

## Pembibitan Tanaman Herbal melalui Model Home Herbal Medicine Garden untuk Mendukung Kemandirian Kesehatan Masyarakat

### *Herbal Plant Seedling through the Home Herbal Medicine Garden Model to Support Community Health Independence*

Muhammad Yasir \*

Jefri Setiawan

Nurintan Makole

Faridun Taufik Muhammad Akbar

Muhammad Fais Adrian

Hilda

Wa Embe

Asriani

Department of Agriculture,  
Muhammadiyah University of  
Kendari, Kendari, Southeast  
Sulawesi, Indonesia

email: [asriani@umkendari.ac.id](mailto:asriani@umkendari.ac.id)

#### Kata Kunci

Tanaman Herbal  
Pembibitan  
Home Herbal Medicine Garden  
Pemberdayaan Masyarakat  
Kemandirian Kesehatan

#### Keywords:

Herbal Plants  
Seedling  
Home Herbal Medicine Garden  
Community Empowerment  
Health Independence

**Received:** May 2025

**Accepted:** July 2025

**Published:** Maret 2026

#### Abstrak

Program Pembibitan Tanaman Herbal melalui Model *Home Herbal Medicine Garden* untuk Mendukung Kemandirian Kesehatan Masyarakat dilaksanakan di Kelurahan Mataiwoi Kecamatan Wuawua, Kota Kendari sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pembibitan tanaman herbal sebagai sumber obat keluarga. Kegiatan ini merupakan hasil perencanaan matang sejak tahap awal pengajuan proposal PPK Ormawa oleh HIMATIP Universitas Muhammadiyah Kendari. Pelaksanaan kegiatan melibatkan 20 peserta dari berbagai unsur masyarakat, seperti ibu-ibu PKK dan masyarakat umum. Metode pelaksanaan meliputi koordinasi dengan mitra strategis (pemerintah kelurahan, PKK, dan Puskesmas), pelatihan pembibitan, serta pendampingan lapangan. Tiga jenis tanaman herbal yang dibibitkan dalam kegiatan ini adalah jahe, kunyit, dan serai. Hasil pelaksanaan menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pembibitan tanaman herbal dari 55% sebelum pelatihan menjadi 95% setelah kegiatan. Program ini tidak hanya meningkatkan kapasitas teknis masyarakat, tetapi juga menumbuhkan kesadaran akan pentingnya kemandirian kesehatan berbasis sumber daya lokal. Model *Home Herbal Medicine Garden* terbukti efektif sebagai strategi pemberdayaan masyarakat dan dapat direplikasi di wilayah lain untuk mendukung pencapaian Asta Cita kemandirian kesehatan masyarakat.

#### Abstract

The program, *Herbal Plant Seedling through the Home Herbal Medicine Garden Model to Support Community Health Independence*, was implemented in Mataiwoi Village to enhance community knowledge and skills in cultivating herbal plants as a source of traditional family medicine. This program was designed as part of the PPK Ormawa initiative by HIMATIP, Muhammadiyah University of Kendari, through careful planning and collaboration with local stakeholders. A total of 20 participants, including PKK women's groups and residents, took part in the program. The implementation methods included coordination with strategic partners (village governments, the PKK, and community health centers), training sessions on herbal plant seedlings, and field mentoring. Three types of herbal plants were cultivated during the program: ginger (*Zingiber officinale*), turmeric (*Curcuma longa*), and lemongrass (*Cymbopogon citratus*). The results showed a significant increase in participants' knowledge regarding herbal seedling techniques, from 55% before training to 95% after. Beyond technical skills, the program fostered collective awareness of the importance of local resource-based health self-reliance. The *Home Herbal Medicine Garden* model proved effective as a community empowerment strategy and has strong potential for replication in other areas to support the achievement of the Asta Cita vision of community health independence.



© 2026 Muhammad Yasir, Jefri Setiawan, Nurintan Makole, Faridun Taufik Muhammad Akbar, Muhammad Fais Adrian, Hilda, Wa Embe, Asriani. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i3.11160>

