong saya untuk tetap aktif adalah manfaat yang dirasakan mbak” (IP).

Partisipasi masyarakat dalam Program Asuhan Mandiri TOGA tinggi dengan melibatkan ibu, bapak, hingga pemuda yang antusias, kompak, dan semangat mengikuti kegiatan. Didorong oleh manfaat nyata yang dirasakan seperti peningkatan pengetahuan dan kesehatan keluarga. Keterlibatan masyarakat yang baik ini juga menjadi salah satu faktor utama keberhasilan program yang menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas mampu mendorong kesadaran dan kontribusi aktif masyarakat (Firman, 2021).

d. Capaian dan Keberlanjutan Program

Capaian program Asuhan Mandiri TOGA bagi masyarakat terutama dalam peningkatan pemahaman dan penggunaan tanaman obat untuk pengobatan tradisional. Kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan tanaman obat sebagai alternatif pengobatan semakin meningkat, diikuti dengan keberhasilan dalam pemeliharaan tanaman TOGA di lingkungan masing-masing.

“...Jadi bisa dilihat dari pengetahuan memanfaatkan TOGA meningkat kemudian masyarakat banyak menggunakan obat herbal” (IP).

Untuk keberlanjutan program harapan ke depan adalah memperkuat sistem dan kolaborasi agar program ini tetap berjalan dan memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat. Dukungan dalam merawat tanaman obat di rumah masing-masing juga diharapkan terus berlanjut sebagai upaya mandiri dalam menjaga kesehatan keluarga.

“Kedepannya, harapan saya sistemnya semakin baik. Program ini bisa dijadikan alternatif karena di sekitar kita sudah ada semua terkait Asman TOGA, orang yang memelihara Asman TOGA, dan penyehat tradisional. Juga bagaimana kita kolaborasi gitu” (IK).

“...Masyarakat bisa merawat TOGA yang ada di rumah karena kita tahu banyak sekali manfaat yang ada. Jika mengalami sakit ringan konsumsi TOGA terlebih dahulu” (IP).

Program Asuhan Mandiri TOGA berhasil meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pemanfaatan tanaman obat sebagai alternatif pengobatan tradisional. Selain itu, keberhasilan program terlihat dari meningkatnya penggunaan obat herbal dan pemeliharaan tanaman TOGA di lingkungan masyarakat. Untuk keberlanjutan, diharapkan sistem dan kolaborasi lintas sektor terus diperkuat agar program ini tetap berjalan efektif

dan memberikan manfaat. Dukungan masyarakat dalam pemeliharaan tanaman obat di rumah juga menjadi kunci penting untuk memastikan upaya mandiri dalam menjaga kesehatan keluarga berlanjut (Yuniarsih *et al*, 2023).

5. Faktor Pendukung dan Penghambat Program Asuhan Mandiri TOGA

a. Faktor Pendukung

Informasi yang didapat dari informan mengatakan pelaksanaan program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit didukung oleh berbagai faktor seperti:

1) Peran Aktif Lintas Sektor

“...Seperti dukungan dari pemerintahan kecamatan, semua lintas sektor, dan masyarakat” (IK).

“dukungan dari kelurahan dan tokoh masyarakat ini menjadi salah satu keberhasilan program bisa berjalan” (IP).

“...dari pemerintah desa ini sudah mendukung dengan memberikan bantuan” (IP).

Pelaksanaan program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit didukung oleh peran aktif lintas sektor, termasuk pemerintah kecamatan, kelurahan, dan tokoh masyarakat. Dukungan ini terlihat dalam bentuk bantuan dari pemerintah desa, yang turut mendorong keberhasilan program. Sebagai bentuk penguatan komitmen lintas sektor, dibentuk Gerakan Bersama Menuju Kecamatan Sawit Sehat (GEMA JUWITHA) yang mencakup Kampung Germas di 12 desa, dengan Asman TOGA sebagai salah satu unggulan dalam pemberdayaan masyarakat. Kerja sama antar sektor menjadi kunci utama agar program ini berjalan secara optimal dan berkelanjutan. Firdaus *et al.*, (2024) menyebutkan bahwa kolaborasi lintas sektor berperan penting dalam mengatasi masalah kesehatan melalui sinergi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta. Hal ini sejalan dengan penelitian Syamsuadi *et al.*, (2023) yang menegaskan bahwa koordinasi lintas sektoral sangat diperlukan untuk memastikan keberhasilan program kesehatan.

