MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT MELALUI PEMBENTUKAN KELUARGA SEHAT DI DUSUN TAWANGREJO KECAMATAN GEMARANG KABUPATEN MADIUN

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos)

Oleh :

BINTI MUNAWAROH
B02215005

PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2019

PERNYATAAN KEASLIAN

Bismillahirrohmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Binti Munawaroh

NIM : B02215005

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul,

MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT MELALUI PEMBENTUKAN KELUARGA SEHAT DI DUSUN TAWANGREJO KECAMATAN GEMARANG KABUPATEN MADIUN

Adalah murni hasil karya penulis, kecuali kutipan – kutipan yang telah dirujuk sebagai bahan refrensi.

Surabaya, 27 Maret 2019

Yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

6000

Binti Munawaroh
NIM. B02215005

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Binti Munawaroh

NIM : B02215005

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul : Membangun Masyarakat Sehat Melalui Pembentukan Keluarga Sehat Di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun.

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada sidang skripsi prodi Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Ampel Surabaya.

Surabaya, 27 Maret 2019

Telah disetujui oleh:

Dosen pembimbing,

Dr. Pudji Rahmawati, M.Kes
NIP : 196703251994032002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi oleh Binti Munawaroh ini telah diujikan dan dapat dipertahankan didepan tim penguji skripsi

Surabaya, 4 Mei 2019

Mengesahkan,

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Dekan

Dr. H. Abdul Halim, M.Ag
NIP. 196307251991031003

Penguji I

Dr. Pudji Rahmawati, M.Kes
NIP : 196703251994032002

Penguji II

Drs. Agus Afandi, M.Fil.I
NIP.196611061998031002

Penguji III

Dr. H. Abdul Halim, M.Ag
NIP. 196307251991031003

Penguji IV

Drs. H. Abd. Mujib Adnan, M.Ag
NIP. 195902071989031001

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : BINTI MUNAWAROH
NIM : B02215005
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi / Pengembangan Masyarakat Islam
E-mail address : binticahayaku@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :
Membangun Masyarakat Sehat Melalui Pembentukan Keluarga Sehat di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 11 April 2019

Penulis

(Binti Munawaroh)
nama terang dan tanda tangan

ABSTRAK

Binti Munawaroh, Nim. B02215005, 2019**. MEMBANGUN MASYARAKAT SEHAT MELALUI PEMBENTUKAN KELUARGA SEHAT DI DUSUN TAWANGREJO KECAMATAN GEMARANG KABUPATEN MADIUN.**

Pengorganisasian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dengan upaya promotif dan preventif terhadap meningkatnya penyakit di masyarakat Dusun Tawangrejo. Adapun fokus masalah yang dirumusakan diantaranya: 1) Bagaimana situasi kesehatan masyarakat di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun?, 2) Bagaimana strategi pengorganisasian yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat ?, 3) Bagaimana hasil dari proses pasca pengorganisasian dalam rangka meningkatnya kesehatan masyarakat?.

Penelitian ini menggunakan metode PAR (*Participatory Action Research*). Metode PAR (*Participatory Action Research)* dirancang untuk mengkonsep suatu perubahan dalam prosesnya. Langkah pertama yang dilakukan membangun kepercayaan di masyarakat, langkah kedua menentukan strategi bersama masyarakat dan *localleader*, langkah ketiga membangun kesepakatan bersama masyarakat sampai terwujudnya perencanaan aksi.

Strategi pengorganisasian yang digunakan adalah 1) Melakukan penyadaran melalui pendidikan dan kampanye hidup sehat bersama lembaga sosial diantarnya Posyandu, PAUD/TK dan siswa SDN Tawangrejo 01, 2) Pembentukan kelompok sadar sehat, 3) Pengoptimalisasi posyandu lansia, 4) Advokasi kepada Pemerintah Desa dan Puskesmas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan agar penyakit dan angka kematian bisa berkurang.

Hasil pengorganisasian dapat dilihat melalui adanya perubahan di masyarakat, diantaarnya: 1) Masyarakat memiliki pemahaman dan menerapkan pola hidup sehat pada tatanan keluarga, 2) Pembentukan kelompok sadar sehat yang dapat menggerakkan masyarakat 3) dan Optimalnya posyandu lansia dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : *Pengorganisasian, Kesehatan Keluarga.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

PERSETUJUAN PEMBIMBING ii

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI iii

PERNYATAAN KEASLIAN iv

MOTTO v

PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

ABSTRAK ix

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xv

DAFTAR BAGAN xvii

DAFTAR GAMBAR xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 8

C. Tujuan Penelitian 9

D. Manfaat Penelitian 9

E. Strategi Pendampingan 10

F. Sistematika Pembahasan 21

BAB II KAJIAN TEORI DAN PENELITIAN TERDAHULU

A. Kajian Teori 26

1. Pengorganisasian Masyarakat 26

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Kesehatan Masyarakat 31
3. Keluarga Sehat 39
4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 45
5. Dakwah Dalam Menciptakan Masyarakat Hidup Sehat 51
B. Penelitian Terdahulu 61
BAB III METODOLOGI PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF
A. Metode Penelitian untuk Pendampingan 66
1. Pendekatan Penelitian 66
2. Prosedur Penelitian untuk Pendampingan 70
3. Subyek Pendampingan 76
4. Teknik Pengumpulan Data 76
5. Teknik Validasi Data 79
6. Teknik Analisis Data 81
B. Analisis Stakeholders 84
BAB IV KONDISI GEOGRAFIS DUSUN TAWANGREJO DAN KESEHATAN MASYARAKATNYA
A. Kondisi Geografis Dusun Tawangrejo 87
B. Kondisi Demografis Dusun Tawangrejo 89
C. Agama 91
D. Pendidikan 94
E. Mata Pencaharian 96
F. Kondisi Sosial Budaya 97
G. Kesehatan 99

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Kondisi Kesehatan 99

2. Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan 102

BAB V PROBLEM KESEHATAN MASYARAKAT DI DUSUN TAWANGREJO

A. Aktifitas Kehidupan Masyarakat Dusun Tawangrejo 104

B. Rendahnya Kesadaran Masyarakat Dalam Hidup Sehat 106

1. Pola Hidup Yang Kurang Sehat 107

2. Perilaku Beresiko dan Ketergantungan Obat 108

3. Sanitasi dan Lingkungan Yang Kurang 110

C. Belum Terbangunya Kelompok Sadar sehat..... 112

D. Pelayanan Kesehatan 114

BAB VI DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

A. Inkulturasi 119

B. Proses Pengorganisasian 124

1. FGD Transek Lokasi Penelitian dengan Karang Taruna 124

2. FGD Pemetaan Batas Dusun Tawangrejo dengan Perangkat Desa 130

3. FGD dan Menyepakati Isu 131

4. Membangun Sistem Pendukung 133

C. Perencanaan Aksi Bersama..... 135

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VII AKSI PERUBAHAN

A. Proses Kampanye dan Pendidikan Kepada Masyarakat Pola Hidup Sehat 139

1. Kampanye Pola Hidup Sehat Bersama Ibu-Ibu Posyandu dan PAUD/TK 139

2. Pengoptimalisasi Posyandu Lansia. 146

3. Kampanye Pola Hidup Sehat Bersama Siswa SDN Tawangrejo 01 148

B. Pembentukan Kelompok Sadar Sehat 155

C. Advokasi Kebijakan Pada Puskesmas dan Pemerintahan Desa 156

D. Evaluasi Program dan Keberlanjutan..... 159

BAB VIII MERUBAH PARADIGMA DAN POLA HIDUP MASYARAKAT

A. Refleksi Proses Pengorganisasian..... 164

B. Memperkuat Keluarga Sehat dengan Upaya Promotif dan Upaya Preventif 167

C. Menjaga Kesehatan dan Hidup Bersih Dalam Perspektif Islam 172

BAB IX KESIMPULAN

A. Kesimpulan..... 178

B. Rekomendasi 180

DAFTAR PUSTAKA

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. 10 Penyakit tertinggi/sering diderita di Desa Tawangrejo Tahun 2018 4

Tabel 1.2. Data Kematian Dusun Tawangrejo 2018/2019 4

Tabel 1.3. Strategi Program Pemecahan Masalah 18

Tabel 1.4. Ringkasan Naratif Program Pemecahan Masalah 29

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu 62

Tabel 3.1. Analisa Stakeholder 85

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Desa Tawangrejo 89

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk Dusun Tawangrejo 90

Tabel 4.3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Dusun Tawangrejo 90

Tabel 4.4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kepercayaan Agama 91

Tabel 4.5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenjang Pendidikan yang Ditamatkan 94

Tabel 4.6. Jumlah Penduduk Yang Sedang Menempuh Pendidikan 95

Tabel 4.7. Jumlah Penduduk berdasarkan Mata Pencaharian Pokok Desa Tawangrejo 96

Tabel 4.8. Jumlah 10 Penyakit tertinggi/sering diderita di Desa Tawangrejo Tahun 2018 100

Tabel 4.9. Data Kematian Dusun Tawangrejo Tahun 2018-2019 101

Tabel 4.10. Jumlah Posyandu Mawar VIII Dusun Tawangrejo 103

Tabel 5.1. Kalender harian 104

Tabel 5.2. Jumlah Lansia Masyarakat Dusun Tawangrejo Tahun 2018 113

Tabel 6. 1. Transek Wilayah Dusun Tawangrejo 126

Tabel 7.1. Hasil Evaluasi MSC (Most Significant Change) 161

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 7.2. Hasil Evaluasi Trend and Change 164

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1. Analisis Pohon Masalah Meningkatnya Masyarakat Terkena Penyakit 10

Bagan 1.2. Analisis Pohon Harapan Menurunnya Masyarakat Terkena Penyakit 16

Bagan 5.1. Analisa Diagram Ven Hubungan Lembaga Kesehatan dengan Masyarakat Dusun Tawangrejo 116

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Peta Desa Tawangrejo 87

Gambar 5.1. Masyarakat Sering Mengkonsumsi Makanan instan..... 107

Gambar 6.1. Proses Wawancara dengan Ibu Nila Bidan Desa Tawangrejo..... 123

Gambar 6.2. Kegiatan FGD dan Kroscek Transek Bersama Karang Taruna 124

Gambar 6.3. Pencarian Batas Desa bersama Perangkat Desa..... 131

Gambar 6. 4. Kegiatan FGD Bersama Kader Posyandu 132

Gambar 6.5. Diskusi bersama Bapak Eko Petugas Puskesmas..... 134

Gambar 6.6. Diskusi bersama Ibu Ita Bidan Dusun Tawangrejo..... 135

Gambar 7.1. Kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bersama Ibu-Ibu Posyandu 141

Gambar 7.2. Pendidikan Pola Hidup Sehat pada Ibu-ibu PAUD & TK..... 144

Gambar 7.3. Pengoptimalisasi Posyandu Lansia 148

Gambar 7.4. Peneliti Menuliskan Indikator Dan Menjelaskan Kepada Siswa ... 152

Gambar 7.5. Para Siswa Diskusi dan Maju Kedepan Menjelaskan Hasil Diskusiannya 154

Gambar 7.6. Praktek Potong Kuku dan Membersihkan Telinga 155

Gambar 7.7. Kelompok Sadar Sehat 158

Gambar 7.8. Peneliti melakukan Advokasi dengan Sekretaris Desa Diakhiri Penyerahan Surat Keterangan Pendampingan 159

Gambar 7.9. Peneliti melakukan Advokasi dengan Pihak Puskesmas..... 160

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. [1] Oleh karena itu kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena menjadi ukuran dasar peningkatan kualitas dan kuantitas hidup dalam masyarakat. Kesehatan masyarakat juga menjadi sebuah tolak ukur dalam kesejahteraan bangsa serta menjadikan masyarakat yang mandiri dan sadar akan hidup sehat di setiap individu dan lingkungan sekitarnya. Dalam meningkatkan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan sangatlah penting di masa sekarang karena pada dasarnya setiap individu mulai dari faktor perilaku, makanan dan gaya hidup menjadi acuan kesehatan di masa yang akan datang.

Menurut Winslow seorang ahli kesehatan masyarakat bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup serta meningkatkan efisiensi hidup melalui upaya-upaya pengorganisasian masyarakat melalui perbaikan kesehatan lingkungannya, mencegah dan memberantas penyakit menular atau tidak menular dan memperbaiki pendidikan kesehatan di masyarakat ataupun perseorangan serta membangun koordinasi dengan pelayanan tenaga kesehatan yang mampu menumbuhkan

[1] Undang-Undang Kesehatan Nomer 23 Tahun 1992

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

swadaya masyarakat untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.[2]

Penyebab masalah kesehatan di Indonesia sangatlah banyak selain faktor perilaku, makanan, dan gaya hidup juga tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan masih sangat rendah, seperti yang disampaikan Menteri Kesehatan Indonesia yaitu Nila F Moeloek dalam acara Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Spesialis THT dan Bedah Kepala Leher di Solo pada 25 Agustus 2018 menyampakan bahwa tingkat kesadaran masyarakat Indonesia akan kesehatan masih kurang peduli dan masih dalam level yang sangat rendah dan cenderung sangat mengkhawatirkan. Karena didasari oleh masih banyaknya orang yang menghiraukan gaya hidup sehat layaknya merokok, menyukai makanan berminyak, dan berbagai hal lainnya. Gaya hidup masyarakat yang masih sangat rendah inilah yang membuat angka penderita beberapa jenis penyakit berbahaya masih tinggi.[3] Kurangnya kesadaran terhadap kesehatan juga terjadi di masyarakat Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun.

Dusun Tawangrejo adalah salah dusun yang terdapat di Desa Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun. Populasi Dusun Tawangrejo cukup banyak dan cukup luas karena Dusun ini memiliki 13 RT dan 3 RW. Adapun jumlah penduduknya sebesar 1696 jiwa dengan jumlah laki-laki sejumlah 804 jiwa dan jumlah perempuan sejumlah 892 jiwa.

---

[2] Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hal, 4.

[3] *https://doktersehat.com/menkes-ri-masyarakat-indonesia-masih-kurang-peduli-pada-kesehatan/* Di akses pada tanggal 01 Januari 2019 pukul 00.10.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mayoritas masyarakat Dusun Tawangrejo bekerja sebagai petani dan bergantung pada penghasilan alam seperti sawah dan baon milik perhutani. Dengan keseharian dan kesibukan menjadi petani mayoritas masyarakat mengabaikan kondisi kesehatannya, seperti waktu istirahat yang kurang, konsumsi makanan tidak sehat dan mayoritas pendidikan yang rendah membuat pemahaman petani terhadap pola perilaku hidup sehat juga masih rendah. Seperti halnya mereka belum menyadari bahaya ketika tidak menggunakan alat keselamatan kerja saat memupuk dengan bahan kimia atau membasmi hama dengan pestisida pada tanaman mereka, sehingga muncul penyakit yang akan berdampak baik secara langsung maupun secara tidak langsung terhadap masalah kesehatan.