## PENDAHULUAN

Ketahanan pangan berfungsi sebagai indikator penting kesejahteraan masyarakat, terutama dalam kaitannya dengan pola produksi dan konsumsi dalam masyarakat, serta ukuran kemajuan ekonomi suatu bangsa dan kemakmuran secara keseluruhan (Asriani *et al.*, 2019). Pengelolaan sumber daya alam regional diantisipasi untuk terus dioptimalkan selaras dengan karakteristik khas yang melekat pada setiap lokalitas (Herdhiansyah *et al.*, 2012; Herdhiansyah *et al.*, 2018). Ketahanan pangan merupakan metrik penting kesejahteraan publik dan vitalitas ekonomi, dibentuk oleh segudang faktor termasuk metodologi pertanian dan tata kelola sumber daya. Hidroponik, yang diakui sebagai metode pertanian perintis, secara signifikan berkontribusi pada peningkatan ketahanan pangan dengan memaksimalkan pemanfaatan sumber daya dan memperkuat produktivitas tanaman. Wacana ini akan memeriksa interaksi antara hidroponik dan ketahanan pangan, konsekuensi ekonominya, dan kerangka praktik pertanian berkelanjutan yang lebih luas. Kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Dalam konteks Indonesia, peningkatan kualitas kesehatan masyarakat menjadi bagian penting dari visi pembangunan nasional, sebagaimana tertuang dalam berbagai kebijakan strategis, termasuk Asta Cita yang menekankan pentingnya kemandirian kesehatan masyarakat. Kemandirian kesehatan tidak hanya berkaitan dengan akses terhadap fasilitas medis, tetapi juga mencakup kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan sumber daya lokal secara optimal untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. Pergeseran dari pendekatan kesehatan kuratif ke pencegahan diperlukan, dengan fokus pada mempromosikan gaya hidup sehat dan kemandirian (Notoatmodjo, 2008; Sampoerno, 2008; Yuadi *et al.*, 2024). Salah satu sumber daya lokal yang memiliki potensi besar untuk mendukung kemandirian kesehatan adalah tanaman herbal. Indonesia dikenal sebagai negara megabiodiversitas dengan kekayaan hayati yang melimpah, termasuk berbagai jenis tanaman obat tradisional. Menurut data Kementerian Kesehatan, lebih dari 30.000 spesies tanaman tumbuh di Indonesia, dan sekitar 9.600 di antaranya telah teridentifikasi memiliki khasiat sebagai tanaman obat. Namun demikian, pemanfaatan tanaman herbal secara sistematis dan berkelanjutan di tingkat rumah tangga masih relatif terbatas. Banyak masyarakat yang belum memiliki pengetahuan maupun keterampilan teknis dalam melakukan pembibitan dan budidaya tanaman herbal secara mandiri. Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dapat berfungsi sebagai sumber daya kesehatan yang berkelanjutan, menyediakan solusi alami dan mengurangi ketergantungan pada fasilitas medis eksternal (Abdullah *et al.*, 2025; Putra *et al.*, 2025; Putri *et al.*, 2025). Di sisi lain, ketergantungan terhadap obat-obatan modern seringkali menghadirkan berbagai tantangan, baik dari segi biaya maupun ketersediaan di daerah terpencil. Pandemi COVID-19 juga memberikan pelajaran penting bahwa ketahanan kesehatan masyarakat harus ditopang oleh inisiatif lokal yang kuat, termasuk melalui pemanfaatan obat tradisional yang mudah diakses, aman, dan telah digunakan secara turun-temurun. Dalam konteks inilah, pengembangan kebun herbal keluarga (*Home Herbal Medicine Garden*) menjadi sangat relevan. Konsep ini mendorong masyarakat untuk menanam dan merawat tanaman herbal di pekarangan rumah, sehingga dapat menyediakan sumber bahan baku obat tradisional secara mandiri dan berkelanjutan. Pemberdayaan Masyarakat telah menunjukkan bahwa mendidik masyarakat tentang manfaat tanaman herbal dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memanfaatkan sumber daya ini (Hidayati *et al.*, 2023; Maulana *et al.*, 2024; Gaunt, 2014). Meskipun potensi tanaman herbal sangat besar, terdapat sejumlah permasalahan mendasar yang menghambat pemanfaatannya secara optimal, antara lain :

- a) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang jenis tanaman herbal yang bermanfaat dan teknik pembibitannya;
- b) Terbatasnya keterampilan teknis dalam melakukan budidaya tanaman herbal yang baik dan benar;
- c) Belum adanya model pemberdayaan masyarakat yang terstruktur dan berkelanjutan dalam mengelola kebun herbal rumah tangga;
- d) Minimnya kolaborasi antara perguruan tinggi dan masyarakat lokal dalam pengembangan inovasi berbasis sumber daya alam setempat; dan

- e) Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kemandirian kesehatan, terutama dalam konteks penggunaan tanaman obat keluarga. Banyak individu tidak menyadari jenis tumbuhan yang dapat dibudidayakan dan penggunaan obatnya (Yamin *et al.*, 2022).

Permasalahan tersebut menunjukkan perlunya intervensi yang terarah dan terukur untuk mengembangkan model pemberdayaan masyarakat yang dapat menjawab tantangan tersebut. Program *Home Herbal Medicine Garden* yang dilaksanakan di Kelurahan Mataiwoi merupakan salah satu upaya nyata untuk menjembatani kesenjangan tersebut, dengan melibatkan mahasiswa, dosen, pemerintah kelurahan, kelompok PKK, dan Puskesmas sebagai mitra strategis. Perguruan tinggi memiliki peran penting dalam mengembangkan dan mentransfer pengetahuan kepada masyarakat melalui kegiatan tridharma, khususnya pengabdian kepada masyarakat. Keterlibatan mahasiswa dalam program ini bukan hanya bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat, tetapi juga memberikan pengalaman belajar kontekstual bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi di lapangan. Dalam hal ini, HIMATIP Universitas Muhammadiyah Kendari mengambil peran aktif sebagai pelaksana kegiatan melalui Program Penguatan Kapasitas Organisasi Kemahasiswaan (PPK Ormawa). Melalui pendekatan kolaboratif, program ini menggabungkan pengetahuan akademik dengan kearifan lokal masyarakat setempat, sehingga menghasilkan model pemberdayaan yang lebih relevan, aplikatif, dan berkelanjutan. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma *community-based development* yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahap kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Pelaksanaan program pembibitan tanaman herbal melalui model *Home Herbal Medicine Garden* memiliki beberapa tujuan utama, yaitu :

- a) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan pembibitan dan budidaya tanaman herbal;
- b) Mendorong terciptanya kemandirian kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan tanaman obat keluarga yang ditanam secara mandiri;
- c) Membangun kolaborasi strategis antara perguruan tinggi dan masyarakat, termasuk pemerintah lokal dan tenaga kesehatan;
- d) Mengembangkan model pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan, sehingga program dapat terus berjalan meskipun pendampingan dari perguruan tinggi telah berakhir;
- e) Mendukung pencapaian Asta Cita kemandirian kesehatan masyarakat, sebagai bagian dari kontribusi terhadap pembangunan nasional di bidang kesehatan.