2) Dukungan dari Masyarakat

“Ya jadi ada beberapa faktor pendukungnya yaitu semangat kader yang aktif dan komponen, dukungan dari kelurahan dan tokoh masyarakat, serta dukungan dari puskesmas. Nanti bisa bergerak dan berhasil” (IP).

“...Dukungan dari masyarakat untuk aktif dan ikut serta dalam kegiatan, dan yang terpenting ada dana mbak” (IP).

Pelaksanaan program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit didukung oleh berbagai faktor, termasuk dukungan dari masyarakat yang

memadai. Sesuai dengan Permenkes No. 9 Tahun 2016, dukungan Puskesmas dalam mengembangkan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) kesehatan tradisional sangat bergantung pada peran serta lintas sektor serta keterlibatan masyarakat dalam menyediakan tenaga, sarana, prasarana, dan dana untuk keberhasilan program.

3) Keaktifan Kader Asman TOGA

“jelas kekompakan kader, gotong royong, dan dukungan masyarakat” (IP).

“kekompakan antar anggota kader, rasa tanggung jawab dalam menjalankan tugas, semangat gotong royong dalam setiap kegiatan, serta kerjasama yang baik” (IP).

Keaktifan kader Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit menjadi salah satu faktor utama dalam keberhasilan program. Kekompakan antar kader, semangat gotong royong, serta rasa tanggung jawab dalam menjalankan tugas mencerminkan peran aktif mereka dalam setiap kegiatan. Chidillah *et al.*, (2023) menjelaskan bahwa dengan keaktifan kader saat kegiatan membuat pengelolaan taman TOGA dapat lebih optimal serta mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menanam dan memanfaatkan tanaman obat secara mandiri.

b. Faktor Penghambat

Hasil wawancara dengan informan menjelaskan pelaksanaan program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit menghadapi beberapa kendala yang memengaruhi efektivitasnya. Salah satu hambatan utama adalah keterbatasan SDM, di mana kader Asman TOGA sering memiliki tanggung jawab ganda seperti juga menjadi kader Posyandu sehingga waktu dan fokus mereka terbagi. Selain itu, partisipasi kader dalam pertemuan juga menjadi tantangan karena tidak semua kader dapat hadir karena kesibukan masing-masing.

“Iya ada kendala, terkait SDM-nya karena kader Asman TOGA itu tidak hanya punya tanggung jawab sebagai kader Asman TOGA, tapi juga ada yang menjadi kader Posyandu” (IK).

“...Hambatan yaitu jika ada pertemuan antar kader yang datang tidak semua dan kesibukan masing-masing kader” (IK).

Hambatan lain yang ditemukan adalah keterbatasan anggaran untuk program Asman TOGA di tingkat desa, sehingga beberapa masyarakat harus menggunakan dana pribadi untuk menjalankan kegiatan.

“...Serta anggaran Asman TOGA di desa masih kurang dan terbatas, jadi masyarakat ada yang menggunakan dana pribadi” (IK). “...keterbatasan alat dan mesin untuk pengairan..(IK)

Masalah teknis seperti dampak kemarau panjang yang menyebabkan banyak tanaman mati. Selain itu, perawatan dan pemeliharaan tanaman obat membutuhkan waktu dan perhatian khusus.

“Hambatan dalam pelaksanaan program mengenai kemarau panjang yang menyebabkan beberapa tanaman mati” (IP).

“...Beberapa jenis tanaman itu yang hasil dapat digunakan lama dan perawatan tanaman ini juga menjadi kendala” (IP).

