

WARISAN BUDAYA PENGOBATAN HERBAL DALAM PENGUATAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI HERBASOKA

Febrian Hidayat^{1*}, Norfazilah², Saidatun Nisa³

¹ Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang, Indonesia.

² Universitas Islam Negeri Parepare, Indonesia.

³ Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung, Indonesia.

*E-mail: febianhidayat6204@gmail.com

Diterima: 22 November 2025 **Disetujui:** 29 Desember 2025 **Diterbitkan:** 31 Desember 2025

ABSTRACT

Local cultural practices related to traditional herbal medicine constitute an important yet underexplored sociocultural asset in community empowerment initiatives. In many rural areas, including Kalisoka Hamlet, the use of family medicinal plants (TOGA) such as rosella, moringa, turmeric, and bay leaves is deeply embedded in local knowledge and communal traditions, but has not been systematically developed into sustainable socio-economic programs. Previous studies on TOGA-based interventions tend to focus on health outcomes, with limited attention to cultural values and collective practices that sustain their continuity. This study aims to analyze the role of local culture in strengthening community empowerment through the Herbasoka program as a culturally rooted herbal innovation. The research employed a descriptive qualitative method using the Asset-Based Community Development (ABCD) approach, emphasizing cultural assets, mutual cooperation, and the involvement of PKK women. The findings reveal that Herbasoka not only revitalized traditional herbal knowledge as part of local cultural identity, but also strengthened social cohesion and generated household-based economic opportunities. Practically, this study offers a culturally adaptive empowerment model for rural communities. Theoretically, it contributes to sociocultural studies by positioning local wisdom as a strategic foundation for sustainable community development.

Keywords: Local culture; traditional herbal medicine; TOGA; ABCD; community empowerment.

ABSTRAK

Praktik kebudayaan lokal yang berkaitan dengan pengobatan tradisional berbasis tanaman herbal merupakan aset sosiokultural penting yang belum banyak dikaji

dalam konteks pemberdayaan masyarakat. Di berbagai wilayah pedesaan, termasuk Padukuhan Kalisoka, pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) seperti rosella, kelor, kunyit, dan daun salam telah mengakar dalam pengetahuan lokal dan tradisi kolektif masyarakat, namun belum dikembangkan secara sistematis sebagai program sosial-ekonomi yang berkelanjutan. Sejumlah penelitian sebelumnya lebih menekankan aspek kesehatan TOGA, sementara dimensi kebudayaan dan nilai gotong royong sebagai penopang keberlanjutan program masih kurang mendapat perhatian. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran kebudayaan lokal dalam penguatan pemberdayaan masyarakat melalui inovasi herbal Herbasoka. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan *Asset-Based Community Development (ABCD)* yang menitikberatkan pada pemetaan aset budaya, partisipasi ibu-ibu PKK, dan penguatan nilai kolektif masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Herbasoka mampu merevitalisasi pengetahuan herbal tradisional sebagai identitas budaya lokal, memperkuat kohesi sosial, serta membuka peluang ekonomi berbasis rumah tangga. Secara praktis, penelitian ini menawarkan model pemberdayaan berbasis budaya lokal. Secara teoretis, temuan ini memperkaya kajian sosiokultural dengan menempatkan kearifan lokal sebagai fondasi pembangunan masyarakat berkelanjutan.

Kata kunci: Kebudayaan lokal; pengobatan tradisional; TOGA; ABCD; pemberdayaan masyarakat.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi tantangan kesehatan global dan lokal. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) melaporkan bahwa lebih dari 1,28 miliar penduduk dunia hidup dengan hipertensi, dan hampir dua pertiganya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (WHO, 2023). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,1% pada tahun 2018, dengan kecenderungan meningkat pada kelompok usia lanjut dan masyarakat pedesaan yang memiliki keterbatasan akses layanan kesehatan preventif (Ekarini et al., 2020; Kes et al., 2025). Kondisi ini menegaskan bahwa hipertensi bukan sekadar persoalan medis, melainkan persoalan sosial dan kultural yang berkaitan erat dengan pola hidup, tradisi pengobatan, serta sistem pengetahuan lokal masyarakat.