Program ini memiliki signifikansi yang luas, baik dalam aspek sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Dari sisi sosial, program ini memperkuat solidaritas masyarakat melalui kegiatan bersama dalam pembibitan dan perawatan tanaman herbal. Dari sisi ekonomi, masyarakat dapat mengurangi pengeluaran untuk obat-obatan dengan memanfaatkan tanaman herbal yang tersedia di rumah. Selain itu, apabila dikelola dengan baik, kebun herbal rumah tangga juga dapat dikembangkan menjadi peluang usaha kecil yang bernilai ekonomi. Dari sisi kesehatan, ketersediaan tanaman obat keluarga yang mudah diakses dapat menjadi upaya preventif maupun kuratif terhadap berbagai penyakit ringan, serta memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Program *Home Herbal Medicine Garden* juga sejalan dengan agenda global seperti Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya Tujuan 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) dan Tujuan 11 (Kota dan Permukiman yang Berkelanjutan). Melalui pemberdayaan masyarakat berbasis tanaman herbal, program ini memberikan kontribusi terhadap pembangunan kesehatan masyarakat yang inklusif dan berkelanjutan.

## METODE

### *Lokasi dan Waktu Pelaksanaan*

Program pembibitan tanaman herbal melalui model *Home Herbal Medicine Garden* dilaksanakan di Kelurahan Mataiwoi, Kecamatan Wuawua, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini dipilih berdasarkan beberapa pertimbangan, antara lain :

1. Ketersediaan lahan pekarangan yang cukup luas dan potensial untuk pengembangan kebun herbal keluarga.
2. Antusiasme dan dukungan masyarakat setempat terhadap program pemberdayaan kesehatan berbasis tanaman herbal.
3. Komitmen pemerintah kelurahan, kelompok PKK, dan Puskesmas sebagai mitra strategis.
4. Letaknya yang strategis dan mudah dijangkau oleh tim pelaksana dari Universitas Muhammadiyah Kendari.

Program ini dilaksanakan selama enam bulan, dimulai dari tahap perencanaan pada Juli 2025 hingga tahap *monitoring* dan evaluasi pada Desember 2025. Seluruh rangkaian kegiatan dilakukan secara bertahap dan sistematis, mencakup perencanaan partisipatif, pelatihan teknis, pembibitan tanaman herbal, pembangunan demplot, pendampingan masyarakat, serta evaluasi keberlanjutan. Koordinasi dengan Mitra Kelurahan Mataiwoi, Kecamatan Wuawua, Kota Kendari (Gambar 1).



Gambar 1. Koordinasi dengan Mitra Kelurahan Mataiwoi, Kecamatan Wuawua, Kota Kendari.

### ***Pendekatan dan Strategi Pelaksanaan***

Metode pelaksanaan program ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat berbasis partisipasi (*Participatory Community Empowerment*) yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahap kegiatan. Pendekatan ini menggabungkan prinsip-prinsip *community-based development* dan *service learning*, di mana mahasiswa tidak hanya sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai fasilitator perubahan sosial. Strategi pelaksanaan program dirancang dalam tiga pilar utama, yaitu :

1. Peningkatan Kapasitas Pengetahuan dan Keterampilan  
Masyarakat diberikan pelatihan teknis tentang pembibitan, budidaya, dan pemanfaatan tanaman herbal, yang dikombinasikan dengan penyuluhan kesehatan tradisional.
2. Penguatan Kelembagaan Lokal  
Melalui kolaborasi dengan pemerintah kelurahan, PKK, dan Puskesmas, dibentuk kelompok kerja lokal yang bertanggung jawab dalam pengelolaan kebun herbal secara mandiri.
3. Pengembangan Demplot dan Rumah Bibit Herbal  
Dibangun kebun percontohan (*demonstration plot*) dan rumah bibit herbal sebagai pusat pembelajaran dan sumber bibit untuk masyarakat sekitar.

### **Tahapan Pelaksanaan Program**

Pelaksanaan program dibagi ke dalam enam tahapan utama sebagai berikut :

#### **Tahap Perencanaan Partisipatif**

Tahap ini diawali dengan koordinasi internal antara tim mahasiswa HIMATIP dan dosen pembimbing. Kegiatan meliputi :

- a. Penyusunan rencana kerja dan jadwal kegiatan rinci;
- b. Pembagian tugas dan tanggung jawab tim pelaksana;
- c. Penentuan jenis tanaman herbal yang akan dibibitkan, berdasarkan survei awal dan masukan masyarakat (misalnya jahe merah, kunyit, serai, sambiloto, dan daun kelor);
- d. Penyusunan instrumen *monitoring* dan evaluasi program.