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan, menunjukan derajat kesehatan penduduk semakin buruk. Angka kesakitan yang naik di suatu masyarakat menyebabkan terganggunya aktifitas pekerjaan mereka sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pihak pegawai puskesmas bahwa penyakit yang sering diderita masyarakat Dusun Tawangrejo seperti kadar gula(diabetes) akibat pola perilaku hidup kurang sehat masih kurang, begitu juga darah tinggi (hipertensi) diakibatkan perilaku hidup tidak sehat, stress dan faktor usia. Sedangkan golongan penyakit yang diderita masyarakat Dusun Tawangrejo adalah diare, *typoid*, ispa dan asam urat (*mialgia*). Karena memang rata-rata mata pencaharian masyarakat bertumpu pada sektor pertanian sehingga lebih sering bekerja

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menggunakan fisik. Pada penyakit kronis yang paling banyak diderita seperti gagal ginjal, kanker dan jantung. [4]

Mengenai tingkat dan perkembangan kesehatan masyarakat dapat di lihat pada laporan data kesehatan Puskesmas Gemarang pada tahun 2018, dimana terdapat 10 penyakit tertinggi atau yang sering diderita di masyarakat Desa Tawangrejo sebagai berikut :

Tabel 1.1

10 Penyakit tertinggi/sering diderita di Desa Tawangrejo Tahun 2018[5]

No	Penyakit	L	P	Jumlah
1	Gangguan jaringan ikat lainnya (Rematik, lupus, ksleo, myalgia)	109	416	525
2	Batuk,flu, Diare	97	351	448
3	Infeksi saluran napas ba gian atas akut Lainnya(ISPA)	118	242	360
4	Diabetes	45	276	321
5	Hipertensi	24	116	140
6	Febris/Demam	56	73	129
7	Maag	19	80	99
8	Penyakit saluran napas bagian atas lainnya	32	59	91
9	Penyakit gusi, jaringan periodontal dan tulang Alveolar	11	65	76
10	Penyakit kulit	30	33	63

Sumber : Diolah dari Data Kesehatan Puskesmas Gemarang Tahun 2018

Berdasarkan data kesehatan Puskesmas Gemarang Tahun 2018 diatas, bahwa dalam satu tahun menunjukan bahwa 10 penyakit yang paling sering diderita di masyarakat Desa Tawangrejo adalah myalgia (nyeri otot). Ada sebanyak 525 jiwa terdiri dari 109 laki-laki dan 416 perempuan yang menderita penyakit gangguan jaringan ikat tersebut. Karena memang rata-rata

[4] Hasil wawanvara dengan Ita(26) Bidan Dusun Tawangrejo pada tanggal 6 Januari 2019 di Dusun Tawangrejo

[5] Data Rekap Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gemarang Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mata pencaharian masyarakat sebagai petani sehingga banyak bekerja dengan fisik dan bekerja setengah hari penuh. Kemudian penyakit tertinggi selanjutnya batuk/flu yang terdiri 97 laki-laki dan 351 perempuan diakibatkan faktor gaya hidup mereka atau faktor cuaca. Kemudian penyakit ispa yang terdiri 118 laki-laki dan 242 perempuan. Kemudian penyakit hipertensi terdiri dari 24 laki-laki dan 116 perempuan diakibatkan karena perilaku hidup tidak sehat, stress dan usia. Maag terdiri 19 dari laki-laki dan 80 perempuan. Penyakit gusi, jaringan periodontal dan tulang Alveolar terdiri dari 11 laki-laki dan 65 perempuan. Serta penyakit kulit terdiri 30 laki-laki dan 33 perempuan.[6]

Selain itu kebiasaan masyarakat yang menkonsumsi obat-obatan yang diperoleh dari toko mengakibatkan efek ketergantungan setiap saat. Ketika penyakit yang diderita kambuh maka masyarakat langsung membeli obat yang dikeluhkan, seperti yang dialami oleh Ibu Sukinem (60) hampir setiap hari beliau mengalami keluhan, mulai dari pusing kepala, darah tinggi dan magh kambuh.[7] Dibalik kondisi tersebut masyarakat masih kurang peduli akan hidup sehat, sehingga beberapa tahun terakhir ini kondisi kesehatan masyarakat di Dusun Tawangrejo cukup memprihatinkan seperti tingkat penyakit yang diderita oleh para lansia cukup meningkat, hampir setiap bulan atau beberapa bulan adanya orang meninggal dan banyaknya warga yang dirawat di rumah sakit 4 sampai 5 orang dalam sebulan. Hal tersebut

[6] Hasil Wawancara dengan Eko (60) petugas Puskesmas Gemarang pada tanggal 26 Februari 2019 di Kantor Puskesmas Gemarang

[7] Hasil Wawancara dengan Sukinem (60) pada tanggal 6 Januari 2019 Pukul 09.25 di rumah Ibu Sukinem

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

disebabkan mayoritas mempunyai penyakit tidak menular atau *katastropik* seperti darah tinggi (*hypertensi*), gagal ginjal, jantung dan sakit yang tanpa diketahui penyebabnya. Kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat beberapa tahun terakhir ini, penyebabnya tidak terlepas dari aspek kesehatan lingkungannya. Seperti *tuberculosis, pneumonia*, diare dan sebagainya. Disisi lain dengan pola gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang aktifitas fisik, kurang makan sayur dan buah, jarangnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sangat berpotensi berisiko menyebabkan timbulnya penyakit berat, seperti gagal ginjal, kanker, stroke, dan lain-lain.

Tabel 1.2

Data Kematian Dusun Tawangrejo 2018/2019[8]

No	Nama (Usia)	Jenis Kelamin	Waktu Bulan/Tahun	Sebab Kematian
1	Somo sakut	L	2-2018	Asam Lambung
2	Simpen	P	2-2018	Sakit Tua
3	Yakem	P	2-2018	Sakit Tua
4	Miran	L	3-2018	Masuk Angin
5	Saini	L	4-2018	Ginjal
6	Guyub	L	5-2018	Ginjal
7	Marikem	P	5-2018	Sakit Tua
8	Saiman	L	5-2018	Asma
9	Dasemi	P	5-2018	Sakit Tua
10	Pamanjro	L	7-2018	TBC
11	Laminah	P	7-2018	Stroke
12	Sainem	P	11-2018	Sakit Tua
13	Prapti	P	11-2018	HIV
14	Adi Purnomo	L	1-2019	Ginjal
15	Simah	P	1-2019	Paru-paru
16	Darsono	L	1-2019	Darah Tinggi
17	Bandi	L	2-2019	Ginjal

[8] Data Kematian Dusun Tawangrejo Tahun 2018/2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

18	Suwarni	L	3-2019	Paru-paru
19	Sairin	L	3-2019	Stroke
20	Randinah	P	3-2019	Sakit Tua

Sumber : Data Kematian Dusun Tawangrejo tahun 2018/2019

Dari data tabel diatas bahwa penyakit yang banyak diderita dan menyebabkan meninggal adalah ginjal yang terdiri 4 jiwa. Dan sakit tua dengan penyakit hipertensi dan penyakit yang tidak tau penyebabnya. Melihat kondisi seperti itu, hal yang harus dilakukan, yakni meningkatkan upaya *preventif* dan *promotif* tanpa meninggalkan upaya *kuratif* dan *rehabilitatif*.

Dari upaya pencegahan (*preventif)* tersebut peran keluarga menjadi sangatlah penting karena keluarga secara langsung berhadapan 24 jam penuh dengan anggota keluarga lainnya. Keluarga juga mengetahui pola hidup keseharian dan permasalahan yang dialaminya, sehingga untuk membangun pola hidup yang sehat dimulai dari peran keluarga dahulu. Hal itu juga selaras dengan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat (GERMAS) Hidup Sehat yang bertujuan mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya *promotif* dan *preventif* hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat diantaranya melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan dan peningkatan edukasi hidup sehat.[9]

Berangkat dari fakta permasalahan masyarakat Dusun Tawangrejo disinilah peran seorang mahasiswa Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel Surabaya melakukan proses dakwah bil hall sangatlah penting. Dengan membangun kesadaran dan pola hidup sehat akan menjadikan sebuah keluarga yang selalu siap siaga dan dapat mencegah resiko penyakit menular atau tidak menular. Dimulai dari situlah peran mahasiswa melalui pengorganisasian dapat membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat sehingga menjadi sebuah kemandirian dan sebagai penguatan agar tercipta keluarga yang sehat di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana situasi kesehatan masyarakat di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun?
2. Bagaimana strategi pengorganisasian yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun?
3. Bagaimana hasil dari proses pasca pengorganisasian dalam rangka meningkatnya kesehatan masyarakat ?

[9] *http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat_674.pdf f* Diakses pada tanggal 5 Januari 2019 pukul 17.36.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui situasi kesehatan masyarakat di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun.
2. Menemukan strategi pengorganisasian yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun.
3. Mengetahui hasil dari proses pasca pengorganisasian dalam rangka meningkatnya kesehatan masyarakat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memiliki manfaat dalam beberapa hal sebagai berikut:

1. Secara Teoritis
   a. Sebagai tambahan referensi tentang pengetahuan yang berkaitan dengan program studi Pengembangan Masyarakat Islam
   b. Sebagai tugas akhir perkuliahan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi program studi Pengembangan Masyarakat Islam Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
2. Secara Praktis
   a. Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi sejenis
   b. Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai upaya pendampingan masyarakat dalam usaha sadar sehat sebagai penguatan keluarga sehat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Strategi Pengorganisasian

Merencanakan kerja pengorganisasian masyarakat merupakan sebuah proses yang tersistem dalam suatu managemen. Setelah mengidentifikasi masalah sosial dan perumusan masalah sosial. Tahapan berikutnya adalah merencanakan pemecahan masalah sosial dengan menggunakan perangkat seperti *Logical Framework Approach*, yang meliputi :

1. Hirarki Analisis Masalah

Pada tahap akhir sebuah proses analisis sosial, akan ditemukan sebuah rumusan maslaah sosial. Dari hasil analisa ditemukan beberapa masalah terkait dengan rentanya penyakit dan kematian di Dusun Tawangrejo. Dalam usaha membangun perilaku hidup sehat agar terciptakan keluarga yang sehat di Dusun Tawangrejo. masyarakat merupakan subjek utama dengan memunculkan kesadaran mengenai pentingnya hidup sehat. Pelibatan dan partisiapsi masyarakat secara partisipatif sangat penting untuk mengubah pola perilaku hidup yang tidak sehat selama ini.

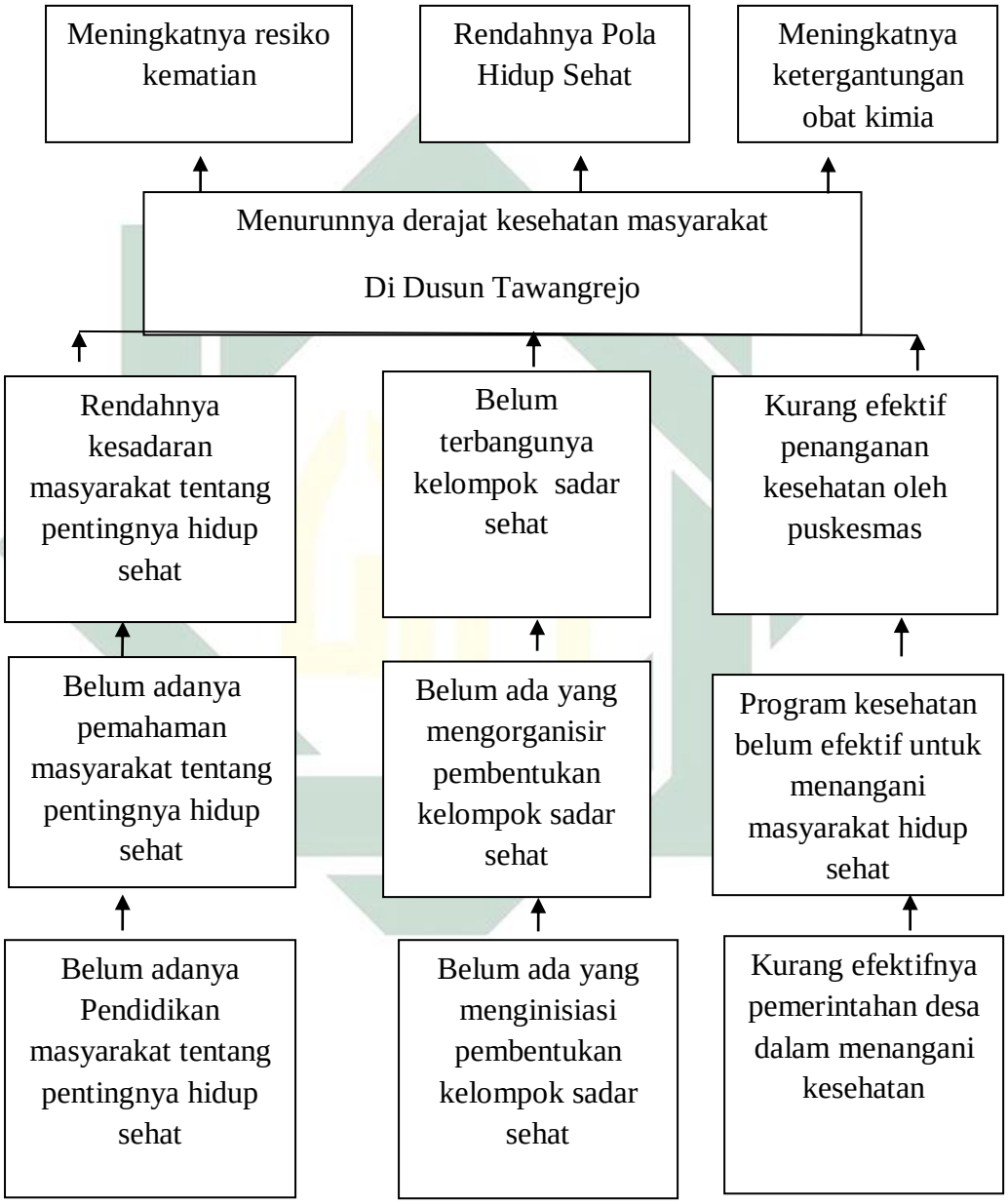
Masyarakat yang berdaya harus mampu mengetahui dan menganalisa relitas kesehariannya serta menemukan strategi-strategi alternative untuk memecahkan masalah yang dihadapi secara mandiri. Berikut ini adalah fokus penelitian dan pengorganisasian yang digambarkan dalam analisis pohon masalah mengenai menurunnya derajat kesehatan masyarakat Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Madiun :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bagan 1.1

Analisis Pohon Masalah Menurunnya Derajat Kesehatan Masyarakat

di Dusun Tawangrejo



Sumber: Diolah dari hasil FGD bersama Kader Posyandu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari hasil paparan pohon masalah diatas dapat diketahui bahwa inti masalah yang sedang dihadapi oleh menurunnya derajat kesehatan masyarakat di Dusun Tawangrejo. Permasalahan tersebut mempengaruhi banyak sektor dalam kehidupan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan sebagai berikut :

1. Meningkatnya resiko kematian

   Rentannya penyakit beberapa tahun terakhir ini di masyarakat Dusun Tawangrejo disebabkan pola gaya hidup masayrakat yang tidak sehat dan meningkatkan resiko kematian. Seperti penyakit ginjal dan paru-paru yang menyebabkan beberapa warga meninggal dunia.

2. Rendahnya pola hidup sehat

   Pola hidup yang tidak sehat sekarang ini mengakibatkan masyarakat menjadi rentan terkena penyakit dan kematian. Hal tersebut dipicu oleh perubahan pola gaya hidup masyarakat ke arah gaya hidup yang tidak sehat. antara lain seperti begadang, kurang mengkonsumsi sayur dan buah, merokok, konsumsi alkohol, makan makanan yang serba instan dan sebagainya. Sehingga banyak usia yang masih muda dan umur yang masih produktif bekerja terserang penyakit dan mengakibatkan kematian setiap saat di Dusun Tawangrejo Gemarang Madiun.

3. Ketergantungan konsumsi obat kimia

   Dengan rentannya penyakit yang diderita masyarakat mengakibatkan masyarakat sering membeli obat-obatan di warung atau toko. Seperti adanya keluhan sakit kepala, nyeri otot dan batuk/flu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan keluhan yang dirasakan setiap saat karena faktor banyak hal terutama efek pekerjaan mereka menjadi petani maka dengan efisien waktu mereka membeli obat di warung di sekitar rumah mereka. Secara tidak sadar mereka menjadi kebiasaan dan menjadi ketergantungan setiap waktu sehingga secara tidak langsung beberapa tahun kedepan akan menjadi penyakit dalam tubuh mereka.

Penyebab dari menurunnya derajat kesehatan masyarakat Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Madiun adalah sebagai berikut :

1) Belum ada kesadaran masyarakat hidup sehat

Dalam melakukan pembentukan keluarga sehat dibutuhkan kesadaran kolektif dari masing-masing individu di masyarakat. Kebiasaan masyarakat yang berperilaku belum sehat seperti makan makanan instan, kebersihan yang kurang dan sebagainya. Hal tersebut karena kurangnya pemahaman dan pendidikan di kalangan masyarakat untuk hidup sehat terutama pada keluarganya.