Praktik pengobatan tradisional berbasis tanaman obat keluarga (TOGA) telah lama menjadi bagian dari warisan budaya yang diwariskan lintas generasi. Berbagai kajian menunjukkan bahwa pemanfaatan tanaman herbal tidak hanya berfungsi sebagai terapi kesehatan, tetapi juga merepresentasikan sistem pengetahuan lokal, nilai gotong royong, dan kearifan ekologis masyarakat

pedesaan (Rubaidi et al., 2020; Wawan et al., 2022). Namun, modernisasi sistem kesehatan dan dominasi pengobatan farmakologis secara perlahan menggeser praktik tradisional ini, sehingga banyak pengetahuan lokal mengalami degradasi bahkan kepunahan (Rahmawati & Kristinawati, 2023). Fenomena ini menunjukkan adanya ketegangan antara sistem kesehatan modern dan budaya pengobatan tradisional yang belum terintegrasi secara harmonis.

Hasil observasi awal di Padukuhan Kalisoka memperlihatkan dinamika tersebut secara nyata. Mayoritas lansia di wilayah ini memiliki riwayat hipertensi dan cenderung bergantung pada obat farmakologis, meskipun memiliki akses langsung terhadap berbagai tanaman herbal seperti kunyit, daun salam, kelor, dan rosella di pekarangan rumah. Kondisi ini mencerminkan lemahnya literasi budaya kesehatan, di mana masyarakat belum sepenuhnya memahami nilai terapeutik dan kultural dari tanaman obat yang mereka miliki (Syamsurizal et al., 2024; Tutik et al., 2023). Padahal, penelitian klinis menunjukkan bahwa tanaman-tanaman tersebut memiliki efektivitas signifikan dalam menurunkan tekanan darah secara alami dan relatif aman sebagai terapi komplementer (Alfaini et al., 2025; Danismaya & Andriani, 2025; Norouzzadeh et al., 2025).

Secara empiris, rosella (*Hibiscus sabdariffa*) merupakan tanaman herbal yang pernah tumbuh dan dikenal oleh masyarakat Padukuhan Kalisoka, namun kini mengalami penurunan budidaya akibat kurangnya pengetahuan dan perawatan. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa rosella memiliki efek dosis-respons yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dibandingkan plasebo, sehingga potensial dikembangkan sebagai terapi berbasis budaya lokal (Norouzzadeh et al., 2025). Pun demikian, tanpa pendekatan pemberdayaan yang berbasis nilai dan aset lokal, potensi tersebut sulit diwujudkan secara berkelanjutan dan hanya berhenti pada pengetahuan individual semata (Kes et al., 2025).

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji pemanfaatan TOGA sebagai upaya promotif dan preventif kesehatan. Menurut (Gobel et al., 2024) menunjukkan efektivitas rebusan daun salam dalam menurunkan tekanan darah lansia, sementara penelitian lain menegaskan manfaat kunyit, kelor, dan rosella dalam pengelolaan hipertensi (Alfaini et al., 2023; Tutik et al., 2023). Namun, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada aspek klinis dan edukasi kesehatan, serta belum mengintegrasikan dimensi kebudayaan lokal, nilai gotong royong, dan potensi ekonomi masyarakat secara simultan (Rahmawati & Kristinawati, 2023; Syamsurizal et al., 2024).

Kesenjangan tersebut menegaskan perlunya pendekatan pemberdayaan yang menempatkan budaya lokal sebagai inti intervensi. Pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD) dipandang relevan karena menitikberatkan pada identifikasi dan penguatan aset internal masyarakat, termasuk pengetahuan tradisional, jejaring sosial, dan nilai budaya (Maulana, 2019; Ridhani &

Priyadharma, 2023). Dari penelitian (Bela et al., 2024) menegaskan bahwa program pemberdayaan berbasis ABCD lebih efektif dalam membangun keberlanjutan karena bertumpu pada potensi yang telah hidup dan melekat dalam komunitas, bukan pada pendekatan problem-based yang bersifat eksternal.