Selanjutnya, dilakukan musyawarah dengan pemerintah kelurahan, kelompok PKK, dan Puskesmas untuk menyepakati bentuk kegiatan, jadwal pelaksanaan, dan pembagian peran. Pendekatan *bottom-up* digunakan untuk memastikan kegiatan sesuai dengan kebutuhan lokal.

#### **Tahap Sosialisasi Program**

Sosialisasi dilakukan secara langsung kepada masyarakat melalui pertemuan terbuka di balai kelurahan, serta melalui media informasi seperti spanduk, *pamflet*, dan grup *WhatsApp* warga. Tujuan utama sosialisasi adalah :

- a. Menjelaskan tujuan dan manfaat program;
- b. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam setiap kegiatan;
- c. Mengidentifikasi calon peserta pelatihan dan pembibitan;
- d. Membentuk kelompok masyarakat binaan (kelompok "Herbal Mandiri") sebagai mitra pelaksana.

#### **Tahap Pelatihan dan Transfer Pengetahuan**

Tahapan ini difokuskan pada peningkatan kapasitas masyarakat melalui kegiatan pelatihan yang dirancang secara teoritis dan praktis. Pelatihan dilakukan selama tiga hari, dengan materi sebagai berikut :

1. Pengenalan Tanaman Herbal
  - a. Jenis tanaman herbal lokal dan khasiatnya.
  - b. Prinsip-prinsip penggunaan tanaman obat keluarga.
2. Teknik Pembibitan dan Perbanyakan
  - a. Pemilihan benih dan bibit unggul.
  - b. Teknik penyemaian, pemindahan ke polibag, dan perawatan awal.
3. Teknik Budidaya dan Perawatan
  - a. Pengolahan media tanam organik.
  - b. Penyiraman, pemupukan, dan pengendalian hama penyakit alami.
4. Pengelolaan Rumah Bibit dan Kebun Herbal
  - a. Desain rumah bibit sederhana.
  - b. Pengaturan rotasi bibit dan sistem distribusi ke masyarakat.
5. Penyuluhan Kesehatan dan Pemanfaatan Tanaman Obat
  - a. Cara pengolahan tanaman herbal menjadi jamu sederhana.
  - b. Etika penggunaan tanaman obat keluarga.

Pelatihan difasilitasi oleh tim dosen Fakultas Pertanian dan tenaga kesehatan dari Puskesmas, dengan metode ceramah interaktif, demonstrasi lapang, dan *hands-on practic* (Gambar 2).



Gambar 2. Kegiatan Pembibitan Tanaman Herbal.

### ***Tahap Pembibitan Tanaman Herbal***

Setelah pelatihan, masyarakat bersama tim mahasiswa melakukan pembibitan tanaman herbal secara kolektif di lokasi rumah bibit yang telah disiapkan. Kegiatan pembibitan meliputi :

- a. Pembuatan media tanam organik (campuran tanah, kompos, dan sekam).
- b. Penyemaian benih di tray atau bedengan.
- c. Pemindahan bibit ke polibag setelah berumur 2-3 minggu.
- d. Perawatan rutin (penyiraman, penyiangan, pengendalian hama alami).

Seluruh kegiatan dilakukan dengan prinsip gotong royong dan pendampingan intensif oleh mahasiswa. Dalam waktu 4-6 minggu, bibit herbal siap didistribusikan ke rumah-rumah warga untuk ditanam di pekarangan masing-masing.

### ***Tahap Pembangunan Demplot dan Pendampingan Masyarakat***

Sebagai sarana pembelajaran lapangan, dibangun demplot kebun herbal di lahan milik kelurahan dengan luas  $\pm 100$  m<sup>2</sup>. Demplot ini ditanami berbagai jenis tanaman herbal, dilengkapi papan nama tanaman, sistem irigasi sederhana, dan jalur edukasi. Masyarakat dilibatkan dalam setiap tahap pembangunan, mulai dari pengolahan lahan, penanaman, hingga pemeliharaan. Pendampingan masyarakat dilakukan secara rutin setiap minggu oleh tim mahasiswa untuk memantau perkembangan tanaman, memberikan solusi terhadap kendala budidaya, serta memperkuat motivasi masyarakat agar program berjalan berkelanjutan.

### ***Tahap Monitoring dan Evaluasi***

*Monitoring* dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas pelaksanaan program. Indikator yang digunakan meliputi:

- a. Jumlah peserta aktif yang mengikuti kegiatan pembibitan dan pelatihan.
- b. Jumlah bibit tanaman herbal yang berhasil diproduksi dan ditanam di rumah warga.
- c. Tingkat keberhasilan hidup bibit setelah ditanam (>80%).
- d. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat (diukur melalui *pre-test* dan *post-test*).
- e. Tingkat partisipasi masyarakat dalam pengelolaan rumah bibit dan demplot.

Evaluasi akhir dilakukan melalui forum refleksi bersama masyarakat dan mitra strategis untuk mengidentifikasi keberhasilan, tantangan, dan strategi keberlanjutan program ke depan.