2) Belum terbangunya kelompok sadar sehat

Selama ini di Dusun Tawangrejo masih belum ada kelompok sadar sehat untuk menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, kebiasaan pola perilakunya dan kurangnya kesehatan lingkungan mengakibatkan rentannya penyakit. Selain itu belum ada yang menginisiasi dan membina masyarakat untuk membentuk kelompok sadar sehat yang mampu mendampingi dan mengorganisasikan masyarakat dalam menguatkan ketahanan kelurganya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Kurang efektif penanganan kesehatan oleh puskesmas

Tindakan pemantauan yang selama ini dilakukan oleh pihak puskesmas masih kurang efektif, yang mana PUSTU Desa Tawangrejo jarang dilirik oleh masyarakat. Sehingga semua masyarakat berobat di puskesmas Gemarang. Selain itu Pemerintahan Desa yang kurang mempemperhatikan warganya mengenai kesehatan dan kebersihan lingkungnya maka yang terjadi sikap tidak kepedulian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Karena dari pihak atasan masih belum mempengaruhi masyarakat untuk merubah kehidupannya yang lebih baik terutama untuk ketahanan kelurga yang sehat.

2. Hirarki Analisis Harapan

Isi dari hirarchi analisa masalah di atas oleh fasilitator dan masyarkat dapat dijadikan sebagai acuan dalam membuat hirachi analisa tujuan. Hirarchi analisa tujuan digunakan sebagai alat untuk mengetahui harapan-harapan atau hasil yang ingin dicapai. Harapan-harapan tersebut dapat terwujud melalui perencanaan program dan kegiatan yang akan dilakukan nantinya. Program dan kegiatan yang dilakukan diantaranya mencakup unsur manusia, lembaga dan kebijakan. Program dan kegiatan yang dilakukan tentunya berbeda-beda sesuai dengan masalah yang terjadi. Program dan kegiatan tersebut bukan untuk menyelesaikan masalah secara keseluruhan, namun untuk mengurangi intensitas masalah yang terjadi. Untuk lebih mengetahui hasil-hasil yang ingin dicapai, serta program dan kegiatan yang dilakukan dapat dilihat pada bagan 1.2 di bawah ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

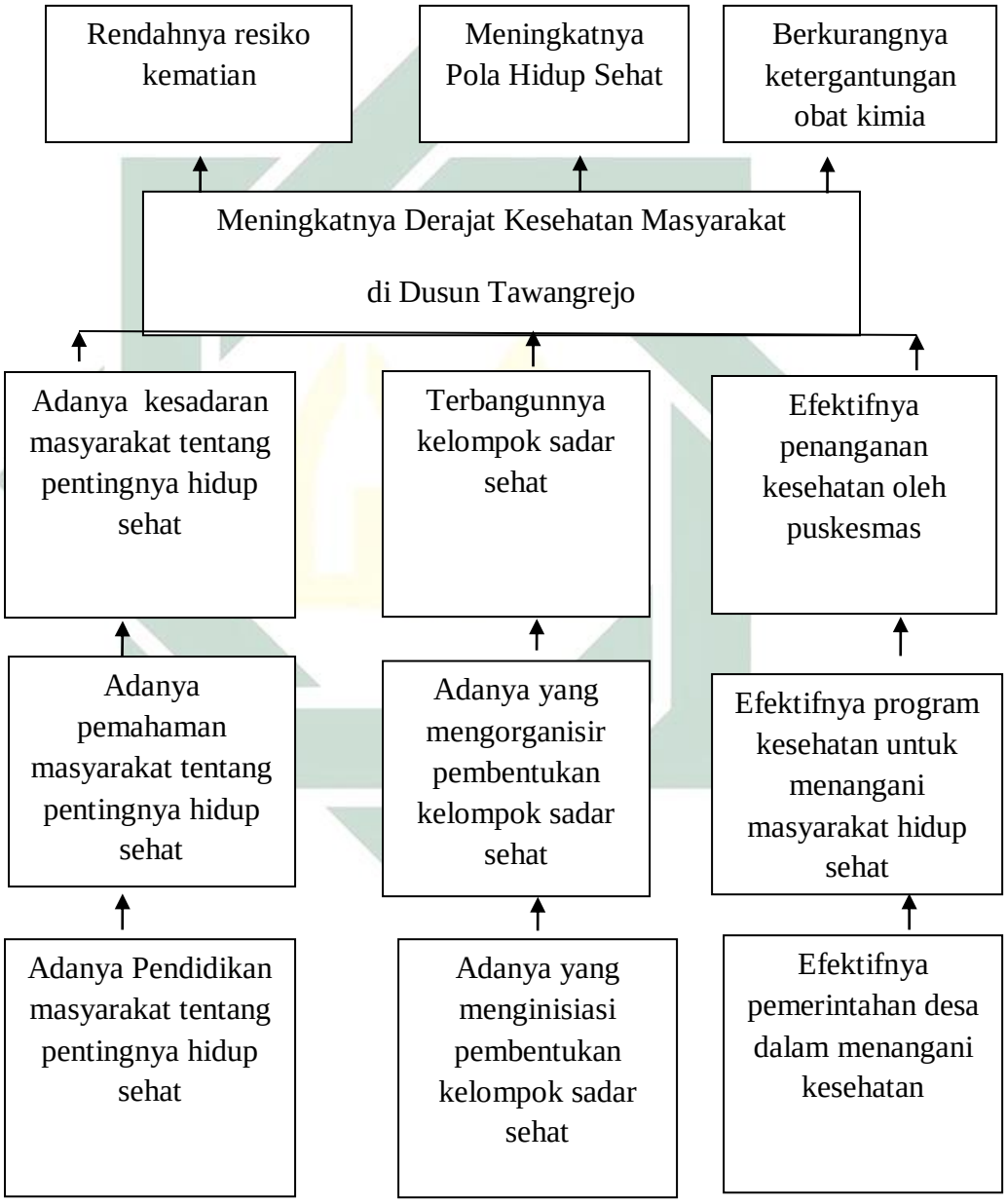
Setelah mengetahui penyebab menurunnya derajat kesehatan masyarakat Dusun Tawangrejo, maka fasilitator bersama masyarakat mencoba merumuskan pohon harapan untuk dijadikan acuan penyusunan program pada aksi selanjutnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bagan 1.2

Analisis Pohon Harapan Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat

di Dusun Tawangrejo



Sumber: Diolah dari hasil FGD bersama Kader Posyandu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan masalah dan penyebab yang ada, maka diuraikan harapan-harapan masyarakat yang hendak diwujudkan. Tujuan yang ingin dicapai dari upaya pengorganisasian dan pendampingan ini adalah terlaksananya masyarakat sadar akan kesehatan sebagai upaya penguatan demi keluarga yang sehat di Dusun Tawangrejo. Usaha menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai urgensi hidup sehat sebagai ketahanan kelurga agar tidak rentan penyakit diharapakan merangsang masyarakat lainnya. Masyarakat tidak hanya dipahamkan untuk secara individual tentang pentingnya kesehatan bagi ketahanan keluarganya tapi juga secara terorganisir bahu-membahu bersama masyarakat yang lainnya.

Adanya kelompok sadar sehat diharapkan dapat mengorganisir masyarakat lainnya untuk hidup bersih dan sehat bersama-sama. Dalam kapasitas lembaga sebagai pengorganisir, diharapkan adanya kelompok sadar sehat mampu menjadi wadah diskusi dan pencetus solusi untuk ketahanan keluarganya yang sehat sehingga usaha tidak hanya berkutat pada teknik-teknik yang manfaatnya tidak dapat segera dirasakan langsung oleh masyarakat. Komunitas ini diharapkan menjadi ruang publik untuk sama-sama berpikir dan menyejahterakan masyarakat Dusun Tawangrejo.

Adanya perhatian khusus dan efektifnya pihak puskesmas dan pemerintahan desa mampu membangun kolaborasi untuk mewujudkan Desa Sehat yang mengurangi dan menimalisir renatnnya penyakit dan tingginya kematian di Desa Tawangrejo. Pemberian dukungan dan kegiatan hidup sehat akan meningkatkan kesadaran di setiap individu dan keluarga.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Strategi Program

Berdasarkan uraian dari hirarki analisa masalah dan hirarki analisa tujuan, dapat ditemukan 3 masalah mendasar dan beserta tujuan/harapan. Dalam hal ini dapat ditemukan 3 strategi untuk mewujudkan program yang relevan dengan masalah dan tujuan yang sudah dibuat berdasarkan hirarki pohon masalah dan pohon harapan, strategi tersebut dapat dilihat di tabel bawah berikut :

Tabel 1.3

Strategi Program Pemecahan Masalah

No	Problem	Tujuan/Harapan	Strategi Program
1	Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat	Adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat	• Pendidikan tentang pentingnya hidup sehat
2	Belum terbangunya kelompok sadar sehat	Terbangunya kelompok sadar sehat	• Pembentukan kelompok sadar sehat • Pengoptimalkan Posyandu Lansia
3	Kurang efektif penanganan kesehatan oleh puskesmas	Efektifnya penanganan kesehatan oleh puskesmas	• Adanya upaya pendampingan dan pemantauan oleh puskesmas dan Perangkat Desa

Hasil diskusi bersama kader posyandu menghasilkan 3 strategi program pokok yang di dalamnya akan terbagi menjadi beberapa strategi lagi diantaranya aspek manusia, kelembagaan dan kebijakan. Pada aspek manusia yaitu kesadaran yang akan dilakukan adalah pendidikan tentang pentingnya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hidup sehat. Kemudian aspek kelembagaan yaitu pembentukan kelompok sadar sehat dan pengoptimalkan posyandu lansia. Aspek terakhir yaitu aspek kebijakan adanya upaya pendampingan dan pemantauan oleh pihak puskesmas dan perangkat desa.

1. Ringkasan Naratif Program

Setelah mengetahui masalah apa yang sedang dihadapi masyarakat melalui analisis, maka dapat dibuat strategi program yang relevan sesuai dengan yang diatas. Sehingga setiap program yang sudah dibuat dapat dijelaskan lebih rinci melalui ringkasan naratif program, penjelasannya sebagai berikut.

Tabel 1.4

Ringkasan Naratif Program Pemecahan Masalah

Tujuan Akhir (Goal)	Menciptakan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat dan mengupayakan preventif dan kuratif.
Tujuan Antara (Purpose)	Menurunnya masyarakat terkena penyakit
Hasil	1. Adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat 2. Ada yang membina masyarakat dalam pembentukan kelompok sadar sehat 3. Efektifnya penanganan kesehatan oleh puskesmas
Kegiatan	1. Pendidikan dan kampanye tentang pentingnya hidup sehat bersama ibu-ibu posyandu, ibu-ibu TK dan PAUD 1.1 FGD membuat perencanaan kegiatan 1.2 Menentukan sumber daya untuk kegiatan pendidikan 1.3 Menentukan lokasi pendidikan 1.4 Proses pendidikan pentingnya hidup sehat 1.5 Evaluasi kegiatan
	2. Kampanye belajar tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bersama siswa SDN Tawangrejo 01 2.1 Koordinasi dengan kepala sekolah SDN Tawangrejo 01 2.2 Mendiskusikan rencana kegiatan bersama kepala sekolah SDN

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	Tawangrejo 01 2.3 Menentukan materi kampanye 2.4 Menentukan peserta kampanye 2.5 Melaksanakan kampanye dan pendidikan pentingnya hidup bersih dan sehat 2.6 Praktek perilaku hidup bersih dan sehat 2.7 Review materi dan refleksi
	3. Advokasi dengan Pemerintahan Desa dan Puskesmas 3.1 Melakukan koordinasi dan Membangun kesepakatan 3.2 Menghubungi dan berkoordinasi dengan pihak terkait 3.3 Mendiskusikan rencana program 3.4 Evaluasi

2. Teknik Evaluasi Program

Penelitian ini menggunakan dua teknik dalam mengevaluasi sebuah program, yaitu teknik MSC (*Most Significant Change*) dan *Trend and Change* untuk mengevaluasi segala program yang dijalankan bersama masyarakat.

a. Teknik MSC (*Most Significant Change*)

Teknik ini sering dilakukan dalam proses evaluasi, karena teknik ini sangat sederhana dan mudah diterapkan. Masyarakat akan melakukan penilaian terhadap setiap program yang telah dilaksanakan, kemudian dapat disimpulkan seberapa besar pengaruh program tersebut kepada masyarakat. Hasil dari evaluasi akan dijadikan pengalaman supaya lebih baik lagi ketika mendampingi masyarakat lainnya.

b. Teknik *Trend and Change*

Bagan Perubahan dan Kecenderungan merupakan teknik PRA yang memfasilitasi masyarakat dalam mengenali perubahan dan kecenderungan berbagai keadaan, kejadian, serta kegiatan masyarakat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari waktu ke waktu. Hasilnya digambar dalam suatu matriks. Dari besarnya perubahan hal-hal yang diamati dapat diperoleh gambaran adanya kecenderungan umum perubahan yang akan berlanjut di masa depan. Hasilnya adalah bagan/matriks perubahan dan kecenderungan yang umum desa atau yang berkaitan dengan topik tertentu

F. Sistematika Pembahasan

BAB I : PENDAHULUAN

Pada BAB ini peneliti mengupas tentang analisis awal alasan mengusung tema penelitian ini, fakta dan realita secara induktif di latar belakang, didukung dengan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, strategi pemberdayaan serta sistematika pembahasan untuk membantu mempermudah pembaca dalam memahami secara ringkas penjelasan mengenai isi bab per bab.

BAB II : KAJIAN TEORI DAN PENELITIAN TERDAHULU

BAB ini peneliti membahas tentang teori-teori yang relevan dengan tema penelitian yang diangkat. Diantaranya kesehatan masyarakat, keluarga sehat, perikau hidup bersih dan sehat (PHBS), gerakan masyarakat hidup sehat serta juga kaitannya dengan Islam. Selain itu peneliti juga menjelaskan mengenai penelitian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terkait.

BAB III : METODE PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

Pada BAB ini peneliti sajikan untuk mengurai paradigma penelitian sosial yang bukan hanya menyikap masalah sosial secara kritis dan mendalam, akan tetapi aksi berdasarkan masalah yang terjadi secara nyata di lapangan bersama-sama dengan masyarakat secara partisipatif. Membangun masyarakat dari kemampuan dan kearifan lokal, yang tujuan akhirnya adalah transformasi sosial tanpa ketergantungan pihak-pihak lain.

BAB IV : KONDISI GEOGRAFIS DAN KESEHATAN MASYARAKAT DI DUSUN TAWANGREJO

Peneliti memberikan gambaran umum realitas yang terjadi di dalam obyek penelitian BAB ini. Fungsi ini sangat mendukung tema yang diangkat, terutama masalah kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup sehat yang mampu menjadikan keluarga yang sehat .

BAB V : PROBLEM KESEHATAN MASYARAKAT DI DUSUN TAWANGREJO

Peneliti menyajikan tentang realita dan fakta yang terjadi lebih mendalam. Sebagai lanjutan dari latar belakang yang telah dipaparkan pada BAB I, diantaranya tentang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

termasuk didalamya perilaku hidup tidak sehat serta faktor-faktor penyebab terjadinya rentannya penyakit. Hal ini sebagai analisis problem yang akan berpengaruh pada aksi yang akan dilakukan.

BAB VI : DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

Di dalam BAB ini menjelaskan tentang proses-proses pengorganisasian masyarakat yang telah dilakukan, mulai dari proses inkulturasi sampai dengan evaluasi. Di dalamnya juga menjelaskan proses diskusi bersama masyarakat dengan menganalisis masalah dari beberapa temuan.

BAB VII : AKSI PERUBAHAN

Pada BAB ini peneliti sajikan bagaimana persiapan program dan proses pelaksanaan program yang berkaitan dengan temuan masalah sebagai gerakan aksi perubahan. Selain itu, juga dipaparkan hasil evaluasi program, menjawab keberhasilan atas aksi pembentukan kelompok sadar sehat dan pendidikan kepada masyarakat tentang hidup sehat.

BAB VIII : MERUBAH PARADIGMA DAN POLA HIDUP MASYARAKAT (SEBUAH CATATAN REFLEKSI)

Pada BAB ini peneliti membuat sebuah catatan refleksi atas penelitian dan pengorganisasian dari awal hingga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

akhir. Mulai dari pentingnya pendidikan untuk membangun kesadaran masyarakat. pentingnya ilmu pengorganisasian masyarakat dalam konteks sekarang ini. Pentingnya pengorganisasian masyarakat di bidang kesehatan. Serta juga diceritakan bagaimana beberapa catatan peneliti pada saat penelitian mengorganisir kelompok sadar sehat dan pendidikan kepada masyarakat bagaimana pentingnya hidup sehat sebagai dari aksi nyata melalui metode penelitian partisipatif.