Ibu-ibu PKK dipilih sebagai kelompok sasaran strategis karena memiliki peran kultural sentral dalam transmisi pengetahuan kesehatan keluarga dan pengelolaan ekonomi rumah tangga. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan perempuan dalam program pemberdayaan berbasis aset lokal mampu meningkatkan keberlanjutan sosial dan ekonomi desa (Fathoni & Khoiriyah, 2023; Rinawati et al., 2022). Melalui pendekatan ABCD, pengolahan TOGA tidak hanya diposisikan sebagai aktivitas kesehatan, tetapi juga sebagai praktik budaya dan peluang ekonomi berbasis rumah tangga.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengembangan produk inovasi “HERBASOKA” sebagai jamu herbal hipertensi siap seduh berbasis kebudayaan lokal melalui *pendekatan Asset-Based Community Development*. Secara ilmiah, penelitian ini berkontribusi pada pengayaan kajian kesehatan masyarakat dan studi pemberdayaan dengan menempatkan pengobatan tradisional sebagai ekspresi budaya lokal yang produktif. Secara praktis, penelitian ini diharapkan menjadi model integratif yang menjembatani kesehatan, ekonomi, dan pelestarian budaya, serta dapat direplikasi pada komunitas pedesaan lain dengan karakteristik sosial-budaya serupa (Bela et al., 2024; Wawan et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan kerangka *Asset-Based Community Development (ABCD)* sebagai strategi utama pemberdayaan masyarakat. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti memahami secara mendalam proses sosial, makna, dan praktik budaya yang berkembang dalam komunitas secara kontekstual dan naturalistik (Creswell, 2014; Denzin & Lincoln, 2018). Model ABCD digunakan karena berangkat dari asumsi bahwa setiap komunitas memiliki modal sosial, budaya, dan ekologis yang dapat dikapitalisasi menjadi kekuatan pembangunan berkelanjutan, berbeda dengan pendekatan berbasis defisit yang menitikberatkan pada masalah (Kretzmann & McKnight, 1993; Mathie & Cunningham, 2003). Subjek penelitian meliputi ibu-ibu PKK, pemuda desa, dan tokoh masyarakat Padukuhan Kalisoka, sedangkan objek penelitian adalah proses pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan inovasi Herbasoka berbasis TOGA dan kearifan lokal. Penelitian ini dilaksanakan pada Januari–April 2024 di Padukuhan Kalisoka, yang dipilih secara purposive karena memiliki potensi tanaman obat keluarga, struktur sosial yang aktif, serta tradisi gotong royong yang masih terpelihara (Etikan et al., 2016).

Instrumen penelitian terdiri atas pedoman observasi partisipatif, pedoman wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi kegiatan, yang dirancang untuk menangkap dinamika sosial, praktik kolektif, dan perubahan perilaku masyarakat selama program berlangsung. Penggunaan observasi dan wawancara mendalam dalam penelitian kualitatif dipandang efektif untuk menggali pengalaman, persepsi, dan konstruksi makna aktor sosial secara reflektif (Patton, 2015; Miles et al., 2014). Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dengan kriteria informan yang terlibat aktif dan memiliki pemahaman langsung terhadap pelaksanaan program Herbasoka, sejalan dengan prinsip pemilihan informan kunci dalam penelitian kualitatif (Palinkas et al., 2015). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap aktivitas penanaman dan pengolahan TOGA, wawancara mendalam dengan aktor kunci, diskusi kelompok terarah (FGD), serta studi dokumentasi terhadap arsip kegiatan, foto, dan catatan program. Pendekatan multimodal ini memungkinkan terbangunnya data yang kaya, kontekstual, dan holistik mengenai proses pemberdayaan berbasis komunitas (Yin, 2018).

Analisis data dilakukan secara interaktif dan berulang melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, sebagaimana dikembangkan dalam model analisis kualitatif interaktif (Miles et al., 2014). Data dianalisis dengan mengaitkan temuan empiris pada lima tahapan utama ABCD, yaitu *Discovery*, *Dream*, *Design*, *Define*, dan *Destiny*, guna menilai bagaimana aset lokal dimobilisasi, visi kolektif dibangun, dan keberlanjutan program dijaga (Mathie & Cunningham, 2003; Sidik et al., 2023). Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan teknik, serta konfirmasi temuan kepada informan utama, sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian kualitatif untuk meningkatkan kredibilitas dan trustworthiness hasil penelitian (Lincoln & Guba, 1985; Creswell & Poth, 2018). Dengan pendekatan metodologis tersebut, penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan pelaksanaan program Herbasoka, tetapi juga memberikan analisis kritis mengenai optimalisasi aset sosial, budaya, dan ekologis sebagai basis pemberdayaan masyarakat pedesaan yang berkelanjutan.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi awal terhadap 42 kepala keluarga di Padukuhan Kalisoka, sebanyak 26 orang (61,9%) menyatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi, baik terdiagnosis maupun berdasarkan pengalaman subjektif seperti pusing, leher tegang, dan mudah lelah. Namun demikian, hanya 11 orang (26,2%) yang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Data ini diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan warga dan dokumentasi kegiatan posyandu lansia.