### ***Keterlibatan Mitra dan Peran Aktor***

Keterlibatan berbagai pihak menjadi kunci keberhasilan program. Peran aktor dalam pelaksanaan program adalah sebagai berikut :

- a. Mahasiswa (HIMATIP): fasilitator lapangan, pelatih teknis, pendamping masyarakat, dan pelaksana kegiatan.
- b. Dosen Pembimbing: pengarah akademik, penjamin mutu kegiatan, dan penghubung antara kampus dan masyarakat.
- c. Pemerintah Kelurahan: penyedia dukungan administratif dan lahan untuk demplot.
- d. Kelompok PKK: penggerak masyarakat, peserta aktif pelatihan, dan pengelola rumah bibit.
- e. Puskesmas: penyuluhan kesehatan dan pembimbing pemanfaatan tanaman herbal.
- f. Masyarakat Umum: penerima manfaat langsung, peserta pembibitan, dan pelaksana perawatan tanaman di rumah.

#### ***Pendekatan Keberlanjutan Program***

Untuk memastikan keberlanjutan program setelah masa pendampingan selesai, disusun strategi keberlanjutan sebagai berikut :

1. Pembentukan Kelompok Pengelola Rumah Bibit (KPRB) yang terdiri dari anggota PKK dan tokoh masyarakat, bertugas mengelola rumah bibit, mendistribusikan bibit, dan mengorganisir kegiatan pemeliharaan.
2. Pembuatan Buku Panduan Teknis pembibitan dan budidaya tanaman herbal yang dibagikan kepada masyarakat.
3. Penetapan jadwal rutin gotong royong dan penyuluhan lanjutan.
4. Penguatan jejaring kerja antara kelurahan, Puskesmas, dan perguruan tinggi untuk pendampingan berkala.
5. Eksplorasi peluang usaha kecil dari produk turunan tanaman herbal, seperti jamu segar dan olahan kering.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Gambaran Umum Pelaksanaan Program***

Program Pembibitan Tanaman Herbal melalui Model *Home Herbal Medicine Garden* dilaksanakan di Kelurahan Mataiwoi, Kecamatan Wuawua, Kota Kendari. Kegiatan ini merupakan bagian dari implementasi Program Penguatan Kapasitas Organisasi Kemahasiswaan (PPK Ormawa) oleh Himpunan Mahasiswa Teknologi Industri Pertanian (HIMATIP) Universitas Muhammadiyah Kendari. Program ini dirancang sebagai bentuk kontribusi nyata perguruan tinggi dalam mendukung kemandirian kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan sumber daya lokal, khususnya tanaman herbal yang mudah dibudidayakan di pekarangan rumah. Kegiatan dilaksanakan selama enam bulan, mencakup tahap perencanaan, sosialisasi, pelatihan, pembibitan tanaman herbal, pembangunan kebun percontohan (*demonstration plot*), pendampingan masyarakat, serta *monitoring* dan evaluasi. Seluruh kegiatan dilakukan secara kolaboratif antara mahasiswa, dosen, pemerintah kelurahan, kelompok PKK, Puskesmas, dan masyarakat setempat. Lokasi kegiatan dipilih karena memiliki lahan pekarangan yang cukup luas, ketersediaan sumber daya air, serta antusiasme masyarakat terhadap program berbasis tanaman obat keluarga. Masyarakat Kelurahan Mataiwoi juga dikenal memiliki tradisi pemanfaatan bahan-bahan herbal dalam pengobatan tradisional, meskipun masih dilakukan secara sederhana dan tidak terstruktur. Melalui program ini, diharapkan potensi lokal tersebut dapat dikembangkan secara lebih sistematis dan berkelanjutan.

### ***Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan***

Kegiatan pengabdian ini diikuti oleh 20 orang peserta, yang terdiri dari perwakilan kelompok PKK, tokoh masyarakat, dan masyarakat umum. Tingkat kehadiran dan partisipasi peserta selama kegiatan tergolong tinggi. Hal ini tidak terlepas dari pendekatan partisipatif yang digunakan sejak tahap perencanaan, di mana masyarakat dilibatkan dalam penentuan jenis tanaman herbal yang akan dibibitkan serta perencanaan jadwal kegiatan. Partisipasi masyarakat sangat terlihat pada saat kegiatan pelatihan dan pembibitan. Peserta aktif bertanya, berdiskusi, dan melakukan praktik langsung di lapangan. Antusiasme peserta juga terlihat pada saat pembangunan rumah bibit dan kebun percontohan. Secara umum, partisipasi masyarakat dalam program ini dapat dikategorikan sebagai partisipasi aktif dan kolaboratif, di mana masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat tetapi juga terlibat sebagai pelaksana kegiatan.

### ***Pelatihan Pembibitan Tanaman Herbal***

Salah satu komponen utama program adalah pelatihan pembibitan tanaman herbal, yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan perbanyakan tanaman herbal secara mandiri. Pelatihan dilaksanakan selama tiga hari, dengan metode kombinasi ceramah, diskusi interaktif, demonstrasi lapangan, dan praktik langsung.

Materi pelatihan mencakup :

- Pengenalan tanaman herbal: khasiat dan manfaat tanaman jahe, kunyit, dan serai untuk kesehatan keluarga.
- Teknik pembibitan: pemilihan bahan tanam berkualitas, teknik penyemaian, pemindahan bibit ke *polibag*, dan perawatan awal.
- Pengelolaan rumah bibit: desain sederhana, rotasi pembibitan, dan distribusi bibit.
- Pengendalian hama dan penyakit alami: pemanfaatan pestisida nabati dan pengendalian manual.
- Pemanfaatan tanaman herbal: cara pengolahan sederhana untuk jamu dan minuman kesehatan rumah tangga.