BAB IX : KESIMPULAN

Pada BAB yang terakhir ini peneliti membuat kesimpulan yang bertujuan untuk menjawab dari rumusan masalah, dari bagaimana meningkatnya masyarakat terkena penyakit, pola pemecahan masalahnya sampai pada tingkat keberhasilan. Peneliti juga membuat rekomendasi kepada beberapa pihak untuk meningkatnya kesehatan masyarakat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN TEORI DAN PENELITIAN TERDAHULU

A. Kajian Teori

1. Pengorganisasian Masyarakat

Pengertian pengorganisasian rakyat atau yang lebih dikenal dengan "Pengorganisasian Masyarakat" mengandung pengertian yang luas dari kedua akar katanya. Istilah rakyat tidak hanya sekadar mengacu pada perkauman *(community)* yang khas dalam konteks yang lebih luas, juga pada masyarakat *(society)* pada umumnya. Istilah pengorganisasian lebih dimaknai sebagai suatu kerangka menyeluruh dalam rangka memecahkan masalah ketidakadilan sekaligus membangun tatanan yang lebih adil. Mengorganisir masyarakat sebenarnya merupakan akibat logis dari analisis tentang apa yang terjadi, yakni ketidakadilan dan penindasan di sekitar kita. Pengorganisasian sama sekali tidak netral. Melakukan pengorganisiran berarti berani melakukan proses melibatkan diri dan memihak kepada rakyat yang tertindas.[10]

Pengorganisasian rakyat juga berarti membangun suatu organisasi, sebagai wadah atau wahana pelaksanaan berbagai prosesnya. engorganisasian seringkali mengalami pendangkalan makna, baik disadari atau tidak, pemaknaan bahwa pengorganisasian sudah terjadi jika sudah terbentuk organisasi rakyat dengan susunan kepengurusan, anggota, program kerja, dan aturan-aturan organisasi. Padahal sebenarnya tidak demikian.

[10] Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), hal, 197-198.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pengorganisasian rakyat haruslah memberkuasakan dan memunculkan kesadaran kritis masyarakat, karena ada banyak pula pengorganisasian yang malah melemahkan, melanggengkan *status quo*, dan meninabobokan (*organizing for disempowerment*).

Terdapat berbagai macam tujuan dalam pengorganisasian masyarakat. Diantara tujuan tersebut adalah:

a. Pemberdayaan Masyarakat melalui proses pengorganisasian masyarakat, rakyat akan belajar bagaimana mengatasi ketidakberdayaan (*powerless*) dengan menganalisa struktur maupun lembaga yang menindas sekaligus mengembangkan kapasitas dirinya dengan menemukan strategi pemecahan-pemecahan masalah secara mandiri.
b. Membangun struktur dan organisasi masyarakat yang kuat dan tepat sehingga dapat memberikan pelayanan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.
c. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat baik jangka pendek seperti terpenuhinya kebutuhan dasar yakni sandang, pangan, papan, ataupun jangka panjang seperti menciptakan iklim yang kondusif dalam pengembangan SDM.[11]

Prinsip-prinsip pengorganisasian masyarakat yang harus dimiliki dan dibangun dalam diri para pengorganisir masyarakat (*community organizer*) adalah meliputi:

[11] Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, , (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), hal. 151-152

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Membangun etos dan komiten *organizer*. Etos dan komitmen seorang *community organizer* merupakan prinsip utama agar mampu bertahan menghadapi banyak tantangan dan berhasil membawa sebuah perubahan bersama masyarakat.

b. Keberpihakan dan pembebasan terhadap kaum lemah.

c. Berbaur dan terlibat (*live in)* dalam kehidupan masyarakat.

d. Belajar, merencanakan, membangun bersama apa yang masyarakat punya.

e. Kemandirian. Seorang *community organizer* hanya akan dianggap selesai dan berhasil melakukan pekerjaannya jika masyarakat yang diorganisirnya telah mampu.

f. Mengorganisir diri mereka sendiri (*local leader*) sehingga tidak lagi memerlukan *organizer* luar yang memfasilitasi mereka.

g. Berkelanjutan. Setiap kegiatan pengorganisasian diorientasikan sebagai suatu yang terus-menerus dilakukan. Tiap langkah dalam pengembangan komunitas ditempatkan dalam suatu kerangka kegiatan yang terusmenerus.

h. Keterbukaan. Dengan prinsip ini, setiap anggota komunitas dirancang untuk mengetahui masalah-masalah yang akan dilakukan dan sedang dihadapi komunitas.

i. Partisipasi, setiap anggota memiliki peluang yang sama terhadap informasi maupun terhadap proses pengambilan keputusan yang dibuat komunitas.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

j. Prinsip mendahulukan rakyat dan pendekatan yang partisipatif pertama-tama dimaksudkan untuk membongkar budaya bisu, perasaan tidak berdaya, dan apatisme akan perubahan yang telah sekian lama mencengkeram rakyat yang dimiskinkan. Intinya, kepercayaan diri rakyat sebagai subjek mesti dipulihkan.[12]

Keseluruhan proses pengorganisasian rakyat terdiri dari serangkaian tahapan yang berkaitan satu sama lain sebagai satu kesatuan yang terpadu. Tahap-tahap proses pengorganisasian tersebut adalah sebagai berikut:

a. Memulai pendekatan. Pendekatan dapat dilakukan dengan berbagai cara sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi di masyarakat. Kiat dan media kreatif sangat dibutuhkan dalam memulai pendekatan karena pengorganisir dituntut kreatif dan banyak akal. Disamping itu, pengorganisir juga harus dapat bersengaja menciptakan peluang keseimbangan gender serta dituntut untuk dapat menguasai keadaan ketika dihadapkan pada tantangan yang bersifat mendadak. Apabila pengorganisir mampu menemukan pintu masuk atau kunci yang menentukan untuk mulai membangun hubungan dengan masyarakat setempat, maka hubungan awal baru saja dimulai.

b. Memfasilitasi proses. Salah satu fungsi paling pokok dari seorang pengorganisir, baik yang memang berasal dari masyarakat setempat ataupun yang berasal dari luar, adalah memfasilitasi rakyat yang diorganisirnya. Oleh karena itu, seorang pengorganisir paling tidak

[12] Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis*, (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014), hal, 131-132.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

harus memiliki penghubung yang tepat di masyarakat, pengetahuan yang cukup luas, pandangan yang kerakyatan (progresif) dan tentu saja keterampilan teknis mengorganisir dan melakukan proses-proses fasilitasi tersebut.

c. Merancang strategi. Pengorganisasian rakyat, pada akhirnya bertujuan untuk melakukan dan mencapai perubahan sosial yang lebih besar dan lebih luas. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mencoba menganalisis keadaan (pada aras mikro maupun makro), merumuskan kebutuhan dan keinginan masyarakat, menilai sumber daya dan kemampanmasyarakat, menilai kekuatan dan kelemahan masyarakat sendiri dan "lawan"nya, serta merumuskan bentuk tindakan dan upaya yang tepat dan kreatif.

d. Mengerahkan tindakan. Pengerahan aksi massa tidak selalu berarti melakukan pawai unjuk rasa di jalan-jalan. Berbagai bentuk kegiatan sederhana dan menyinggung keseharian yang melibatkan sekelompok kecil orang saja, tetapi dilakukan dengan sengaja untuk mencapai tujuantujuan bersama sebenarnya juga bentuk-bentuk pengerahan aksi. Aksi sederhana semacam itu justru sering lebih berhasil menumbuhkan kembali rasa percaya diri mereka untuk mulai kembali berupaya mengatasi masalah dan merubah keadaan.

e. Menata Organisasi dan Keberlangsungannya. Dengan kata lain, mengorganisir rakyat berarti harus juga membangun dan mengembangkan satu organisasi yang didirikan, dikelola, dan dikendalikan sendiri oleh rakyat setempat. Membangun organisasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rakyat dalam pengertian ini berarti juga membangun dan mengembangkan suatu struktur dan mekanisme yang menjadikan mereka pada akhirnya sebagai pelaku utama semua kegiatan organisasi. Mulai dari perencanaa, pelaksanaan, sampai evaluasi dan tindak lanjutnya.

f. Membangun sistem pendukung. Bekerjasama atau mendapat dukungan dari pihak luar merupakan hal yang diperlukan untuk membangun sistem pendukung, namun tetap dengan kehati-hatian agar yang sebelumnya dimaksudkan sebagai sistem pendukung tidak menjadi bumerang dan berbalik arah menjadi tempat bergantung. Pendidikan dan pelatihan bagi warga dan anggota organisasi rakyat setempat merupakan salah satu inti proses pengorganisasian yang terpenting, dukungan penelitian, kajian, dan informasi serta sarana dan prasarana kerja merupakan sistem pendukung yang dapat dibangun untuk memperkuat kerja pengorganisiran.[13]

Satu kunci keberhasilan proses pengorganisasian rakyat adalah memfasilitasi mereka sampai akhirnya mereka dapat memiliki suatu pandangan dan pemahaman bersama mengenai keadaan dan masalah yang mereka hadapi.[14]

[13]Jo Hann Tan dan Roem Topatimasang, *Mengorganisir Rakyat*, (Yogyakarta: SEAPCP, INSIST Press, 2014), hal, 107-120.
[14]Jo Hann Tan dan Roem Topatimasang, *Mengorganisir Rakyat*. Hal, 10.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Kesehatan Masyarakat

a. Definisi Kesehatan Masyarakat

Menurut Profesor Winslow Kesehatan Masyarakat adalah adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk mendeteksi dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap rumah terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam menjaga kesehatannya.[15] Adapun kemudian intervensi kesehatan masyarakat seyogyanya selalu berorientasi pada permasalahan kesehatan yang berbasis ilmiah, dengan m engorganisasikan semua sumber daya yang ada melalui peningkatan peran serta masyarakat dan penguatan peran pemerintah melalui kebijakan yang berwawasan kesehatan termasuk penigkatan kerja sama dan kemintraan pihak lain terkait, sehingga peningkatan derajat kesehatan masyarakat ini dapat dialkukan secara bersama-sama dengan memprioritaskan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehebilitatif.[16]

Kesehatan Masyarakat menurut Ikatan Dokter Amerika adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat mencakup pula usaha-

[15] Soekidjo Notoadmodjo, *lmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: PT Rineka Cipta,1997), hal,10.
[16] Adik Wibowo, dkk, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta : Rajawali Pers, 2014), hal.xliii.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

usaha masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan pencegahan dan pemberantasan penyakit.[17]

Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.[18]

b. Tujuan Kesehatan Masyarakat

Tujuan Kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setingi-tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang. Adapun tujuan umum dan tujuan khusus kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

   Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri.

---

[17] *https://www.alfattahhealth.com/pengertian-kesehatan-masyarakat-menurut-para-ahli/* Diakses tanggal 9 Januari 2019 pukul 16.17.

[18] Eliana,Sri Sumiati, *Modul Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: P2M2 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2007), hal,3.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Tujuan Khusus

a. Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakatdalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit.

b. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

c. Tertangani atau terlayani kelompok keluarga rawan, kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan [19]

c. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Masalah kesehatan masayarakat adalah multi kausal, maka pemecahan harus secara multidisiplin. Oleh sebab itu kesehatan masyarakat semua kegiatan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (*preventif*), meningkatkan kesehatan (*promotif*), terapi(terapi fisik, mental dan social) atau *kuratif* dan pemulihan kesehatan masyarakat. Upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Pemberantasan penyakit, menular dan tidak menular
2. Perbaikan sanitasi lingkungan tempat-tempat umum
3. Perbaikan lingkungan pemukiman
4. Pemberantasan vector
5. Pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat
6. Pelayanan ibu dan anak
7. Pembinaan gizi masyarakat

[19] Eliana,Sri Sumiati, *Modul Kesehatan Masyarakat*, hal, 3-4.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
9. Pengawasan obat dan minuman
10. Pembinaan peran serta masyarakat.[20]

Jadi ruang lingkup kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan masyarakat meliputi :

1) *Promotif* (peningkatan kesehatan)

   Peningkatan kesehatan adalah usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olah raga secara teratur, istirahat yang cukup dan rekreasi sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2) *Preventif* (pencegahan penyakit)

   Pencegahan penyakit adalah usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.

3) *Kuratif* (pengobatan)

   Pengobatan adalah usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulikan kesehatannya.

[20] Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat,* (Jakarta : PT Rineka Cipta, 1997), hal, 12.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) *Rehabilitatif* (pemeliharaan kesehatan)

Pemeliharaan kesehatan adalah usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya.[21]

d. Sasaran Kesehatan Masyarakat

Sasaran Kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan.

1. Individu

Individu adalah bagian dari anggota keluarga, apabila individu tersebut mempunyai masalah kesehatan karena ketidak mampuan merawat dirinya sendiri oleh sesuatu hal dan sebab maka akan dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya baik secara fisik, mental dan social.

2. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya, yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan lainnya saling tergantung dan interaksi, bila salah satu atau beberapa keluarga mempunyai masalah kesehatan maka akan berpengaruh terhadap anggota dan keluarga yang lain.

3. Kelompok khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisasai yang

[21]Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, hal, 12.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sangat rawan terhadap masalah kesehatan, dan termasuk di antaranya adalah:

a. Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan seperti; ibu hamil, bayi baru lahir, anak balita, anak usia sekolah, dan usia lanjut.

b. Kelompok dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan, di antaranya penderita penyakit menular dan tidak menular.

c. Kelompok yang mempunyai risiko terserang penyakit, di antaranya; wanita tuna susila, kelompok penyalahgunaan obat dan narkoba, kelompok-kelompok pekerja tertentu, dan lain-lain. d. Lembaga sosial, perawatan dan rehabilitasi, di antaranya; panti werda, panti asuhan, pusat-pusat rehabilitasi dan penitipan anak.[22]

e. Prinsip-prinsip Kesehatan Masyarakat

Agar usaha kesehatan masyarakat dapat terlaksana dengan baik ada beberapa prinsip pokok yang harus terpenuhi, yaitu :

1. Sasaran pelayanan meliputi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Dasar utama dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat adalah menggunakan metode pemecahan masalah yang dituangkan dalam pelayanan kesehatan.
3. Kegiatan utama pelayanan kesehatan adalah di masyarakat bukan di rumah sakit. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang generalis.

[22] Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, hal, 12-13.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Peran tenaga kesehatan terpenting adalah sebagai pendidik (*health education*) dan pembantu (*change egent*).
5. Praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat.
6. Praktik kesehatan masyarakat di pengaruhi perubahan dalam masyarakat pada umumnya dan perkembangan masyarakat pada khususnya.
7. Praktik kesehatan masyarakat adalah bagian dari sistem kesehatan masyarakat.
8. Praktik kesehatan masyarakat merupakan gambaran dari seluruh program kesehatan di masyarakat.[23]

f. Faktor-faktor penyebab terjadinya masalah-masalah kesehatan masyarakat Indonesia :

1) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan menjadi penyebab masalah dalam masyarakat adalah kurangnya peran serta masyarakat dalam mengatasi kesehatan dan kurangnya rasa tanggung jawab masyarakat dalam bidang kesehatan.

2) Faktor perilaku dan gaya hidup masyarakat

Masih banyaknya insiden kebiasaan masyarakat yang dapat merugikan kesehatan dan adat istiadat yang kurang bahkan tidak menunjang kesehatan.

3) Faktor sosial ekonomi

[23]Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, hal, 20.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Tingkat pendidikan masyarakat di Indonesia sebagian besar masih rendah.

b. Kurangnya kesadaran dalam pemeliharaan kesehatan.

c. Penghasilan masyarakat sebagai masih rendah dalam angka pengangguran tinggi.

d. Kemiskinan yang masih banyak di masyarakat Indonesia.

4) Faktor sistem pelayanan kesehatan

Cakupan pelayanan kesehatan belum menyeluruh, upaya pelayanan kesehatan sebagian masih berorientasi pada upaya kuratif serta sarana dan prasarana belum dapat menunjang pelayanan kesehatan.