Hasil observasi lingkungan menunjukkan bahwa 100% rumah warga memiliki pekarangan, dengan luas bervariasi antara 50–300 m². Dari jumlah tersebut, hanya 14 rumah (33,3%) yang sebelumnya menanam tanaman TOGA secara aktif, dan sebagian besar hanya berupa kunyit dan daun salam. Tanaman rosella ditemukan hanya pada 3 pekarangan, dengan kondisi tidak terawat. Wawancara dengan tokoh masyarakat mengungkapkan bahwa ketidaktahuan fungsi tanaman herbal menjadi alasan utama rendahnya pemanfaatan TOGA, meskipun budaya konsumsi jamu secara tradisional masih dikenal oleh warga lanjut usia.

Hasil dokumentasi kegiatan menunjukkan bahwa program Herbasoka diikuti secara aktif oleh 28 orang ibu PKK, 6 pemuda desa, dan 4 tokoh masyarakat. Pada tahap penanaman TOGA, sebanyak 85% peserta hadir secara konsisten dalam tiga kali kegiatan penanaman yang dilaksanakan antara 21 Juli–3 Agustus 2025. Data kehadiran ini dicatat melalui daftar hadir kegiatan. Observasi partisipatif menunjukkan bahwa keterlibatan ibu-ibu PKK tidak hanya bersifat simbolik, tetapi aktif dalam proses penanaman, perawatan, hingga pencatatan pertumbuhan tanaman. Hasil wawancara dengan peserta menunjukkan adanya perubahan persepsi, dari yang semula memandang TOGA sebagai tanaman sampingan menjadi aset kesehatan keluarga. Salah satu informan menyatakan bahwa setelah mengikuti kegiatan, mereka mulai menanam kembali rosella yang sebelumnya ditinggalkan.

Berdasarkan hasil pelatihan pengolahan jamu, sebanyak 24 dari 28 peserta (85,7%) mampu memproduksi jamu herbal siap seduh secara mandiri sesuai panduan. Hasil observasi menunjukkan bahwa proses produksi telah memenuhi prinsip kebersihan dasar, seperti pencucian bahan, pengeringan, dan penyimpanan terpisah. Secara kuantitatif, dalam satu siklus produksi awal dihasilkan 30 *pouch* Herbasoka, masing-masing berisi 4 sachet. Wawancara dengan peserta menunjukkan bahwa rasa jamu dapat diterima oleh sebagian besar konsumen lokal, dengan 21 dari 25 responden uji coba (84%) menyatakan rasa “cukup enak” hingga “enak”. Temuan ini menunjukkan bahwa produk dapat diterima secara sosial sebelum dikembangkan lebih lanjut.

Hasil perhitungan biaya produksi menunjukkan bahwa total biaya produksi per pouch adalah Rp 7.308,00, dengan harga jual Rp 13.000,00. Dengan demikian, laba bersih yang diperoleh sebesar Rp 5.692,00 per pouch. Dalam uji coba distribusi terbatas, sebanyak 18 pouch (60%) berhasil terjual dalam satu minggu pertama. Hasil wawancara dengan ibu-ibu PKK menunjukkan bahwa nilai ekonomi ini dinilai realistis dan menjanjikan sebagai usaha sampingan rumah tangga. Beberapa peserta menyatakan bahwa meskipun keuntungan masih terbatas, program ini membuka peluang pendapatan baru tanpa mengganggu aktivitas utama mereka sebagai ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, indikator keberhasilan program Herbasoka dirangkum sebagai berikut:

Tabel 1. Indikator Keberhasilan Program Herbasoka

Aspek	Data Kuantitatif	Hasil Observasi & Wawancara
Produksi TOGA	30 rumah menanam TOGA	Warga aktif merawat tanaman
Pengolahan	85,7% peserta mampu produksi	Proses higienis dan mandiri
Pengemasan	100% produk dikemas sachet	Kemasan rapi dan fungsional
Kesadaran Kesehatan	61,9% warga sadar risiko hipertensi	Warga mulai mengurangi ketergantungan obat
Potensi Ekonomi	60% produk terjual	Warga melihat peluang usaha

Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa kelompok kerja PKK Herbasoka terbentuk secara formal dengan pembagian tugas produksi, pengemasan, dan pemasaran. Observasi menunjukkan adanya komitmen bersama untuk melanjutkan produksi secara mandiri. Wawancara mendalam mengungkap bahwa keterlibatan perempuan dalam program ini meningkatkan rasa percaya diri dan solidaritas sosial antaranggota.