Pelaksanaan program Asuhan Mandiri TOGA di Puskesmas Sawit menghadapi beberapa kendala, seperti keterbatasan SDM akibat tanggung jawab ganda kader yang juga menjadi kader Posyandu serta rendahnya partisipasi kader dalam pertemuan karena kesibukan masing-masing. Keterbatasan anggaran di tingkat desa juga membuat masyarakat menggunakan dana pribadi untuk menjalankan kegiatan. Masalah teknis seperti pengairan dan dampak kemarau panjang menyebabkan tanaman mati lalu perawatan tanaman juga memerlukan perhatian khusus. Maka dari itu, penting bagi pemerintah untuk menyediakan dana yang memadai dan mendukung untuk kelancaran program. Penelitian Widodo *et al.*, (2023) juga menekankan peran penting pemerintah dalam mendanai pelaksanaan program.

6. Dampak dan Manfaat Program Asuhan Mandiri TOGA

Program Asuhan Mandiri TOGA dalam pelayanan kesehatan tradisional integrasi memberikan berbagai dampak positif dan manfaat bagi masyarakat. Salah satu dampaknya adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan tradisional, termasuk upaya promotif dan preventif yang dapat dilakukan secara mandiri menggunakan tanaman obat keluarga. Program ini juga mendorong kesadaran masyarakat akan pentingnya memanfaatkan tanaman obat untuk kesehatan dan pengobatan, sekaligus meningkatkan derajat kesehatan mereka. Selain itu, perubahan pola hidup sehat masyarakat menjadi terlihat, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan beralih dari penggunaan obat kimia ke obat herbal.

“Kalau untuk dampak positif dan manfaat banyak ya, yang pertama dengan adanya kebijakan yankestrad masyarakat sendiri jadi tahu mengenai pelayanan dan pengobatan tradisional, pencegahan serta promosi menggunakan kestrad. Kedua, meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait dengan obat-obatan tradisional yang bisa digunakan untuk upaya promotif dan preventif mereka. Ketiga, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keempat, mereka jadi tahu upaya pengobatan dan bisa mempraktikkan mandiri melalui Asman TOGA” (IK).

"Dampak positif yang dirasakan jadi masyarakat lebih sadar pentingnya menggunakan tanaman obat dan memanfaatkannya untuk kesehatan maupun pengobatan" (IK).

"...Menambah ilmu dan pengetahuan, meningkatkan kebersihan lingkungan menjadi terjaga dan bersih, dan ada perubahan pola hidup masyarakat menjadi banyak yang menggunakan serta memanfaatkan tanaman obat" (IP).

"Untuk yang hatra dan kader asman toga itu lebih ke tingkatkan ilmu. Misal kader asman toga dan hatra, kalau ada tanaman baru dan mungkin belum tahu manfaatnya dan cara pengelolanya kita kemarin mengundang narasumber ..." (IK).

Program Asuhan Mandiri TOGA dalam pelayanan kesehatan tradisional integrasi memberikan dampak positif bagi masyarakat. Salah satu dampaknya adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai pengobatan tradisional dan upaya promotif serta preventif yang dapat dilakukan secara mandiri dengan memanfaatkan tanaman obat keluarga. Selain itu, terjadi perubahan pola hidup sehat, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan beralih dari penggunaan obat kimia ke obat herbal. Menurut Puspitasari (2021), pemanfaatan TOGA umumnya digunakan untuk pengobatan gangguan kesehatan keluarga berdasarkan gejala umum seperti demam, batuk, sakit perut, dan gatal-gatal. Maka dari itu, program ini tidak hanya memberikan pengetahuan baru, tetapi juga mendorong perubahan gaya hidup yang lebih sehat dan mandiri di masyarakat. Kemudian penelitian dari Rahma *et al.*, (2024) juga menjelaskan bahwa tanaman obat bermanfaat dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan sebagai upaya promotif serta preventif pada suatu penyakit.