3. Keluarga Sehat

Keluarga menurut Biro Sensus AS mendefinisikan keluarga adalah ”dua orang atau lebih yang berkaitan dengan kelahiran, perkawinan, atau adaptasi, yang tinggal bersama-sama.[24] Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah (misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (*extended family*). Oleh karena itu unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya.[25]

[24] Rohmat, *Keluarga dan Pola Asuh Anak*, YINYANG Vol 5 No. 1 Jan-Jun2010, hal, 36.
[25] *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016), hal, 23.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sehat adalah suatu keadaan yang lengkap, meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan.[26] Maka dari itu Keluarga Sehat adalah Suatu keadaan seseorang atau sekelompok yang tinggal bersama-sama dengan memiliki keadaan fisik, mental dan sosial yang baik atau normal. Indikator Sehat menurut WHO sebagai berikut :

1. Indikator yang berhubungan dengan keadaan status kesehatan masyarakat meliputi :
   a. Indikator komprehensif, angka kematian besar kasar CDR (*crude date rate*) menurun, rasio angka kematian (*mortalitas*) proposional menurun, dan usia harapan hidup meningkat (*life expectancy rate*).
   b. Indikator spesifik, angka kematian ibu dan anak menurun, angka kematiam karena penyakit menular menurun dan angka kelahiran menurun.
2. Indikator pelayanan kesehatan
   a. Rasio antara tenaga kesehatan dan jumlah penduduk seimbang
   b. Distribusi tenaga kesehatan merata
   c. Informasi lengkap tentang jumlah tempat tidur di rumah sakit fasilitas kesehatan lain
   d. Informasi tentang jumlah sarana pelayanan kesehatan diantaranya sakit, puskesmas, rumah bersalin dan pelayanan lainnya.[27]

[26] Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hal,101.
[27] Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, hal, 104.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan indikator keluarga sehat dalam program Indonesia Sehat terdapat 12 Indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga antara lain :

Indikator dalam gizi, kesehatan ibu dan anak (5 indikator) :

1) Keluarga mengerti program keluarga berencana (KB)
2) Ibu hamil memeriksa kehamilannya sesuai standar
3) Balita mendapatkan imunisasi lengkap
4) Pemberian ASI Ekslusif 0-6 bulan
5) Pemantauan pertumbuhan balita

Indikator dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular (2 indikator):

6) Penderita hipertensi berobat teratur
7) Penderita TB paru berobat sesuai standar

Indikator dalam perilaku sehat (2 indikator):

8) Tidak adanya anggota keluarga yang merokok
9) Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN

Indikator terkait lingkungan sehat (2 indikator):

10) Mempunyai sarana air bersih
11) Menggunakan jamban keluarga

Indikator kesehatan jiwa (1 indikator):

12) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan.[28]

[28] Wirdaliani Shabrina, Fithria, *Indikator Keluarga Sehat*, JIM FKep, Vol 2, No 3, 2007, hal, 2.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan Ciri-ciri Masyarakat Sehat sebagai berikut :

1. Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat
2. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya pengangkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan terutama ibu dan anak.
3. Berupaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, terutama penyedian sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
4. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status social ekonomi masyarakat
5. Berupaya selalu menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.[29]

Derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh PHBS dari keluarga tersebut. Dengan demikian, inti dari pengembangan desa dan kelurahan adalah memberdayakan keluarga-keluarga agar mampu mempraktikkan PHBS. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

[29] Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, hal,103.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hubungan perilaku dengan kesehatan dapat membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam mengubah perilakunya, maka perlu dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsungnya dan berubahnya perilaku tersebut. Hal yang mempengaruhi perilaku seseorang dapat berasal dari faktor internal dan eksternal. Adapun perilaku sehubungan dengan kesehatan yang berasal dari faktor internal tersebut adalah :

1. Keturunan; seseorang berperilaku tertentu karena memang sudah berasal dari keluarga (orang tua). Sifat-sifat yang dimiliki adalah siat-sifat yang diperoleh dari orang tuanya atau nenek moyangnya atau keluarga lain cara berpakaian, berperilaku, sifat pemalu, mudah marah dan lain sebagainya.
2. Motif; manusia berbuat sesuatu karena adanya dorongan atau motif tertentu. Motif timbul karena dilandasi oleh adanya kebutuhan.

Sedangkan perilaku kesehatan yang berhubungan dengan faktor luar adalah faktor yang dapat mempengaruhi individu, sehingga di daam diri individu timbul unsur-unsur dan dorongan untuk berbuat sesuatu. Berikut adalah unsur-unsur yang diperlukan agar manusia dapat berbuat sesuatu.

1. Pengetahuan, pengetahuan tentang apa yang akan dilakukan oleh individu tersebut.
2. Kepercayaan, kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukan secara positif.
3. Sarana, sarana untuk mendukung perilaku hidup sehat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Motivasi, dorongan untuk berbuat yang dilandasi oleh kebutuhan yang diraskannya.[30]

Pendidikan kesehatan sebagai proses perubahan perilaku dapat memperbaiki penyebab kesehatan yang buruk dan menjadi peluang penting untuk promosi kesehatan di masyarakat.

1. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar.
2. Perubahan perilaku mencakup tiga ranah perilaku, yaitu pengetahuan, sikap, dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan (perilaku sehat). Perilaku sehat dapat berupa emosi yang positif, pengetahuan yang baik, pikiran sehat, keinginan yang realistis dan selanjutnya perilaku tersebut diaplikasikan secara nyata oleh tiap-tiap individu dalam lingkungan keluarga, kelompok dan masyarakat.
3. Seseorang mengubah perilakunya melalui berbagai cara, antara lain :
   a. *Cognitive dissonance* adalah adanya suatu gangguan keseimbangan tentang kemantapan pengertian yang sudah dimiliki oleh seseorang.
   b. Menurut Kelman, ada tiga cara perubahan perilaku.
      1) Terpaksa; individu mengubah perilakunya karena mengharapkan memperoleh imbalan, pengakuan dari kelompok, dan terhindar dari hukuman agar tetap terjadi

[30] Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, hal, 366.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hubungan baik dengan yang menganjurkan perubahan perilaku tersebut.

2) Peniruan; individu mengubah perilakunya karena ingin disamakan dengan seseorang yang dikaguminya.

3) Menghayati manfaatnya, perubahan perilaku yang terjadi benar-benar mendasar yang sudah menjadi bagian hidupnya. Oleh karena itu, perubahan seperti ini akan kekal dan hal inilah yang menjadi tujuan akhir dari penyuluhan kesehatan masyarakat. [31]

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian Perilaku Hidup Bersih Sehat

Beberapa pengertian kaitannya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah:

Perilaku Sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.[32] Aspek tersebut sangat besar kontribusinya dalam menentukan status kesehatan daklam masyarakat. Hal ini disebabkan karena perilaku merupakan modal utama bagi seseorang untuk mencegah dirinya dari penyakit, menjaga lingkungan yang sehat dan mengendalikan risiko penyakit di sekitar tempat tinggalnya. Atas dasar itu dibentuklah Program Perilaku hidup bersih dan sehat oleh Kementrian Kesehatan di bawah Jenderal

[31] Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teor dan Aplikasi*, hal, 365.
[32] Modul Field Lab FK UNS PHBS 2011, hal, 7.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Promosi Kesehatan melalui Permenkes RI No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang perilaku hidup bersih dan sehat.[33]

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program priontas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat atau Asuransi Kesehatan/JPKM.[34]

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk perwujudan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi yang kondusif bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara–cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan.[35]

b. Tujuan PHBS

Tujuan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal.[36]

c. Manajemen Program PHBS

---

[33] Adik Wibowo, dkk, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan,* (Jakarta : Rajawali Pers, 2014), hal, 38-39.
[34] Adik Wibowo, dkk, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, hal, 7.
[35] Husni, Prita, *"Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)",* Jurnal IKESMA Volume 11 Nom or 1 Maret 2015, hal, 26.
[36] Dinas Kesehatan Republik IndonesIia 2011

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditiap tatanan; diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan sampai dengan pemantauan dan penilaian. Selanjutnya kembali lagi ke proses semula. Untuk lebih jelasnya digambarkan dalam bagan berikut ini :[37]

1. Tahap Pengkajian

   Tujuan pengkajian adalah untuk mempelajari, menganalisis dan merumuskan masalah perilaku yang berkaitan dengan PHBS. Kegiatan pengkajian meliputi pengkajian PHBS secara kuantitatif , pengkajian PHBS secara kualitatif dan pengkajian sumber daya (dana, sarana dan tenaga).[38]

2. Tahap Perencanaan

   Berdasarkan kegiatan pengkajian PHBS dapat ditentukan klasifikasi PHBS wilayah maupun klasifikasi PHBS tatanan, maka dapat ditentukan masalah perilaku kesehatan masyarakat di tiap tatanan dan wilayah. Selanjutnya, berdasarkan masalah perilaku kesehatan dan hasil pengkajian sumber daya PKM, ditentukan tujuan yang akan dicapai untuk mengatasi masalah PHBS yang ditemukan.[39]

3. Tahap Penggerakan dan Pelaksanaan

   a. Advokasi. Kegiatan pendekatan pada para tokoh/pimpinan wilayah.

---

[37] Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi PHBS,* (Semarang : UNS, 2011), hal, 10.
[38] Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi PHBS*, hal, 15.
[39]Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi PHBS*, hal, 18.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Gerakan Masyarakat. Dengan gerakan masyarakat ini dapat di tingkat keluarga/RT. Tujuannya agar kelompok sasaran meningkat pengetahuannya kesadaran maupun kemampuannya, sehingga dapat berperilaku sehat Caranya dengan penyuluhan perorangan, kelompok, membuat gerak Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.[40]

4. Tahap Pemantauan dan Penilaian

a. Pemantauan. Untuk mengetahui program PHBS telah berjalan dan memberikan hasil atau dampak seperti yang diharapkan maka perlu dilakukan pemantauan.[41]

b. Penilaian. Penilaian dilakukan dengan menggunakan instrument yang sudah dirancang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Penilaian dilaksanakan oleh pengelola PHBS lintas program dan lintas sektor. Penilaian PHBS meliputi masukan, proses dan luaran kegiatan.[42]

5. Dakwah Dalam Menciptakan Masyarakat Hidup Sehat

Islam adalah agama dakwah, sebab bukan saja ia banyak menganjurkan untuk menyebarluaskan kebenaran-kebenaran seperti yang terdapat dalam Islam bahkan ia mewajibkan pemeluknya untuk tugas dakwah itu. Tidak ada perkataan yang lebih baik bagi orang-orang Islam, kecuali perkataan untuk menyeru ke jalan Tuhan. Maka, tugas menyebarkan kebenaran Islam

[40]Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi PHBS*, hal, 22.
[41]Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi PHBS*, hal, 23.
[42]Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi PHBS*, hal, 24.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merupakan bagian integral dari jiwa dan hidup seorang muslim.[43] Sebagaimana perintah berdakwah yang tercantum dalam Al Qur"an, diantaranya pada Q.S. An Nahl ayat 125 di bawah ini.

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ (١٢٥)

Artinya : "Serulah mereka ke jalan Tuhanmu dengan hikmah dan nasihat yang baik serta bantahlah mereka dengan cara yang lebih baik. Sesungguhnya Tuhanmu adalah Yang lebih mengetahui siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk". (QS An-Nahl 16: 125).[44]

Sebagaimana menurut Syeh Ali Mahfudz mendefinisikan dakwah sebagai berikut :[45]

حَثَ االنَّاسِ عَليَ الخَيْرِ وَالْهُدَى وَالأُمْرُ بِالْمَعْرُوفِ والنّهْى عَنِ المُنْكَرِ لِيَفُزُواْ بِسَعاَدَةِ العَاجَلِ والاَخَلِ

Artinya "Menyeru manusia kepada kebajikan dan petunjuk serta menyuruh kepada kebajikan dan melarang kemungkaran agar mendapatkan kebahagiaan dunia dan akhirat".

Dakwah dalam Kitab Hidayatul Mursyidin diatas, yakni mengajak umat Muhammad SAW kepada seluruh manusia di bumi ini untuk masuk islam. Dan mengajak manusia lainnya untuk berbuat kebaikan dan mencegah dari perbuatan munkar agar mendapatkan kebahagiaan dunia dan akhirat.

---

[43]Ahmad Zaini, *Peranan Dakwah dalam Pengembangan Masyarakat Islam, Community Development :* Volume 1, Nomor 1, Juni 2016, hal,138.
[44] QS An-Nahl 16: 125.
[45] Syeh Ali Mahfudz, *Hidayatul Mursyidin,* (Darul Irtisom, 1979), Hal. 17

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dakwah yang dilakukan oleh peneliti dalam pengorganisasian masyarakat sadar sehat dan penguatan keluarga dengan melalui berbagai tahapan diantaranya kampanye pentingnya hidup sehat dan pengorganisasian kelompok sadar sehat agar dapat menggorganisir masyarakat lainnya untuk melakukan hidup sehat yang diawali dari tingkat anak-anak, keluarga, para lansia. Dimana kegiatan kampanye dan pengorganisasian tersebut dapat mewujudkan tujuan dakwah dalam memperoleh kebahagiaan dunia berupa kesehatan sehingga dapat mengupayakan kebahagiaan akhiratnya dengan membangun kesadaran berperilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, ada hadits yang menjelaskan tentang keutamaan kesehatan. Bahkan sampai pembandingan kesehatan lebih baik daripada kekayan seperti hadits dibawah ini :

لاَ بَأْسَ بِالْغِنَى لِمَنِ اتَّقَى وَالصِّحَّةُ لِمَنِ اتَّقَى خَيْرٌ مِنَ الْغِنَى وَطِيبُ النَّفْسِ مِنَ النِّعَمِ

"Tidak mengapa seseorang itu kaya asalkan bertakwa. Sehat bagi orang yang bertakwa itu lebih baik dari kaya. Dan hati yang bahagia adalah bagian dari nikmat." (HR. Ibnu Majah no. 2141 dan Ahmad 4/69, shahih kata Syaikh Al Albani).[46]

Hadits diatas menjelaskaan bahwa sebagian orang mungkin merasakan penuh kesusahan tatkala ia kekurangan harta atau punya banyak hutang sehingga membawa pikiran dan tidur tak nyenyak. Padahal ia masih diberi kesehatan, masih kuat beraktivitas. Juga ia masih semangat untuk beribadah dan melakukan ketaatan lainnya. Perlu diketahui bahwa nikmat

[46] Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi AD Damyiqi, *Asbabul Wurud 3*, (Jakarta: KALAM MULIA, 2012), hal, 399.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sehat itu sebenarnya lebih baik dari nikmat kaya. Selain itu bahwa akal yang sehat juga mempengaruhi kondisi badan manusia, bilamana akal tidak sehat akan menyebabkan aktifitas apapun terganggu. Seperti hadits dibawah ini :

العَقْلُ السَّلِيْمُ فِي الجِسْمِ السَّلِمِ

Artinya : Akal yang sehat itu terletak pada badan yang sehat.