Tabel 2. Rekapitulasi Program Herbasoka di Padukuhan

Aspek Temuan	Indikator	Data Kuantitatif	Hasil Observasi Lapangan	Hasil Wawancara
Kondisi Kesehatan Awal	Warga dengan riwayat hipertensi	26 dari 42 KK (61,9%)	Gejala hipertensi sering tidak disadari; pemeriksaan tekanan darah jarang dilakukan	Warga menganggap hipertensi sebagai penyakit “biasa” usia lanjut dan tidak mendesak ditangani
	Pemeriksaan kesehatan rutin	11 dari 42 KK (26,2%)	Posyandu lansia tidak dimanfaatkan optimal	Keterbatasan akses dan kebiasaan menjadi faktor utama
Potensi Aset Lokal (TOGA)	Rumah dengan pekarangan	42 rumah (100%)	Pekarangan luas dan subur	Warga menyadari lahan tersedia, tetapi belum dimaksimalkan
	Rumah yang menanam TOGA aktif (awal)	14 rumah (33,3%)	Tanaman terbatas pada kunyit dan salam	Rosella dianggap “tidak penting” dan sulit dirawat
Partisipasi Masyarakat	Peserta aktif program	38 orang (28 PKK, 6 pemuda, 4 tokoh)	Kehadiran tinggi dalam setiap tahap	Program dinilai relevan dengan kebutuhan warga
	Konsistensi kehadiran	±85% peserta hadir rutin	Ibu PKK dominan dalam aktivitas	Kegiatan dirasakan memberi manfaat langsung

Aspek Temuan	Indikator	Data Kuantitatif	Hasil Observasi Lapangan	Hasil Wawancara
Produksi Jamu Herbasoka	Peserta mampu produksi mandiri	24 dari 28 PKK (85,7%)	Proses pengolahan mengikuti standar kebersihan	Produksi dianggap mudah dan bisa diterapkan di rumah
	Jumlah produk awal	30 pouch (4 sachet/pouch)	Produk tersimpan rapi dan layak konsumsi	Warga bangga menghasilkan produk sendiri
Penerimaan Produk	Responden uji rasa	25 orang	Produk dicoba dalam sosialisasi	Jamu dinilai tidak pahit dan mudah diminum
	Tingkat penerimaan rasa	84% menyatakan “cukup enak-enak”	Tidak ada keluhan signifikan	Herbal lebih diterima karena berbasis tradisi
Nilai Ekonomi	Biaya produksi/pouch	Rp 7.308	Produksi dilakukan kolektif	Biaya dinilai terjangkau
	Harga jual/pouch	Rp 13.000	Penjualan terbatas lokal	Harga dianggap wajar oleh konsumen
	Laba bersih/pouch	Rp 5.692	18 dari 30 <i>pouch</i> terjual (60%)	Memberi motivasi usaha lanjutan
Dampak Sosial	Kelompok usaha terbentuk	1 kelompok PKK Herbasoka	Struktur tugas mulai jelas	Ibu PKK merasa lebih percaya diri
	Solidaritas sosial	–	Kerja gotong royong meningkat	Hubungan antarwarga semakin kuat
Keberlanjutan Program	Komitmen lanjut produksi	Mayoritas peserta	Kebun TOGA terus dirawat	Herbasoka ingin dijadikan identitas desa
	Potensi replikasi	Tinggi	Model mudah ditiru	Dapat diterapkan di desa lain

PEMBAHASAN

Temuan awal penelitian menunjukkan tingginya prevalensi hipertensi di Padukuhan Kalisoka (61,9%), namun rendahnya praktik pemeriksaan kesehatan rutin (26,2%). Kondisi ini mengonfirmasi temuan sebelumnya bahwa hipertensi di komunitas pedesaan sering kali bersifat *silent disease*, di mana kesadaran risiko tidak diikuti oleh perilaku preventif yang memadai (WHO, 2023). Dalam perspektif teori perilaku kesehatan, fenomena ini sejalan dengan *Health Belief Model* yang menekankan bahwa persepsi kerentanan dan keseriusan penyakit tidak otomatis mendorong tindakan tanpa adanya *cues to action* dan dukungan lingkungan (Rosenstock et al., 1988). Dalam konteks Kalisoka, keterbatasan akses layanan,

kebiasaan turun-temurun, serta normalisasi hipertensi sebagai penyakit usia lanjut memperkuat jarak antara pengetahuan dan tindakan, sebagaimana juga ditemukan pada studi komunitas rural di Asia Tenggara (Ngatiman et al., 2020).