Meskipun memiliki dampak yang baik terhadap pengetahuan tentang tanaman obat dan khasiatnya, edukasi terhadap kader dan masyarakat tentang asman toga ini penting untuk ditingkatkan dan dilakukan secara berkesinambungan. Hal ini karena jumlah tanaman obat sangat banyak dan seperti yang disampaikan responden, ketika ada tanaman baru datang dan ditanam, perlu dilakukan update atau refreshing ilmu tentang cara tanam, cara menggunakan dengan aman serta khasiatnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi dari pelaksanaan program Asuhan Mandiri TOGA pada pelayanan kesehatan tradisional integrasi di Kabupaten Boyolali sudah berjalan dengan efektif. Seluruh Puskesmas telah mengimplementasikan program tersebut secara menyeluruh dengan indikator yang jelas seperti pembentukan kelompok Asman TOGA di setiap Posyandu. Dukungan regulasi yang kuat dan partisipasi aktif masyarakat menjadi faktor kunci keberhasilan program ini. Selain itu, program ini telah meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pemanfaatan tanaman obat keluarga sebagai upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan. Namun,

masih terdapat kendala seperti kader yang kesulitan membagi waktu karena tanggung jawab melakukan kegiatan lain atau sebagai kader lainnya, terbatasnya dana program, serta masalah pengairan dan perawatan tanaman obat, terutama saat kemarau panjang. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan peningkatan peran pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan refreshing ilmu dan keterampilan serta peralatan perawatan tanaman bagi kader Asmantoga, penguatan kerja sama lintas sektor dengan pemerintah kecamatan, kelurahan, Dinas Pertanian, PKK, dan tokoh masyarakat sangat penting dalam menyediakan dukungan anggaran, fasilitas, serta distribusi sumber daya, serta penjadwalan penanaman TOGA yang disesuaikan dengan iklim dan musim setempat. Oleh karena itu, kolaborasi lintas sektor perlu terus diperkuat agar program Asuhan Mandiri TOGA dapat berjalan secara optimal dan memberikan manfaat jangka panjang bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amisin, A., & Kusen, A. W. S. (2020). Persepsi Sakit dan Sistem Pengobatan Tradisional dan Modern pada Orang Amungme (Studi Kasus di Kecamatan Alama Kabupaten Mimika). *Jurnal Holistik*, 13(1), 1–18.
- Ampomah, I. G., Malau-Aduli, B. S., Seidu, A. A., Malau-Aduli, A. E., & Emeto, T. I. (2023). Integrating traditional medicine into the Ghanaian health system: perceptions and experiences of traditional medicine practitioners in the Ashanti region. *International Health*, 15(4), 414-427.
- Chifdillah, N. A., Rahayu, E. P., & Tarihoran, Y. M. (2023). Pembentukan & Pendampingan Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga Pada Warga Di Samarinda: Forming And Self-Care Assistance For The Use Of Family Medicinal Plants In Residents In Samarinda. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 51-57.
- Firdaus, F., Ahmad, S., Akhyar, A., & Haeril, H. (2024). Efektivitas Program Kesehatan Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Prevalensi Stunting di Kabupaten Bima. *JURNAL SYNTAX IMPERATIF: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 5(3), 366-376.
- Firman, A. A. (2021). Pemberdayaan Masyarakat di Desa Berbasis Komunitas: Review Literatur. *Jurnal Ilmiah Tata Sejuta STIA Mataram*, 7(1), 132-146.
- Fitriani, R. A., Amin, R. S., Novarista, E. W., Hapsari, A. T., Anggraini, N. T., Arrizky, N. M., ... & Wahyuni, A. S. (2022). Pendampingan dan sosialisasi Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (Asman Toga) Sebagai Obat Tradisional Pada Masyarakat di Boyolali. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 2(3), 582-589.
- Herlan, H., Praptantya, D. B. S. E., Juliansyah, V., Efriani, E., & Dewantara, J. A. (2020). Konsep Sehat dan Sakit pada Budaya Etnis Dayak Kebahan. *ETNOREFLIKA: Jurnal Sosial Dan Budaya*, 9(1), 24–38.