Hal tersebut nikmat kondisi akal yang sehat yang sudah diberikan Allah SWT harus diiringi dengan membangun hidup bersih dan sehat dengan kebiasaan memakan makanan yang halal dan yang baik sebagaimana firman Allah SWT pada Q.S Al-Baqarah ayat 168 dibawah ini :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الأَرْضِ حَلالا طَيِّبًا وَلا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ (١٦٨)

Artinya : "(168) Wahai Manusia ! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu".[47]

Dalam surat diatas Allah Swt menyuruh manusia makan makanan yang baik yang terdapat di bumi, yaitu planet yang dikenal sebagai tempat tinggal makhluk hidup. Allah SWT melarang mereka mengikuti langkah-langkah setan karena setan itu adalah musuh yang nyata bagi manusia. Setan selalu menyuruh manusia agar melakukan kejahatan dan mengerjakan yang keji dan mungkar. Seperti mengharamkan *bahirah* (hewan unta bahirah), *saibah*

[47] Kementerian Agama RI, Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 1, (Jakarta: Widya Cahaya, 2011), hal, 47

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(hewan unta saibah), *wasilah* (hewan unta wasilah), dan lain sebagainya yang dihiaskan oleh setan terhadap mereka dalam masa Jahiliah.[48]

Islam memperhatikan seluruh dimensi kehidupan manusia bahkan hingga masalah-masalah kecil. Salah satu di antara masalah penting yang menjadi perhatian Islam adalah kesehatan fisik dan makanan sehat. Menurut Derakhshan-pour, jenis makanan yaitu halal dan haram dan juga cara mengkonsumsinya dengan benar, merupakan salah satu masalah penting yang perlu diperhatikan karena memiliki pengaruh pada jasmani, jiwa, dan sifat-sifat seseorang. Makanan dapat membuat badan manusia sehat atau bahkan sakit. Makanan juga dapat mengantar manusia menuju kebahagian atau kesengsaraan. Oleh karena itu, para ulama terdahulu, sangat memperhatikan dan menjaga masalah ini. Dengan kata lain, benar bahwa kebahagiaan sejati manusia terkandung dalam masalah maknawi dan kejiwaan, akan tetapi fisik juga memiliki pengaruh dan peran yang tak kalah penting. Jika sehat, maka dapat membantu manusia mencapai kesempurnaan maknawi.[49] Hadis Rasulullah saw yang berbunyi:

نِعْمَتَانِ مَغْبُوْنٌ فِيْهِمَا كَثِيْرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ. (رواه البخاري)

Artinya :"Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang". (HR. Al-Bukhari)[50]

Hadist diatas menjelaskan bahwa kesehatan dan waktu luang menjadi sangat berharga dalam setiap manusia. Begitupun kesibukan sehari-hari

[48] Kementerian Agama RI, Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 1, hal, 248-249.
[49] *https://tafsiralquran2.wordpress.com/2012/11/25/2-172/* Diakses pada tanggal 11 Januari 2019 pukul 23.05.
[50] HR. Bukhari, No 5933.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat Dusun Tawangrejo yang mayoritas bekerja sebagai petani terkadang merasa tidak diperhatikan sehingga lama-kelamaan menyebabkan sakit setiap saat. Sehingga banyak setiap orang merasa terlambat dan menyesal akan tidak diperhatikan kesehatannya.

Dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), masyarakat dianjurkan untuk menjaga kebersihan rohani maupun fisik dalam diri. Kebiasaan tersebut harus dibiasakan sejak dini sehingga terbentuk paradigma sehat dalam diri kita yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Dengan dimulai menjaga kebersihan diri sebagaimana QS. Al-Mudatstsir 74;4 :

وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ (٤)

Artinya : "Dan pakaianmu bersihkanlah". (QS. Al-Mudatstsir74; 4)[51]

Ayat di atas menjelaskan bahwa menyuruh manusia untuk terus membersihkan diri dan mengajak manusia memperhatikan kebersihan. Karena sehat juga dipengaruhi oleh badan bersih maupun lingkungan yang bersih. Selain itu juga seperti pepatah kebersihan pangkal kesehatan. Kemudian untuk menjaga kesehatan manusia dianjurkan untuk menjaga pola makan yang baik dan hala agar tidak mudah sakit, Ajaran islam dalam mengelola makan sangat diperhatikan dengan mengonsumsi makanan yang halal dan baik sebagaimana Q.S Al Ma'idah 5;88 :

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلالا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ (٨٨).

[51] Kementerian Agama RI, Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 10, hal, 412.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Artinya :"Dan makanlah dari yang diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik".(QS. Al-Ma'idah 5; 88)[52]

Pada ayat diatas Allah memerintahkan kepada hamba-Nya agar mereka memakan rezeki yang halal dan baik, yang telah dikaruniakan-Nya kepada mereka. Halal disini mengandung pengertian halal bendanya dan halal cara memperolehnya. Sedangkan baik dalah dari segi kemanfaatnanya, yaitu yang mengandung manfaat dan maslahat bagi tubuh, mengandug gizi, vitamin, protein dan sebagainya. Makanan tidak baik, selain tidak mengandung gizi, juga jika dikonsumsi akan merusak kesehatan. Prinsip tersebut hendaknya senantiasa menjadi perhatian dalam menentukan makanan dan minuman yang akan dimakan untuk diri sendiri dan untuk keluarga, karena makanan dan minuman itu tidak hanya berpengaruh terhadap jasmani, melainkan juga terhadap rohani.[53]

Rasulullah secara tegas juga memberi tahu kepada umatnya melalui hadits beliau yang artinya : *"Sumber penyakit adalah makanan. Sedang menjaga makanan adalah sumber segala obat*".[54] Namun tidak ada halangan bagi orang-orang mukmin yang mampu, untuk menikmati makanan dan minuman yang enak tetapi harus menaati ketentuan-ketentuan yaitu baik, halal dan menurut ukuran yang layak. Maka pada akhir ayat ini Allah SWT memperingatkan agar tidak berlebih-lebihan dalam menikmati apa-apa yang telah dihalalkan-Nya. Sebagaimana QS. Al A'raf;31 :

---

[52] Kementerian Agama RI, Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 5, hal, 4.
[53] Kementerian Agama RI, Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 5, hal, 6.
[54] K, Gamal, *Sakit dan Pengobatan Secara Islami,* (Yogyakarta : Absolut, 2003), hal, 41.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ (٣١).

Artinya : “Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”.(QS.Al-A`raf; 31).[55]

Dalam ayat diatas Allah memerintahkan jangan berlebihan dalam porsi makan dan minum itu sendiri. Sebab makan dan minum dengan porsi yang berlebihan dan melampaui batas akan mendatangkan penyakit. Makan kalau sudah merasa lapar, dan kalau sudah makan jangan sampai terlalu kenyang.[56] Agama Islam juga sangat mengutamakan kesederhanaan. Ia tidak membenarkan umatnya berlebih-lebihan dalam makan, minum, berpakaian dan sebagainya, bahkan dalam beribadah. Karena sifat berlebih-lebihan adalah sifatnya syaithan sehingga Allah melarang agar tidak menyerupai sifat para syaithan.

Setelah Islam menganjurkan mengkonsumsi makanan yang halal dan baik serta jangan berlebih-lebihan dalam urusan makan dan minum Allah memerintahkan untuk beristirahat yang cukup supaya memperbaiki dan menyembuhkan berbagai penyakit. Sebagaimana Q.S An-Naba ;9-11 yaitu

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا (٩)

Artinya :“Dan Kami menjadikan tidurmu untuk istirahat,”. (An-Naba’; 9 -11).[57]

Allah SWT telah menciptakan pergantian malam dan siang, bukan sesuatu yang tak bermakna. Pergantian ini dimaksudkan adalah untu

[55] Kementerian Agama RI, Al-qur’an dan Tafsirnya Jilid 3, hal, 323.
[56] Kementerian Agama RI, Al-qur’an dan Tafsirnya Jilid 5, hal, 325.
[57] Kementerian Agama RI, Al-qur’an dan Tafsirnya Jilid 10, hal, 510.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memberikan kesempatan kepada manusia untuk berusaha pada siang hari dan beristirahat pada malam hari setelah lelah berusaha. Dengan istirahat waktu tidur itu, manusia dapat mengembalikan daya dan kekuatan untuk melangsungkan pekerjaan pada keesokan harinya. Seandainya tidak diselingi oleh istirahat tidur tentu kekuatan siapa pun akan merosot sehingga tidak dapat melangsungkan tugas sehari-hari.

Tidak dapat disangkal lagi bahwa Islam merupakan agama yang sempurna segala lini kehidupan diatur olehnya, bahkan tentang berolahraga pun ada dijelaskan. Anjuran ini tidak lain agar manusia memilki tubuh yang kuat dan sehat, sehingga dapat optimal beribadah kepada Allah. Dalil yang menjelaskan tentang olahraga pada QS. Al-Anfal :60 :

وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ تُرْهِبُونَ بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ وَآخَرِينَ مِنْ دُونِهِمْ

Artinya : "Dan persiapkanlah dengan segala kemampuan untuk menghadapi mereka dengan kekuatan yang kamu miliki dan dari pasukan berkuda yang dapat menggentarkan musuh Allah, musuhmu dan orang-orang selain mereka". (QS. Al-Anfal 8; 60).[58]

Dalam ayat diatas Allah memerintahkan agar kaum muslimin mempunyai kekuatan iman atau mental mereka, harus pula dipersiapkan kekuatan fisiknya karena kedua kekuatan harus digabung menjadi satu.[59] Olahraga berkuda memang harus mempunyai kekuatan fisik dan mental karena menunjang aktifitasnya yang kuat dan menyehatkan.

[58]Kementerian Agama RI, Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 3, hal, 21.
[59]Kementerian Agama RI, Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 3, hal, 23.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam hadits Rasulullah juga dianjurkan agar kita selalu berolahrga :

عَلِّمُوْا صِبْيَانَكُمْ السِّبَاحَةَ وَالرِّمَاحَ.

Artinya :"Ajarilah anak-anakmu berenang dan memanahdan sebaik-baik permainan wanita adalah menenun dirumah"[60]

Dari cara-cara islam mengajak umatnya untuk perilaku hidup bersih dan sehat menjadi kekuatan individu bahkan menciptkan keluarga yang sehat. Tidak hanya itu kebiasaan keluarga yang sehat akan menjadi kekuatan bagi masyarakat lainnya. Seperti halnya kondisi lingkungan masyarakat yang bersih maka penyakit apapun rentan terjadi dan masyarakat hidup sejahtera. Begitu juga tujuan kesehatan masyarakat sendiri adalah pencegahan dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setingi-tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang.

Dalam hadits Rasulullah yang diriwayatkan oleh An-Nasa'i yang mana dianjurkan untuk berobat ketika sakit yang artinya :

"Berobatlah engakau, karena sesungguhnya Allah tidak mendatangkan penyakit, kecuali mendatangkan obatnya. Kecuali sakit yang tidak ada obatnya, yakni penyakit tua".[61]

---

[60] Su'dan, RH, Alqur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat, (Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), hal, 58.

[61] K, Gamal, " *Sakit dan Pengobatan Secara Islami",* (Yogyakarta : Absolut, 2003), hlm.109

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Penelitian Terdahulu

Dasar atau acuan yang berupa teori-teori atau temuan-temuan melalui hasil berbagai penelitian sebelumnya merupakan hal yang sangat perlu dan dapat dijadikan sebagai data pendukung. Salah satu data pendukung yang menurut peneliti perlu dijadikan bagian tersendiri adalah penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang sedang dibahas dalam penelitian ini. Diantara penelitian terdahulu yang relevan sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 2.1

Penelitian Terdahulu

NO	ASPEK	PENELITIAN I	PENELITIAN II	PENELITIAN III	PENELITIAN IV	PENELITIAN V
1	Judul	Komunikasi Pembangunan Melalui Program Desa Siaga Sehat	Pemberdayaan Masyarakat Melalui Peningkatan Peranan Wanita Keluarga Sehat Sejahtera (P2w Kss) Studi Di D Usun Pandes, Kelurahan Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantu	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatakan Kualitas Kesehatan Oleh Program Pamsimas (Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) Di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten	Pendampingan Masyarakat Untuk Hidup Sehat Di Desa Depok, Kecamatan Bendungan, Kabupaten Trenggalek	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Melalui Gerakan Moral "Pinasa" Di Kabupaten Banggai
2	Penelitian	Yanuar Adi Wibowo	Uswatun Khasanah	Dini Dyah Purnomo Widya Pangesti	Nurul Mufidah Nida'ul Millah,	Ramli
3	Fokus Tema	Mengetahui strategi komunikasi pembangunan yang dilakukakan oleh Tim Promkes (Promosi Kesehatan) Puskesmas Polokarto melalui program Desa Siaga di Desa Bulu Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.	Mengetahui cara kerja pengurus dan anggota P2W-KSS di Kantor Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Bantul, Yogyakarta mengenai Pemberdayaan yang dilaksanakan untuk masyarakat pengangguran guna tercipta keluarga sehat dan sejahtera.	Mengetahui peran dan konsep pemberdayaan masyarakat oleh program pamsimas.	Pengorganisasian masyarakat dengan pola hidup di Desa Depok. Karena masyarakat memiliki kebiasaan buang ai r besar yang kurang baik. Karena mayoritas belum mempunyai WC di rumahnya.	pemberdayaan Masyarakat dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Melalui Gerakan Moral PINASA
4	Metode	Metode Diskriptif	Pendekatan deskriptif	Pendekatan deskriptif	Pendekatan PAR (	Pendekatan deskriptif

		kualitatif	kualitatif	kualitatif	Participatory Action Research)	kualitatif
5	Strategi	Dengan cara melakukan wawancara secara mendalam dengan informan dan wawancara narasumber yang berwawasan luas seperti Tim Promkes Puskesmas Polokarto.	Dengan cara wawancara mendalam yang ikut P2W-KSS, pengurus dan warga Dusun Pandes.	Dengan cara wawancara mendalam mendalam dengan anggota Pamsimas dan pemerinath desa serta masyarakat.	Strategi pendampingan ini d engan cara menumbuhkan kesadaran bagi masyarakat supaya berperilaku hidup bersih dan sehat.	Dengan melakukan strategi dukungan terhadap gerakan moral PINASA
6	Hasil	Hasil dari dari penelitian peneliti bahwa program desa siaga yang diperkenalkan oleh Tim Promkes Puskesmas Polokarto mendapat respon masyarakat dengan membentuk sebuah organisasi yaitu FKD (Forum Kesehatan Desa).	Hasil dari penelitian peneliti bahwa Proses pelaksanaan program di lapangan yang dilakukan oleh anggota P2W-KSS dan pengurus P2W-KSS sudah sesuai dengan rangkaian rencana program awal yang di dalamnya yaitu t iga proses pelaksanaan program yaitu penyuluhan, pelaksaan, evaluasi. Peneliti melihat hasil dari berjalannya program	Hasil dari penelitian peneliti bahwa pemberdayaan oleh PAMSIMAS dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sudah dirasa berhasil namun perlu edukasi lebih ke masyarakat tentang program PAMSIMAS.	Adanya kampanye berperilaku sehat masyarakat mempunyai rasa peduli terhadap lingkungannya. Dan masayrakat Dusun Kebonagung Ibu - ibu yasinan membuat iuran arisan WC sehat 5.000 per orang setiap minggu untuk menambah biaya pembuatan WC.	Hasil dari penelitian peneliti bahwa dengan sosialisasi di masyarakat, masyarakat tahu, mau, dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan khususnya dalam perilaku membuang sampah pada tempatnya.

			bahwa perlu pengoptimalan pelaksanaan program yang dilakukan oleh Kantor Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD).			

Dari contoh hasil penelitian ini diatas, maka dapat digambarkan beberapa persamaan dan perbedaannya. Persamaannya adalah tema kajiannya sama-sama tentang hidup sehat. Akan tetapi jika penelitian terdahulu mayoritas mengkaji tentang kelompok dan lembaga pemberdayaan di suatu masyarakat. Penelitian terdahulu lebih cenderung pada peran dan kontribusi pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh para fasilitator kesehatan. Subjek Penelitian terdahulu hanya melakukan observasi dan wawancara saja, tetapi pada penelitian yang sedang dilakukan lansung pendekatan dengan masyarakat dan langsung mendampingi masyarakat baik wawancara mendalam, FGD bersama masyarakat dan sebagainya. Namun ada satu penelitian terdahulu yang mana langsung pendampingan dengan masyarakat dengan cara membentuk arisan WC yang mana diawali dari kelompok yasinan untuk menjadikan hidup sehat dikarenakan masih banyak masyarakat di Kebonagung tidak memiliki WC sehingga melakukan kampanye dengan hidup sehat melalui cara tersebut. Adapun peneliti yang hendak dilakukan dengan semua masyarakat mulai dari kampanye sadar sehat untuk anak-anak, remaja, keluarga, para lansia dan masyarakat Dusun Tawangrejo.