Pemanfaatan pendekatan *Asset-Based Community Development (ABCD)* dalam program Herbasoka menunjukkan relevansi teoritis yang kuat dalam menjawab problem struktural tersebut. Berbeda dengan pendekatan berbasis defisit, ABCD menempatkan aset lokal baik fisik, sosial, maupun kultural sebagai titik masuk perubahan (Kretzmann & McKnight, 1993). Data kuantitatif yang menunjukkan bahwa 100% rumah memiliki pekarangan, namun hanya 33,3% yang memanfaatkannya untuk TOGA, mengindikasikan adanya *latent assets* yang belum diaktivasi. Hasil observasi dan wawancara memperkuat bahwa hambatan utama bukan ketiadaan sumber daya, melainkan minimnya literasi kesehatan dan makna sosial atas tanaman herbal. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mathie dan (Cunningham, 2017) yang menegaskan bahwa keberhasilan ABCD sangat ditentukan oleh proses *reframing* aset agar dipahami sebagai sumber daya strategis, bukan sekadar elemen pasif lingkungan.

Peningkatan partisipasi masyarakat, khususnya ibu-ibu PKK, menjadi temuan penting yang menegaskan dimensi sosial dari pendekatan ABCD. Tingkat kehadiran konsisten sebesar $\pm 85\%$ menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat tidak bersifat seremonial, melainkan partisipatif dan berkelanjutan. Dalam kerangka teori *social capital*, partisipasi aktif ini mencerminkan penguatan modal sosial berbasis kepercayaan, norma, dan jejaring lokal (Putnam, 2020). Observasi partisipatif memperlihatkan bahwa ibu-ibu PKK berperan sebagai *agents of change*, bukan hanya penerima program. Hal ini sejalan dengan temuan (Agarwal, 2018) yang menyatakan bahwa keterlibatan perempuan dalam program kesehatan berbasis komunitas meningkatkan efektivitas intervensi sekaligus memperkuat kohesi sosial.

Capaian 85,7% peserta yang mampu memproduksi jamu herbal secara mandiri menunjukkan keberhasilan transfer pengetahuan dan keterampilan. Secara teoritis, capaian ini dapat dijelaskan melalui perspektif *experiential learning*, di mana pembelajaran berbasis praktik langsung lebih efektif dalam membangun kompetensi dibandingkan pendekatan instruksional semata (Kolb, 1984). Observasi terhadap proses produksi yang memenuhi prinsip kebersihan dasar serta hasil wawancara yang menyatakan kemudahan penerapan di rumah menunjukkan bahwa inovasi Herbasoka bersifat *appropriate technology*, yakni sesuai dengan konteks sosial dan kapasitas lokal (Schumacher, 1973). Dengan demikian, Herbasoka tidak hanya berfungsi sebagai produk kesehatan, tetapi juga sebagai medium pembelajaran sosial.

Tingkat penerimaan produk sebesar 84% pada uji rasa mengindikasikan bahwa Herbasoka memiliki legitimasi sosial yang kuat. Dalam kajian sosiologi kesehatan, penerimaan terhadap pengobatan herbal sangat dipengaruhi oleh

kesesuaian dengan budaya lokal dan pengalaman kolektif masyarakat (Kleinman, 1980). Wawancara menunjukkan bahwa jamu lebih mudah diterima karena selaras dengan memori kultural warga lanjut usia, sekaligus dapat diterima oleh generasi muda karena dikemas secara modern. Temuan ini memperkuat argumen bahwa integrasi tradisi dan inovasi merupakan strategi efektif dalam pengembangan produk kesehatan berbasis komunitas, sebagaimana juga ditemukan dalam studi etnomedisin di Indonesia dan negara berkembang lainnya (Suryani et al., 2021).

Laba bersih sebesar Rp 5.692 per *pouch* dan tingkat penjualan awal 60% menunjukkan potensi usaha yang realistis, meskipun masih berskala kecil. Dalam teori *community-based entrepreneurship*, nilai utama dari usaha semacam ini bukan semata besaran keuntungan, melainkan kemampuannya menciptakan diversifikasi pendapatan, rasa kepemilikan, dan kemandirian lokal (Peredo & Chrisman, 2006). Hasil wawancara yang menyebutkan bahwa usaha ini tidak mengganggu peran domestik ibu rumah tangga menegaskan fleksibilitas model Herbasoka sebagai usaha mikro berbasis komunitas. Dengan demikian, Herbasoka berfungsi sebagai *entry point* ekonomi yang inklusif, khususnya bagi perempuan.