Hasil evaluasi pelatihan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta secara signifikan. Berdasarkan *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan terhadap 20 peserta, rata-rata tingkat pengetahuan peserta meningkat dari 55% sebelum pelatihan menjadi 95% setelah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa metode pelatihan yang digunakan efektif dalam mentransfer pengetahuan kepada masyarakat.

#### **Pembibitan Tanaman Herbal**

Kegiatan pembibitan dilakukan secara gotong royong di lokasi rumah bibit yang dibangun di lahan kelurahan. Jenis tanaman herbal yang dibibitkan meliputi tiga jenis utama, yaitu :

- Jahe (*Zingiber officinale*);
- Kunyit (*Curcuma domestica*); dan
- Serai (*Cymbopogon citratus*)

Pemilihan tiga jenis tanaman tersebut didasarkan pada ketersediaan bahan tanam lokal, kemudahan budidaya, serta manfaat kesehatan yang tinggi. Jahe dan kunyit merupakan tanaman rimpang yang banyak digunakan sebagai bahan jamu dan minuman kesehatan, sedangkan serai dikenal memiliki khasiat sebagai penurun tekanan darah, antioksidan, dan penguat daya tahan tubuh. Teknik pembibitan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- Pembuatan media tanam (tanah, kompos, sekam dengan perbandingan 1:1:1);
- Penyemaian bibit jahe dan kunyit pada bedengan selama 2-3 minggu;
- Pemindahan ke *polibag* dan perawatan rutin;
- Penanaman batang serai pada *polibag* secara langsung dengan teknik stek batang.

Hasil pembibitan menunjukkan tingkat keberhasilan bibit hidup yang tinggi, yaitu di atas 80% setelah 4 minggu masa pembibitan. Bibit yang telah tumbuh baik kemudian didistribusikan kepada peserta untuk ditanam di pekarangan rumah masing-masing. Selain itu, sebagian bibit ditanam di kebun percontohan sebagai sarana edukasi dan pembelajaran lanjutan.

#### **Pembangunan Kebun Percontohan (Demonstration Plot)**

Sebagai bagian dari strategi keberlanjutan program, tim pelaksana bersama masyarakat membangun kebun percontohan tanaman herbal di lahan kelurahan dengan luas  $\pm 100$  m<sup>2</sup>. Demplot ini berfungsi sebagai :

- Pusat pembelajaran masyarakat dalam teknik budidaya tanaman herbal;
- Lokasi penyimpanan dan perawatan bibit sebelum distribusi;
- Sarana praktik lanjutan bagi masyarakat yang ingin memperluas pengetahuan;
- Pusat distribusi bibit untuk masyarakat sekitar.

Kebun percontohan ditanami jahe, kunyit, dan serai dengan sistem penanaman berbaris dan dilengkapi papan nama tanaman. Sistem penyiraman dilakukan secara manual oleh kelompok masyarakat secara bergilir. Demplot ini menjadi titik pusat kegiatan setelah pelatihan selesai, termasuk sebagai lokasi pendampingan lanjutan oleh tim mahasiswa.

#### **Dampak terhadap Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat**

Salah satu indikator keberhasilan program pengabdian ini adalah perubahan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam memanfaatkan tanaman herbal. Berdasarkan evaluasi, terdapat peningkatan signifikan dalam pengetahuan peserta, yaitu dari 55% menjadi 95% setelah pelatihan. Peserta juga menunjukkan peningkatan minat untuk mengembangkan tanaman herbal di pekarangan rumah masing-masing. Beberapa perubahan perilaku positif yang teridentifikasi antara lain :

- Masyarakat mulai melakukan pembibitan mandiri dengan memanfaatkan sisa bibit pelatihan.
- Peserta rutin merawat tanaman herbal yang ditanam di pekarangan rumah.

- c. Sebagian peserta mulai mengolah hasil panen tanaman herbal menjadi jamu sederhana untuk konsumsi keluarga.
- d. Kelompok PKK berinisiatif menjadikan kebun herbal sebagai bagian dari kegiatan rutin mereka.

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa model *Home Herbal Medicine Garden* dapat menjadi strategi efektif dalam menggerakkan masyarakat untuk mandiri dalam bidang kesehatan.

#### ***Kolaborasi dan Penguatan Jejaring Lokal***

Keberhasilan program ini tidak terlepas dari kolaborasi berbagai pihak. Pemerintah kelurahan berperan aktif dalam memberikan dukungan administratif dan menyediakan lahan untuk kebun percontohan. Kelompok PKK berperan sebagai penggerak masyarakat dan pengelola rumah bibit, sementara Puskesmas memberikan penyuluhan kesehatan dan pendampingan teknis dalam pemanfaatan tanaman herbal. Perguruan tinggi berfungsi sebagai pusat pengetahuan dan fasilitator perubahan sosial. Kolaborasi ini menghasilkan sinergi yang kuat, menciptakan jejaring kerja lokal yang dapat mendukung keberlanjutan program. Salah satu bentuk keberlanjutan yang mulai muncul adalah komitmen kelompok PKK untuk menjadikan kebun herbal sebagai bagian dari kegiatan PKK tingkat kelurahan, serta rencana Puskesmas untuk menjadikan kebun percontohan sebagai lokasi edukasi kesehatan masyarakat.