Adanya persamaan dan perbedaan yang terdapat pada penelitian terdahulu diharapkan akan menjadi informasi tambahan yang dapat dipelajari dalam penelitian yang sedang dilakukan. Serta keuntungannya adalah akan ada tambahan pengetahuan yang lebih luas serta mendalam terkait tema yang dibahas pada kedua penelitian ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

A. Metode Penelitian untuk Pendampingan

1. Pendekatan Penelitian

Pada proses pendampingan yang akan dilakukan di Dusun Tawangrejo ini metodologi yang digunakan adalah PAR (*Participatoty Action Research*). PAR tidak memiliki sebutan tunggal, PAR bisa disebut dengan berbagai sebutan, diantaranya adalah :

> *"Action research, learning by doing, action learning, action science, action inquiry, collaborative research, participatory action research, participatory research, policy-oriented action research, emancipatory research, conscientizing research, collaborative inquiry, participatory action learning, dialectical research."*[62]

Pendekatan PAR yang dikemukakan oleh Yoland Wadword adalah istilah yang memuat seperangkat asumsi yang mendasari paradigma baru ilmu pengetahuan dan bertentangan dengan paradigma pengetahuan tradisional atau kuno. Asumsi-asumsi baru tersebut menggaris bawahi arti penting proses sosial dan kolektif dalam mencapai kesimpulan mengenai "apa kasus yang sedang terjadi" dan "apa implikasi perubahannya" yang dipandang berguna

[62]Agus Afandi,dkk. *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya: LPPM UINSA, 2016), hal, 90.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

oleh orang-orang yang berada pada kondisi problematis, dalam mengantarkan untuk melakukan pendampingan awal.[63]

PAR pada dasarnya merupakan penelitian yang melibatkan secara aktif semua pihak-pihak yang relevan (*stakeholders)* dalam mengkaji tindakan yang sedang berlangsung (dimana pengalaman mereka sendiri sebagai persoalan) dalam rangka melakukan perubahan dan perbaikan ke arah yang lebih baik.[64]

PAR memiliki tiga kata yang saling berhubungan satu sama lain. Ketiga kata tersebut adalah partisipatif, riset, dan aksi. Betapapun juga, riset memiliki mempunyai akibat-akibat yang ditimbulkannya. Segala sesuatu timbul akibat dari riset. Sesuatu yang baru diakibatkan riset bisa jadi berbeda dengan situasi sebelumnya. PAR dirancang memang untuk mengkonsep suatu perubahan dan melakukan perubahan terhadapnya.

Bagaimana juga, tidak mungkin melakukan riset sosial tanpa partisipasi dari manusia. Dalam riset bisa jadi terdapat satu atau lebih pendamping (*researcher*), orang yang menjadi obyek pendampingan (*researched)* dan orang yang akan mendapat hasil pendampingan (*researched for)*. Semua pihak yang terlibat dalam riset partsisipasi dalam semua proses pendampingan mulai dari analisa sosial, rencana aksi, aksi, evaluasi sampai refleksi. Pertanyaan yang muncul disini adalah siapa yang diperlakukan sebagai partisipan, berapa banyak mereka harus berpartisipasi, dalam cara

[63]Agus Afandi,dkk. *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 68-69.
[64]Agus Afandi,dkk. *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 91.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang bagaimana mereka harus berpartisipasi, dalam cara yang bagaimana mereka harus berpartisipasi dan bagaimana partisipasi mereka dijelaskan.[65]

Segala tindakan pembelajaran bersama dengan komunitas, mengagendakan program riset melalui teknik *Participatory Rural Aprasial* (PRA) untuk memahamkan persoalan yang dihadapi oleh masyarakat sendiri, yang selanjutnya menjadi alat perubahan sosial dalam aksi atau kerja nyata. *Participatory Rural Aprasial* (PRA) mulai dikenal pada awal tahun 1990-an oleh Chambers tahun 1992, secara umum PRA adalah sebuah metode pemahaman lokasi dengan cara belajar dari, untuk, dan bersama masyarakat. Hal ini untuk mengetahui, menganalisa dan mengevaluasi hambatan dan kesempatan melalui multi-disiplin dan keahlian untuk menyusun informasi dan pengambilan keputusan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.[66]

Pendekatan PRA merupakan teknik untuk merangsang partisipasi masyarakat peserta program dalam berbagai kegiatan. Teknik PRA terdiri dari serangkaian kegiatan yang mengarah pada pembelajaran bersama antara warga lokal dengan out-sider. Ada lima prinsip PRA, yaitu:

a. Partisipasi. PRA mengandalkan pada partisipasi masyarakat, dimana metode didesain agar memapukan warga setempat untuk terlibat, tidak hanya sebagai partner dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi.

[65]Agus Afandi,dkk. *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat,*, hal, 69-70.
[66]Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis,* (Surabaya : UIN Sunan Ampel Press, 2014), hal, 65-66.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Fleksibilitas. Kombinasi teknik yang dipakai disusun berdasarkan kondisi yang ada misalnya jumlah dan keahlian dari tim PRA, keberadaan waktu dan sumber daya, topik dan lokasi pekerjaan.

c. Kerja kelompok (*teamwork*). Umumnya, PRA lebih baik dilaksanakan oleh kelompok lokal dan sedikit kehadiran orang luar, representasi wanita yang signifikan, kombinasi dari para ahli sektoral dan ilmuwan sosial yang relevan degan topik.

d. Pengacuhan optimal (optimal ignorance). Agar efisien dalam waktu dan dana, PRA ditujukan mengumpulkan informasi secukupnya untuk menghasilkan rekomendasi dan keputusan.

e. Sistematik. Pengumpulan data PRA dengan sendirinya kondusif bagi analis statistic, sehingga langkah-langkah alternatif telah disusun untuk menjamin realibilitas dan validitas temuan.[67]

Edi Suharto mengutip dari apa yang disampaikan Pyne menyatakan bahwa prinsip utama pendampingan adalah memandang masyarakat dan lingkungannya sebagai sistem sosial yang memiliki kekuatan positif dan bermanfaat bagi pemecahan masalah. Bagian dari pendekatan pendampingan adalah menemukan sesuatu yang baik dan membantu masyarakat memanfaatkan kekuatan positif tersebut.[68]

Maka dari itu, pendekatan PRA sebagai alat melakukan PAR sangat sesuai digunakan untuk metode pendampingan dan pemberdayaan yang

[67] Masykuri Bakri, *Pemberdayaan Masyarakat Pendekatan RRA dan PRA*, (Surabaya:Visipress Media, 2011), hal, 25-26.
[68] Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, hal, 94.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilakukan. Fasilitator bersama dengan masyarakat berusaha melakukan usaha-usaha dalam membangun masyarakat sadar sehat untuk mengurangi tingginya kematian dan penyakit di Dusun Tawangrejo dengan membentuk dan memberikan pemahaman sehingga apa yang dilakukan masyarakat bagian dari partisipasi bersama.

Melalui pendidikan, kampanye, dan membentuk kelompok sadar sehat agar mengajak mereka menyadari permasalahan yang sekarang rentan penyakit di lingkungannya. Sehingga kepekaan akan pentingnya perilaku hidup dan sehat menjadi harapan nantinya yang dapat menganalisa permasalahannya untuk memecahkan masalah yang sering dihadapi terutama dalam hal kesehatan.

2. Prosedur Penelitian untuk Pendampingan

Berikut adalah langkah-langkah penelitian dengan metodologi PAR yang akan peneliti dalam proses pendampingan :

a. Pemetaan Awal (*Preleminary mapping*)

Pemetaan awal sebagai alat untuk memahami komunitas, sehingga peneliti akan mudah memahami realitas problem dan relasi sosial yang terjadi. Dengan demikian memudahkan masuk ke dalam komunitas baik melalui *key people* (kunci masyarakat) maupun akar rumput yang sudah terbangun dalam hal ini peneliti melakukan pemetaan awal melalui diskusi dengan masyarakat Dusun Tawangrejo.[69]

[69]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal ,79.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan melakukan pemetaan awal maka peneliti akan mengetahui gambaran luas mengenai Dusun Tawangrejo. Pemetaan awal dilakukan peneliti melalui pertemuan dan wawancara dengan pihak puskesmas dan Pemerintahan Desa. Pihak puskesmas memerikan informasi berkenaan dengan isu-isu penyakit yang sering terjadi di Dusun Tawangrejo. Pemetaan kawasan juga dilakukan dengan kelompok karang taruna untuk mengetahui kondisi wilayah Dusun Tawangrejo.

b. Membangun Hubungan Kemanusiaan

Peneliti melakukan inkulturasi dan membangun kepercayaan (*trust building*) dengan masyarakat, sehingga terjalin hubungan yang setara dan saling mendukung. Peneliti dan masyarakat bisa menyatu menjadi sebuah simbiosis mutualisme untuk melakukan riset, belajar memahami masalahnya, dan memecahkan persoalannya secara bersama-sama.[70]

Hal tersebut dilakukan melalui partisipasi peneliti mengkuti kegiatan di masyarakat apalagi lokasi penelitian tempat tinggal peneliti sehingga cepat membaur dengan masyarakat karena sebelumnya sudah saling mengenal. Kegiatan tersebut seperti arisan, yasinan, posyandu, kegiatan sosialisasi dari desa dan lain sebagainya.

c. Penentuan Agenda Riset untuk perubahan Sosial

Bersama komunitas, peneliti menggandekan progam riset melalui teknik *Partisipatory Rural Aprasial* (PRA) untuk memahami persoalan masyarakat yang selanjutnya menjadi alat perubahan sosial. Sambil

[70]Agus Afandi,dkk. *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 80.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merintis membangung kelompok-kelompok komunitas, sesuai dengan potensi dan keragaman yang ada.[71]

Peneliti bersama komunitas membuat jadwal belajar atau riset bersama masyarakat, hal tersebut bertujuan untuk menentukan kesepakatan waktu pertemuan rutin sehingga dapat dilanjutkan tindak lanjut kegiatan aksi dengan demikian diharapkan pula dapat dijadikan sebagai jalan merintis membangun kelompok sadar sehat. Peneliti dibantu dengan pegawai puskesmas dan Bu Bidan Dusun Tawangrejo untuk mempersiapkan hal-hal yang berkenaan dengan proses pendampingan.

d. Pemetaan Partisipatif

Bersama komunitas melakukan pemetaan wilayah, maupun persoalan yang dialami masyarakat. [72]Peneliti mengerjakan riset tidak sendirian. Peneliti nanti akan bersama anggota kelompok sadar sehat dan masyarakat Dusun Tawangrejo. Pemetaan ini difokuskan pada orang-orang yang sering terkena penyakit baik penyakit menular atau tidak menular. Proses ini dilakukan untuk menganalisis dan membangun kesadaran di masyarakat untuk mengubah perilaku hidup dan sehat. Dari proses tersebut masyarakat dan peneliti menentukan masalah utama yang terjadi dan harus diselesaikan.

---

[71]Agus Afandi,dkk. *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 80.
[72]Agus Afandi,dkk. *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat,*, hal, 80.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Merumuskan masalah kemanusiaan

Komunitas merumuskan masalah mendasar hajat hidup kemanusiaan yang dialaminya. Peneliti melakukan diskusi dengan masyarakat dan Bu Bidan untuk menselaraskan pendapat mengenai perumusan masalah. Agar dapat bersama-sama bersinergi bersama untuk memecahkan masalah hingga sampai aksi.

f. Menyusun Strategi Pendampingan

Komunitas menyusun strategi gerakan untuk memacahkan problem kemanusiaan yang telah dirumuskan. Menentukan langkah sisteatik, menentukan pihak yang terlibat, dan menentukan keberhasilan dan kegagalan yang dilakukan serta mencari jalan keluar apalagi kendala menghalangi program.[73] Peneliti menyusun strategi dengan menentukan area Dusun Tawangrejo.

g. Pengorganisasian Masyarakat

Komunitas didampingi peneliti membangun pranata-pranata sosial. Baik dalam bentuk kelompok kerja maupun lembaga masyarakat yang secara nyata bergerak memecahkan problem sosialnya secara simultan.[74] Hal tersebut dilakukan dengan mulai mengorganisir kelompok-kelompok kecil di masyarakat untuk mengikuti kegiatan. Baik dari anak-anak, dewasa dan orang tua untuk saling bersinergi membentuk masyarakat yang sadar sehat untuk hidup sehat.

h. Melancarkan Aksi Perubahan

[73]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), hal, 80.
[74]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, hal, 80-81.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Aksi memecahkan problem dilakukan secara simultan dan partisipatif. Progam pemecahan persoalan kemanusiaan bukan sekedar untuk menyelesaikan persoalan itu sendiri, tetapi merupakan proses pembelajaran sehingga terbangun pranata baru dalam komunitas dan sekaligus memunculkan *community organizer* (pengorganisir dari masyarakat sendiri) dan akhirnya akan muncul *local leader* (pemimpin lokal) yang menjadi pelaku dan pemimpin perubahan.[75]

i. Membangun Pusat-pusat belajar Masyarakat

Pusat-pusat belajar dibangun atas dasar kebutuhan kelompokkelompok komunitas yang sudah bergerak melakukan aksi perubahan. Pusat belajar merupakan media komunikasi, riset, diskusi dan segala aspek untuk merencanakan, mengorganisir dan memecahkan problem sosial. Hal ini karena terbangunnya pusat-pusat belajat merupakan salah satu bukti munculnya pranata baru sebagai awal perubahan dalam komunitas masyarakat.

Dengan belajar bersama masyarakat diwujudkan dalam komunitas sadar sehat dapat menjadi inisiator masyarakat yang lainnya untuk hidup sehat dan peka terhadap kondisi lingkungannya. Peneliti mengajak kelompok sadar sehat untuk bisa mengoorganisir warga terutama para lansia.

j. Refleksi

[75] Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, hal, 81.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Peneliti bersama komunitas melakukan refleksi untuk mengetahui seberapa jauh keberhasilan selama proses pendampingan. Berdasarkan atas hasil riset, proses pembelajaran masyarakat dan komunitas merefleksikan semua proses dan hasil yang diperoleh mulai awal hingga akhir. Setelah merefleksi dan mengetahui manfaat dan hambatan maka perlu dilakukan upaya-upaya perbaikan untuk kegiatan selanjutnya agar berjalan dengan baik dan teratur.

Dalam hal ini, refleksi proses pendampingan melalui kampanye hidup sehat tidak bisa dilihat secara langsung hasilnya, karena kesadaran masyarakat harus diiringi kesabaran dan ketelatenan untuk mendampingi mereka sehingga membutuhkan proses yang panjang dan berkelanjutan. Maka refleksi dilakukan dengan mengukur perubahan apa yang sudah dapat dirasakan oleh masyarakat seperti partisipasi dan pemahaman perilaku hidup bersih dan sehat dan rendahnya kematiaan maupun terserangnya penyakit pada masyarakat.

k. Meluaskan skala gerakan dan dukungan

Keberhasilan program PAR tidak hanya diukur dari hasil kegiatan selama proses, tetapi juga diukur dari kelanjutan program dan berjalan dengan baik serta munculnya pengorganisir dari warga lokal yang melanjutkan aksi perubahan. Bagi peneliti keberhasilan gerakan juga ditentukan dengan adanya perubahan yang lebih baik, masyarakat mandiri dan berdaya. Dari masyarakat, berbagai kegiatan untuk menyelematkan masyarakat sudah direncanakan atas inisiasi mereka

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sendiri. Walaupun peneliti sudah selesai melakukan pendampingan, masyarakat tetap dapat melakukan dan melanjutkan kegiatan. Peneliti memperluas skala gerakan dan kegiatan dengan karang taruna dan pihak Pusesmas kemudian memperluas dengan tingkat RT,RW dan Pemerintah Desa Tawangrejo serta Pemerintahan Kecamatan Gemarang.