Pembentukan kelompok kerja PKK Herbasoka secara formal menandai transformasi dari aktivitas programatik menjadi kelembagaan sosial-ekonomi. Dalam perspektif keberlanjutan program, keberadaan struktur organisasi lokal merupakan prasyarat penting untuk menjaga kontinuitas intervensi setelah pendampingan berakhir (Mansuri & Rao, 2013). Observasi terhadap meningkatnya gotong royong dan solidaritas sosial menunjukkan bahwa dampak program melampaui aspek kesehatan dan ekonomi, menuju penguatan kapasitas sosial komunitas. Temuan ini memperluas kontribusi teoretis ABCD dengan menunjukkan bahwa pendekatan ini tidak hanya mengaktivasi aset, tetapi juga mereproduksi nilai kolektif yang menjadi fondasi keberlanjutan sosial.

Hasil penelitian ini mengonfirmasi dan sekaligus memodifikasi kerangka ABCD dengan menambahkan dimensi kesehatan preventif sebagai pintu masuk pemberdayaan. Herbasoka menunjukkan bahwa isu kesehatan kronis seperti hipertensi dapat dijadikan *mobilizing issue* untuk mengaktivasi aset lokal, memperkuat modal sosial, dan menciptakan nilai ekonomi. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan pengetahuan dengan menunjukkan bahwa integrasi ABCD, literasi kesehatan, dan kewirausahaan komunitas merupakan model yang efektif dan replikatif bagi desa-desa dengan karakteristik serupa.

PENUTUP

Penelitian pengabdian ini menegaskan bahwa pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD) yang diintegrasikan dengan praktik kebudayaan lokal mampu menghasilkan model pemberdayaan masyarakat pedesaan yang holistik,

kontekstual, dan berkelanjutan. Kebaruan penelitian ini terletak pada penguatan fungsi tanaman obat keluarga (TOGA) tidak hanya sebagai instrumen kesehatan preventif berbasis kearifan lokal, tetapi juga sebagai medium transformasi sosial-ekonomi melalui produksi jamu herbal Herbasoka yang terlembagakan. Temuan empiris menunjukkan bahwa optimalisasi aset fisik, sosial, dan kultural secara simultan berkontribusi pada peningkatan literasi kesehatan masyarakat, penguatan peran perempuan dalam ekonomi rumah tangga, serta revitalisasi budaya konsumsi jamu sebagai identitas lokal Padukuhan Kalisoka. Dengan demikian, penelitian ini memperluas kajian pemberdayaan berbasis aset dengan memasukkan dimensi kesehatan preventif dan ekonomi komunitas sebagai satu kesatuan kerangka operasional.

Secara aplikatif, model Herbasoka berpotensi direplikasi pada komunitas pedesaan lain dengan karakteristik aset serupa melalui adaptasi konteks sosial dan budaya setempat. Pengembangan lanjutan dapat diarahkan pada standarisasi mutu produk, penguatan legalitas, serta integrasi dengan kebijakan kesehatan dan ekonomi desa agar keberlanjutan program lebih terjamin. Secara teoretis, penelitian ini memberikan kontribusi pada pengayaan diskursus ABCD dengan menawarkan pendekatan interdisipliner yang menghubungkan kesehatan masyarakat, kebudayaan lokal, dan kewirausahaan sosial. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji dampak jangka panjang program terhadap perubahan perilaku kesehatan, peningkatan kesejahteraan ekonomi, serta daya tahan kelembagaan komunitas melalui pendekatan kuantitatif atau *mixed methods*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, B. (2018). *Gender equality, food security and the sustainable development goals*. Current Opinion in Environmental Sustainability, 34, 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.cosust.2018.07.002>
- Alfaini, M. N., Danismaya, I., & Andriani, R. (2023). Pengaruh air rebusan daun salam terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Cisande. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4536–4543. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.16966>
- Alfaini, M. N., Danismaya, I., & Andriani, R. (2025). Herbal-based interventions for hypertension management in community settings. *Journal of Herbal Medicine*, 42, 100731.
- Bela, H., Annshori, M., & Marshalita, M. (2024). Asset-Based Community Development: Program inovasi Kampung Bantar. *Matra Pembaruan*, 8(1), 61–74. <https://doi.org/10.21787/mp.8.1.2024.61-74>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods*

- approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Danismaya, I., & Andriani, R. (2025). Complementary herbal therapies for blood pressure control: A community-based study. *Complementary Therapies in Medicine*, 79, 102968.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The Sage handbook of qualitative research* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ekarini, N. L. P., et al. (2020). Faktor risiko hipertensi pada usia dewasa di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 195–204.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Fathoni, M. I. A., & Khoiriyah, S. (2023). Pemanfaatan media digital dalam pengembangan UMKM desa dengan metode ABCD. *Jurnal SOLMA*, 12(3), 1237–1246. <https://doi.org/10.22236/solma.v12i3.12846>
- Gobel, M., Febriyona, R., & Sudirman. (2024). Terapi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah lansia. *Zaitun: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 45–53.
- Kes, J. S., Ramadani, A., & Ramadhan, A. M. (2025). Efektivitas ramuan herbal sebagai penurun tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Sains Kesehatan*, 6(2), 61–72. <https://doi.org/10.30872/jsk.v6i2.755>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kretzmann, J. P., & McKnight, J. L. (1993). *Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's assets*. Chicago: ACTA Publications.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Maulana, M. (2019). Asset-Based Community Development: Strategi pengembangan masyarakat di Desa Wisata Ledok Sambi Kaliurang. *EMPOWER: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 4(2), 101–118.

- Mansuri, G., & Rao, V. (2013). *Localizing development: Does participation work?* Washington, DC: World Bank.
- Mathie, A., & Cunningham, G. (2003). From clients to citizens: Asset-Based Community Development as a strategy for community-driven development. *Development in Practice*, 13(5), 474–486.
- Mathie, A., & Cunningham, G. (2017). Asset-Based Community Development: New perspectives for sustainable development. *Community Development Journal*, 52(3), 1–16.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ngatiman, A., et al. (2020). Hypertension awareness and management in rural Southeast Asia. *BMC Public Health*, 20, 1234.
- Norouzzadeh, M., Rashedi, M. H., Azizi, M. H., Teymouri, F., Maghsoomi, Z., & Shidfar, F. (2025). Efficacy and safety of *Hibiscus sabdariffa* in cardiometabolic health: An updated dose-response meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 89, 103135. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2025.103135>
- Palinkas, L. A., et al. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533–544.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Peredo, A. M., & Chrisman, J. J. (2006). Toward a theory of community-based enterprise. *Academy of Management Review*, 31(2), 309–328.
- Putnam, R. D. (2020). *The upswing: How America came together a century ago and how we can do it again*. New York: Simon & Schuster.
- Rahmawati, Z. S., & Kristinawati, B. (2023). Pemanfaatan bahan-bahan tradisional untuk pemeliharaan kesehatan penderita hipertensi. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–12.
- Ridhani, M. Y., & Priyadharma, A. A. (2023). Asset-Based Community Development sebagai penunjang pembangunan pedesaan. *Region: Jurnal Pembangunan Wilayah dan Perencanaan Partisipatif*, 18(1), 261–276. <https://doi.org/10.20961/region.v18i1.56574>
- Rinawati, A., Arifah, U., & H, A. F. (2022). Implementasi model ABCD dalam pendampingan kompetensi kepemimpinan. *Ar-Rihlah: Jurnal Inovasi Pengembangan Pendidikan Islam*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.33507/ar->

[rihlah.v7i1.376](#)

- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- Rubaidi, H., Himami, F., & Parwanti, A. (2020). *Moderasi beragama berbasis potensi, aset, dan budaya masyarakat lokal*. Surabaya: Kanzun Books.
- Schumacher, E. F. (1973). *Small is beautiful: Economics as if people mattered*. London: Blond & Briggs.
- Sidik, A., et al. (2023). Pendampingan dan sosialisasi kepada UMKM dengan metode ABCD. *Kampelmas*, 2(1), 129–139.
- Suryani, N., et al. (2021). Ethnomedicine and traditional herbal practices in Indonesia. *Journal of Ethnopharmacology*, 268, 113556.
- Syamsurizal, S., Puput, A., Maharani, D., & Rafil, M. (2024). Pemanfaatan TOGA sebagai upaya pencegahan hipertensi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(5). <https://doi.org/10.56338/jks.v7i5.5253>
- Tutik, T., Fitriana, R., Feronica, S., & Umri, U. N. (2023). Pemanfaatan tanaman kelor untuk mengatasi hipertensi. *Jurnal Pengabdian Farmasi Malahayati*, 6(1), 76–81.
- Wawan, H. S., Mansur, M., Rahayu, B., Maryam, S., & Khoiruddin, K. (2022). *Asset-Based Community Development (ABCD): Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Gaptek Media Pustaka.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.