#### ***Tantangan dan Pembelajaran***

Meskipun program berjalan dengan baik, terdapat beberapa tantangan yang dihadapi di lapangan, antara lain :

- a. Keterbatasan waktu pendampingan intensif dari pihak kampus.
- b. Variasi kemampuan teknis peserta, terutama dalam perawatan tanaman herbal.
- c. Cuaca yang tidak menentu yang mempengaruhi pertumbuhan bibit.

Namun, tantangan tersebut memberikan pembelajaran penting. Pertama, keberhasilan program pemberdayaan masyarakat sangat ditentukan oleh perencanaan partisipatif yang matang dan pendampingan berkelanjutan. Kedua, pemilihan jenis tanaman yang sesuai dengan kondisi lokal menjadi kunci keberhasilan pembibitan. Ketiga, peran kelembagaan lokal (PKK dan kelurahan) sangat penting untuk menjamin keberlanjutan program setelah pendampingan kampus berakhir.

#### ***Keberlanjutan Program***

Untuk memastikan keberlanjutan program, dibentuk Kelompok Pengelola Rumah Bibit (KPRB) yang terdiri dari anggota PKK dan tokoh masyarakat. Kelompok ini bertugas mengelola rumah bibit, mendistribusikan bibit ke masyarakat, dan melakukan perawatan rutin kebun percontohan. Selain itu, disusun buku panduan pembibitan dan budidaya tanaman herbal yang dibagikan kepada peserta, sehingga mereka dapat melanjutkan kegiatan secara mandiri. Rencana keberlanjutan jangka menengah meliputi:

- a. Pengembangan kebun herbal sebagai tempat wisata edukasi lokal.
- b. Produksi jamu herbal skala rumah tangga oleh kelompok PKK.
- c. Pengembangan kemitraan dengan instansi kesehatan dan UMKM setempat.

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa model *Home Herbal Medicine Garden* sangat efektif sebagai pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Keberhasilan program ini terletak pada :

1. Pendekatan partisipatif yang melibatkan masyarakat sejak awal.
2. Pelatihan aplikatif yang meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat.
3. Pemilihan tanaman herbal lokal yang mudah dibudidayakan.
4. Kolaborasi multi-aktor yang memperkuat jejaring sosial lokal.
5. Fokus pada keberlanjutan, melalui pembentukan kelompok pengelola dan penyusunan panduan teknis.

Temuan ini sejalan dengan berbagai literatur pengabdian masyarakat yang menekankan pentingnya kolaborasi dan partisipasi masyarakat dalam setiap tahapan program (Gunawan, 2020). Selain itu, penggunaan tanaman herbal sebagai basis pemberdayaan masyarakat terbukti mampu memberikan dampak langsung terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan keluarga secara mandiri.

## KESIMPULAN

Program pembibitan tanaman herbal melalui model *Home Herbal Medicine Garden* di Kelurahan Mataiwoi Kecamatan Wuawua, Kota Kendari telah menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan kapasitas dan kemandirian masyarakat dalam pemanfaatan tanaman herbal sebagai sumber bahan obat keluarga. Kegiatan yang melibatkan 20 peserta dari berbagai unsur masyarakat, seperti ibu-ibu PKK dan masyarakat umum, berhasil meningkatkan pengetahuan peserta tentang pembibitan tanaman herbal dari 55% menjadi 95%. Melalui proses pelatihan, pendampingan, dan praktik langsung, peserta mampu melakukan pembibitan tiga jenis tanaman herbal utama, yaitu jahe, kunyit, dan serai. Program ini tidak hanya memberikan keterampilan teknis kepada masyarakat, tetapi juga mendorong terbentuknya kesadaran kolektif akan pentingnya kemandirian kesehatan berbasis sumber daya lokal. Model *Home Herbal Medicine Garden* terbukti efektif sebagai sarana pemberdayaan masyarakat dan dapat direplikasi di wilayah lain sebagai strategi mendukung pencapaian Asta Cita kemandirian kesehatan masyarakat. Keberhasilan pelaksanaan program ini tidak terlepas dari sinergi antara mahasiswa, dosen, pemerintah kelurahan, PKK, serta Puskesmas sebagai mitra strategis. Ke depan, diharapkan program ini dapat terus dikembangkan melalui pendampingan berkelanjutan, penambahan jenis tanaman herbal, serta integrasi dengan program kesehatan masyarakat lainnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana kegiatan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan (Belmawa) Kemdikti Saintek dan Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Kepada Masyarakat (DRTPM) Universitas Muhammadiyah Kendari atas dukungan pendanaan dan fasilitasi kegiatan pengabdian ini melalui program PPK Ormawa 2025. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pemerintah Kelurahan Mataiwoi, para tokoh masyarakat, serta seluruh peserta kegiatan *Home Herbal Medicine Garden* yang telah berpartisipasi aktif sehingga kegiatan pembibitan tanaman herbal ini dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat dalam mendukung kemandirian kesehatan.