- Inayati, I. N., Firdausi, R., & Ulfa, N. (2020). Optimalisasi Program Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga (AsmanTOGA) Untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan dan Perekonomian Masyarakat Dusun Tegalrejo Desa Ampelgading. *ABDI KAMI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 113-126.
- Jung, B., Kim, J., Ha, I. H., & Lee, J. (2020). Factors affecting utilisation of traditional Korean medical services by privately insured persons: a retrospective study using Korean health panel survey (KHPS). *BMJ open*, 10(1), e033159.
- Nova, D., Ekawati, D., & Heriziana, H. (2022). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Tradisional Tingkat Puskesmas. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 7(2).
- Purwoko, S., Khairunnisa, M., Hidayat, T., Susanti, D., Laksono, A. D., & Suharmiati, S. (2023). Promosi Pelayanan Pengobatan Tradisional di Jawa Tengah: Siapakah Sasaran yang Tepat?. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(1), 54-64.
- Puspitasari, I., Sari, G. N. F., & Indrayati, A. (2021). Pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai alternatif pengobatan mandiri. *Jurnal Warta LPM*, 24(3), 456-465.
- Rahma, K. A., Nugroho, A. S., Mulyaningrum, E. R., & Hayat, M. S. (2022). Jenis Tumbuhan Obat yang Dimanfaatkan Oleh Masyarakat Rt 09 Rw 04 Desa Kayen Pati Jawa Tengah. *Bioeksperimen: Jurnal Penelitian Biologi*, 8(2), 106-113.
- Raniawati, R. A. N., Dwinita, D. A., Suwadi, F. F., Arifin, M. A. H., Anggraeni, M., Nurcahyanti, L. M., ... & Wijayanti, A. C. (2024). Pemanfaatan Pekarangan Rumah Melalui Kegiatan Menanam Tanaman Obat Keluarga di Dusun 4 Tegalsari Weru Sukoharjo. *Warta LPM*, 90-101.
- Ryan, E. T., Hill, D. R., Solomon, T., Aronson, N., & Endy, T. P. (2019). Hunter's Tropical Medicine And Emerging Infectious Diseases. *Elsevier Health Sciences*. 194-199.
- Santoso, E. A., Jumari, J., & Utami, S. (2023). Pemanfaatan Tumbuhan Obat untuk Mengobati Penyakit Infeksi pada Masyarakat Dayak Tomun di Desa Lopus Lamandau Kalimantan Tengah. *Bioeksperimen: Jurnal Penelitian Biologi*, 9(1), 19-30.
- Sari, N., & Andjasmara, T. C. (2023). Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA) untuk Mewujudkan Masyarakat Sehat. *Jurnal Bina Desa*, 5(1), 124-128.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsuadi, A., Febriani, A., Ermayani, E., Bunyamin, B., & Nursyiamah, N. (2023). Peran Lintas Sektor Dalam Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Rokan Hulu. *JDP (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 6(1), 1-30.
- Tan, S., & Sinaga, W. (2023). Tinjauan Yuridis tentang Kepastian Hukum terhadap Tenaga Kesehatan Tradisional Akupunktur di Negara Indonesia. *Jurnal Hukum to-ra: Hukum Untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat*, 9(1), 1-9.

Wetangterah, V. M., Regaletha, T. A., & Boeky, D. L. (2020). The Management System Review of The Traditional Health Service Program in Public Health Centers. *Lontar: Journal of Community Health*, 2(3), 95-100.

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. *Jurnal SMIA*, 397-408.

World Health Organization (WHO). (2023). Traditional, Complementary and Integrative Medicine. Diakses dari: <https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine> pada 20 Januari 2023 Pukul 12.00 WIB.

World Health Organization (WHO). (2023). WHO convenes first high-level global summit on traditional medicine to explore evidence base, opportunities to accelerate health for all. Diakses dari : <https://www.who.int/news/item/10-08-2023-who-convenes-first-high-level-global-summit-on-traditional-medicine-to-explore-evidence-base--opportunities-to-accelerate-health-for-all> pada 21 Januari 2023 Pukul 06.00 WIB.

Yuniarsih, S. M., Martani, R. W., & Hasanah, N. (2023). Evaluasi Implementasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 10-22.