## REFERENSI

- Abdullah, D., Nova, R., Dramayanti, A., & Anissa, M. (2025). Optimalisasi lahan rumah untuk kesehatan: pengembangan taman obat keluarga (toga). *Jurnal Pengabdian Kolaborasi Dan Inovasi Ipteks*, 3(3), 551-556. <https://doi.org/10.59407/jpki2.v3i3.2235>
- Asriani, & Herdhiansyah, D. 2019. Factors Affecting The Economic Policy of Food in Indonesia. *Mega Aktivita: Jurnal Ekonomi dan Manajemen*, 8 (1), 11-17. <https://doi.org/10.32833/majem.v8i1.76>
- Asriani, Herdhiansyah, D., & Nurcayah. 2022. Rancangan Usaha Agribisnis Tanaman Sayuran Berbasis Hidroponik. *Jurnal Mimbar Agribisnis: Jurnal Pemikiran Masyarakat Ilmiah Berwawasan Agribisnis*, 8 (1): 407-416. <http://dx.doi.org/10.25157/ma.v8i1.6846>
- Asriani, W Embe, F.N., & Herdhiansyah, D. 2020. Persepsi Masyarakat Terhadap Agribisnis Sayuran Metode Hidroponik Starterkit Wick di Kota Kendari. *Jurnal Pemikiran Masyarakat Ilmiah Berwawasan Agribisnis*, 6 (1): 11-18. <http://dx.doi.org/10.25157/ma.v6i1.2595>
- Gaunt, R. (2015). Herbs, Home Medicine, and Self-Reliance: A Study on the Current Status of Traditional Home Medicine in Idukki District, Kerala. [https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3098&context=isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3098&context=isp_collection)
- Gunawan, B. 2020. Pendampingan Pengolahan dan Pengemasan Tanaman Obat Keluarga di Dusun Kemesu Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 5 (2), 146 - 153. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v5i2.1047>

- Herdhiansyah, D., & Asriani. 2018. Strategi Pengembangan Agroindustri Komoditas Kakao di Kabupaten Kolaka – Sulawesi Tenggara. *Jurnal Agroindustri Halal*, 4 (1), 030-041. <https://doi.org/10.30997/jah.v4i1.1124>
- Herdhiansyah, D., Asriani, Syukri, M., Resman, & Gafarudin. 2021. PKM Sekolah Pangan Lestari (SPL) Organik pada Sekolah Menengah Kejuruan Kota Kendari Sulawesi Tenggara. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNSIQ*, 8 (2), 194-201. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v8i2.1246>
- Herdhiansyah, D., Asriani, & Midi L. 2022. Pelatihan Desain Kemasan Produk Sayuran Hidroponik pada Usaha Nuri Holti Hidro Kota Kendari Sulawesi Tenggara. *Prosiding - Seminar Nasional UNIMUS*, 5(1): 2244 – 2251. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/1219>
- Herdhiansyah, D., Sutiarto, L., Purwadi, D., & Taryono. 2012. Analisis Potensi Wilayah untuk Pengembangan Perkebunan Komoditas Unggulan di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara. *Jurnal Teknologi Industri Pertanian*, 22 (2), 106-114. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jurnaltin/article/view/6723/5197>
- Hidayati, N. R., Muhaerin, K., Sari, I. M., Chahyani, O. D., Listiyani, L., Afriliani, P., Amanah, L. L., Laila, I., Setiawan, D. F. N., & Ainun, R. N. (2023). Community empowerment in the use of family medicinal plants (TOGA). *Community Empowerment*. <https://doi.org/10.31603/ce.10315>
- Maulana, D. A., Putri, R. A., Apriani, E. M., Nasrullah, M. A. F., Maesa, T. P., Naufal, M., Uyun, T., Maisarah, K. N., Nuzulilazmi, Q., & Azhari, Y. C. (2024). Pengembangan apotek hidup untuk kemandirian kesehatan di desa rembitan: pemanfaatan tanaman obat keluarga. *Jurnal Wicara Desa*, 2(4), 211-222. <https://doi.org/10.29303/wicara.v2i4.5615>
- Notoatmodjo, S. (2008). Kesehatan dan Pembangunan Sumber Daya Manusia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2(5), 195-199. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V2I5.249>
- Putra, K. W. S. P., Dewi, N. K. S. B., & Maitri, W. S. (2025). Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga untuk Meningkatkan Kesehatan melalui Kegiatan Sosialisasi bagi Organisasi PKK di Dusun Pondok Purnawira. *KOLABORASI JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 5(2), 174-180. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i2.487>
- Putri, E., Fitriyah, N. N., Putra, M., Fakhriyah, I. L., & Prasetya, M. B. (2025). Revitalisasi Tanaman Obat Keluarga sebagai Strategi Meningkatkan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Desa. *Nusantara Community Empowerment Review*, 3(1), 7-13. <https://doi.org/10.55732/ncer.v3i1.1537>
- Sampoerno, D. (2008). Membangun Bangsa yang Sehat Produktif. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 3(1), 23-29. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V3I1.239>
- Syahputra, I. A. A. Y., & Ratnasari, B. D. (2022). Sosialisasi pengembangan kampung swamedikasi covid-19 berbasis ramuan tradisional. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 4934. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i6.11247>
- Yuadi, I., Santoso, Y. H., Hendrawati, L. D., & Nazikhah, N. U. (2024). Membangun kesadaran tentang potensi tanaman obat lokal di masyarakat pedesaan: pendekatan etno wellnes. *Mimbar Integritas*, 4(1), 317. <https://doi.org/10.36841/mimbarintegritas.v4i1.5828>