3. Subyek Pengorganisasian

Subyek pengorganisasian dalam penelitian yang dipilih peneliti yaitu ibu-ibu posyandu, ibu-ibu PAUD dan TK, kader posyandu dan siswa SDN Tawangrejo 01. Pengorganisasian yang dilakukan dengan tujuan masyarakat sadar akan kesehatannya dan menjaga pola hidup bersih dan sehat.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknis pengumpulan data menggunakan teknik PRA (*Participatory Rural Aprasial*) secara umum PRA adalah sebuah metode pemahaman lokasi dengan cara belajar dari, untuk, dan bersama masyarakat. Hal ini untuk mengetahui, menganalisa, dan mengevalusai hambatan dan kesempatan melalui multi-disiplin dan keahlian untuk menyusun informasi dan pengambilan keputusan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Adapun cara kerja PRA diantaranya:

a. Senantiasa belajar secara langsung dari masyarakat, dan bukannya mengajar mereka.
b. Senantiasa bersikap luwes dalam menggunkan metode, mampu mengembangkan metode, menciptakan dan memanfaatkan situasi, dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

selalu membandingkan atau berusaha memahami informasi yang diperoleh, serta dapat menyesuaikannya dengan proses belajar yang tengah dihadapi.

c. Melakukan komunikasi multi arah, yaitu menggunakan beberapa metode, responden/kelompok diskusi, dan peneliti yang berbeda untuk memperoleh informasi yang paling tepat.
d. Menggunakan sumberdaya yang tersedia, untuk mendapatkan informasi yang bermanfaat dan benar.
e. Senantiasa berusaha mendapatkan informasi yang bervariasi.
f. Menjadi fasilitator pada kegiatan-kegiatan diskusi bersama masyarakat, dan bukan bersikap menggurui dan menghakimi.
g. Berusaha memperbaiki diri, terutama dalam sikap, tingkah laku dan pengetahuan Berbagai gagasan, informan dan pengalaman dengan masyarakat dan dengan pihak-pihak pelaksana progam lainnya.[76]

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan lapangan maka pendamping dengan masyarakat akan melakukan sebuah analisis bersama. Adapun yang dilakukan nantinya adalah:

1. Wawancara semi terstruktur

Wawancara semi terstruktur dilakukan guna menggali imformasi yang dilakukan dengan santai namun menggunakan patokan konsep dengan tujuan pembahasan mengalir lebih tersistematis.[77] Dalam wawancara semi tersktuktur ini masyarakat ditanyai dengan berbagai

[76]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, hal, 96.
[77] Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, hal, 37.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pertanyaan seperti 5W + 1H. Sehingga peneliti dapat membandingkan antara keluarga satu dengan keluarga yang lain.

2. Teknik FGD (*focus group discussion*)

Dalam melakukan FGD peniliti memanfaatkan kumpulan warga yang selalu dilakukan secara rutinan baik dalam bentuk rapat kelompok, kumpulan rutinan sosial dan cangkrukan tanpa formalitas dan santai, proses ini cukup efektif dalam penggalian data yang valid sekaligus mampu menjadi proses pengorganisasian. FGD merangsang masyarakat berperan aktif dalam menyampaikan informasi yang ada secara bersama. Dengan adanya faslitator yang memandu jalanya diskusi agara peserta diskusi dapat mengeluarakan segala permasalahan dan problem yang dialami. Dalam FGD ini masyarakat Dusun Tawangrejo diarahkan dalam permasalahan kesehatan di Dusun Tawangrejo yang selama ini renatn terjadi penyakit dan tingginya kematian.

3. Teknik maping (*pemetaan*)

Mapping atau suatu teknik dalam PRA untuk menggalih informasi yang meliputi sarana fisik dan kondisi sosial dengan meggambarkan kondisi wilayah secara umum dan menyeluruh menjadi sebuah peta. Jadi merupakan pemetaan wilayah dengan menggambarkan kondisi wilayah (desa, dusun, RT atau wilayah yang lebih luas) bersama masyarakat. Dalam maping ini masyarakat menjadi peran utama untuk berbagi pengertahuan letak wilayah Dusun Tawangrejo sesuai yang ada di peta,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sehingga mereka mengerti batasan-batasan wilayahnya dengan hasil pengetahuan mereka.

4. *Transect*

Secara terminologi transect adalah kegiatan yang dilakukan oleh tim PRA dan Nara Sumber Langsung (NSL) untuk berjalan menelusuri suatu wilayah untuk mengetahui tentang kondisi fisik seperti tanah, tumbuhan, dll. Dan kondisi sosial seperti kegiatan sosial mayarakat, pembagian kerja laki-laki dan perempuan, masalah-masalah yang sedang dihadapi, perlakuan-perlakuan yang telah dilakukan dan rencana-rencana yang akan dilakukan. Jadi transect merupakan teknik pengamatan secara langsung di lapangan dengan cara berjalan menelusuri wilayah desa, disekitar hutan, atau daerah aliran sungai yang dianggap cukup memiliki informasi yang dibutuhkan.

5. Teknik Validasi Data

Dalam prinsip metodologi PRA terdapat beberapa hal yang dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi adalah suatu sistem cros check dalam pelaksanaan teknik PRA agar diperoleh informasi yang akurat. Triangulasi ini meliputi:

a. Triangulasi Tim

Dalam PRA terdiri dari berbagai multidisplin, laki-laki dan perempuan serta masyarakat (*insider*) dan tim dari luar (*outsider*). Multidisiplin maksudnya mencakup berbagai orang dengan keahlian yang berbeda-beda seperti masyarakat Dusun Tawangrejo, pedagang,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pekerja sektor informal, masyarakat, aparat desa, dsb. Tim juga melibatkan masyarakat kelas bawah/miskin, perempuan, janda dan berpendidikan rendah.[78]

b. Triangulasi alat Teknik

Dalam pelaksana PRA selain dilakukan observasi langsung terhadap lokasi/wilayah, juga perlu dilakukan interview dan diskusi dengan masyarakat setempat dalam rangka memperoleh informasi yang kualitatif. Pencatatan terhadap hasil observasi dan data kualitatif dapat dituangkan baik dalam tulisan maupun diagram.[79]

c. Triangulasi peneliti

Informasi yang dicari meliputi kejadian-kejadian penting dan bagaimana prosesnya berlangsung. Sedangkan informasi dapat diperoleh dari masyarakat atau dengan melihat langsung tempat/lokasi.[80]

6. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses menelaah seluruh data yang diperoleh dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan, catatan lapangan, dokumen, photo, dan sebagainya. Sehingga mudah dipahamai dan dapat diinformasikan kepada orang lain. Menurut Patton menjelaskan bahwa, "analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar".[81]

---

[78]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research* , hal, 96.
[79]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, hal, 97.
[80] Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research* , hal, 98.
[81] Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2005), hal, 4.9.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan lapangan maka peneliti dengan masyarakat Dusun Tawangrejo akan melakukan sebuah analisis bersama. Analisis ini digunakan untuk mengetahui masalah yang dihadapi yakni tingginya tingkat kematian dan rentannya penyakit. Adapun beberapa hal yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

a. *Trend and Change* (Bagan Perubahan dan Kecenderungan)

Bagan Perubahan dan Kecenderungan merupakan teknik PRA yang memfasilitasi masyarakat dalam mengenali perubahan dan kecenderungan berbagai keadaan, kejadian, serta kegiatan masyarakat dari waktu ke waktu. Hasilnya digambar dalam suatu matriks. Dari besarnya perubahan hal-hal yang diamati dapat diperoleh gambaran adanya kecenderungan umum perubahan yang akan berlanjut di masa depan. Hasilnya adalah bagan/matriks perubahan dan kecenderungan yang umum desa atau yang berkaitan dengan topik tertentu.[82]

b. Teknik MSC (*Most Significant Change*)

Teknik ini sering dilakukan dalam proses evaluasi, karena teknik ini sangat sederhana dan mudah diterapkan. Masyarakat akan melakukan penilaian terhadap setiap program yang telah dilaksanakan, kemudian dapat disimpulkan seberapa besar pengaruh program tersebut kepada masyarakat. Hasil dari evaluasi akan dijadikan pengalaman supaya lebih baik lagi ketika mendampingi masyarakat lainnya.

[82]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, hal, 122.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Diagran Venn

Diagram Venn merupakan teknik untuk melihat hubungan masyarakat dengan lembaga yang terdapat di desa (dan lingkungannya). Diagram venn memfasilitasi diskusi-diskusi masyarakat untuk mengidentifikasi pihakpihak yang terdapat di desa, serta mengkaji peran, kepentingan, dan manfaatnya bagi masyarakat, Lembaga yang dikaji meliputi lembagalembaga lokal, lembaga-lembaga pemerintah, dan lembaga swasta (termasuk lembaga swadaya masyarakat). Diagram venn bisa sangat umum atau topikal; mengenai lembaga-lembaga tertentu saja, misalnya yang kegiatannya berhubungan dengan kesehatan dan peran puskesmas di Dusun Tawangrejo.[83]

d. Kalender Harian

Kalender Harian digunakan untuk mengetahui persoalan dalam tugas harian. Demikian juga jika ada masalah-masalah baru yang muncul sehingga dapat dilihat dari kebiasaan hariannya.[84]

e. Analisa pohon masalah dan harapan

Analisi pohon masalah dan harapan disebut teknik analisa masalah karena melalui teknik ini, dapat dilihat ‘akar’ dari suatu masalah, dan kalau sudah dilaksanakan, hasil dari teknik ini kadang-kadang mirip pohon dengan akar yang banyak. Analisa pohon masalah sering dipakai dalam masyarakat sebab sangat visual dan dapat melibatkan banyak orang dengan waktu yang sama.

[83]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, hal, 130.
[84]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, hal, 125.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Teknik analisa pohon masalah merupakan teknik yang dipergunakan untuk menganalisis permasalahan yang menjadi problema yang telah diidentifikasi dengan teknik-teknik PRA sebelumnya. Baik itu *mapping, transect, trend and change* serta teknik PRA lainnya. Teknik analisa pohon masalah ini dipergunakan untuk menganalisis bersama-bersama masyarakat tntang akar masalah, dari berbagai masalah-masalah yang ada. Dengan teknik ini juga dapat digunakan untuk menelusuri penyebab terjadinya suatu masalah-masalah tersebut, sekaligus bagaimana disusun pohon harapan setelah analisa pohon masalah telah disusun secara baik.[85]

B. Analisis *Stakeholders*

Dalam melaksanakan aksi pemberdayaan dan pengorganisasian, fasilitator bekerjasama dan dibantu oleh *stakeholder* lokal maupun *stakeholder* dari luar desa ang ahli dalam bidang berkaitan. Kegiatan ini dimulai dari identifikasi lokasi secara geografis, mencari dan mengumpulkan dokumen dan literatur, serta menggali informasi dari nara-sumber yang relevan.

Berdasarkan jumlah, keragaman dan peran *stakeholder*, dirancang satu atau lebih pertemuan/konsultasi kelompok untuk membuat daftar urutan permasalahan serta menganalisis penyebab dan usulan solusi menurut persepsi para pihak. Berdasarkan informasi, wawancara, dan diskusi dari tokoh-tokoh masyarakat khususnya di Dusun Tawangrejo maka peneliti

[85]Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, hal, 140.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bersama masyarakat dapat memetakan *stakeholder* lokal yang relevan dalam kegiatan ini. Berikut ini adalah pihak-pihak yang membantu dalam proses pengorganisasian.

Tabel 3.1

Analisa Stakeholder

1	2	3	4	5
Organisasi/ Kelompok	**Kepentingan Utama**	**Sumber Daya Yang Dimiliki**	**Sumber Daya Yang Dibutuhkan**	**Tindakan Yang Harus dilakukan**
Pemerintahan Desa	Lembaga pemerintahan yang fokus pada tata pemerintahan desa	Kekuasaan/ we wenang, Kebijakan	Memberi dukungan, arahan, serta masukkan berkenaan dengan kegiatan dalam proses pengorganisasi an yang nantinya akan dilakukan	1.Melakukan pendataan dan koordinasi dengan masyarakat. 2.Mengawasi, mendampingi, dan mengontrol proses kegiatan yang akan dilaksanakan
Kader Posyandu Dusun Tawangrejo	Membantu pelayanan posyandu Dusun.	Turut berperan dan memberi dukungan.	Membantu dalam pengorganisasian kelompok sadar sehat dan sosialisasi hidup bersih dan sehat bagi ibu-ibu yang mempunyai anak-anak balita.	Memberikan informasi tentang hidup sehat serta membantu peneliti dalam melakukan riset aksi.
Dinas kesehatan Kabupaten	Lembaga pemerintah yang memiliki ruang lingkup	1.Sumber Daya Manusia. 2.Informasi	Sebagai informan maupun narasumber mengenai kesehatan dan	Berkoordinasi mengenai kerjasama dalam rangka transfer pengetahuan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Madiun	di wilayah Madiun	maupun pengetahuan mengenai kesehatan.	gerakan masyarakat perilaku hidup bersih dan sehat.	kepada masyarakat mengenai kesehatan.
Puskesmas	Penyedia layanan kesehatan masyarakat	Penyedia layanan kesehatan serta ilmu pola hidup sehat	Sebagai narasumber dalam kegiatan pendidikan tentang kesehatan dan ketahanan keluarga sehat.	Memberikan pendidikan tentang sadar sehat sebagai penguatan keluarga sehat dan cara-cara kerja kelompok sadar sehat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

KONDISI GEOGRAFIS DUSUN TAWANGREJO DAN KESEHATAN MASYARAKATNYA

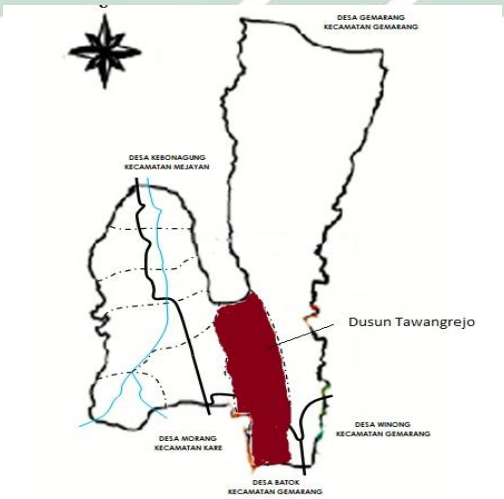
A. Kondisi Geografis Dusun Tawangrejo

Dusun Tawangrejo merupakan bagian dari Desa Tawangrejo yang terletak di Kecamatan Gemarang, Kabupaten Madiun, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Desa Tawangrejo terbagi menjadi 7 Dusun yaitu Tawangrejo, Plosorejo, Gemuruh, Tebon, Dawuhan, Sampung dan Ngukiran. Dengan batas desa sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Desa Kebonagung, Kecamatan Mejayan
2. Sebelah Selatan : Desa Morang, Kecamatan Kare
3. Sebelah Timur : Desa Gemarang, Kecamatan Gemarang
4. Sebelah Barat : Desa Randualas, Kecamatan Kare

Gambar 4.1

Peta Desa Tawangrejo



Sumber : RPJM Desa Tawangrejo Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Luas Desa Tawangrejo yaitu 2.982,6000 Ha dengan 23% dari tujuh Desa yang berada di Kecamatan Gemarang. Dari luas wilayah tersebut, pemanfaatanya sebagai berikut :

1. Pertanian Sawah : 211,000000 Ha
2. Pekarangan/Pemukiman : 444,00 Ha
3. Tanah Hutan : 787,00 Ha
4. Tanah Fasilitas umum : 64,600000 Ha
5. Tanah Perkebunan : 1.464,00 Ha

Letak daerah yang masih dibawah pegunungan maka saat masuk di Dusun Tawangrejo melewati jalan yang naik turun dan berkelok. Selain itu dikelilingi hutan jati yang masih terjaga serta hamparan sawah yang menjadi mata pencaharian masyarakat Dusun Tawangrejo. Dari sini peneliti hanya berfokus pada Dusun Tawangrejo, yang mana Dusun Tawangrejo sendiri sudah cukup luas. Dusun Tawangrejo memiliki 13 RT yang terdiri dari RT 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56 dan 14. Sedangkan untuk RW di Dusun Tawangrejo memiliki 3 RW yang terdiri RW 14, 15 dan 16.

Adapun letak geografis Dusun Tawangrejo bagian barat adalah Dusun Plosorejo yang sebagian pusat kegiatan masyarakat Dusun Tawangrejo, karena terdapat pasar rakyat pada hari wage dan pon, selain itu tempat balai Desa Tawangrejo, bagian timur berbatasan dengan Dusun Mundu, bagian selatan berbatasan dengan Desa Morang Kecamatan Kare dan bagian utara berbatasan dengan Mejayan dan Saradan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tanah di Dusun Tawangrejo merupakan tanah merah sehingga cukup subur pada tanaman. Secara umum topografi Dusun Tawangrejo merupakan daerah pertanian yang memiliki potensi besar diantara lain lahan sawah tiga kali panen dalam satu tahun, hasil baon dalam satu tahun berupa jagung dan singkong yang melimpah.

B. Kondisi Demografis Dusun Tawangrejo

Kondisi umum kependudukan berdasarkan Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018 adalah jumlah penduduk sebesar 7.461 jiwa yang terdiri dari 3.753 jiwa penduduk laki-laki dan 3.708 jiwa penduduk perempuan. Dengan jumlah 2.834 Kepala Keluarga (KK).

Tabel 4.1

Jumlah Penduduk Desa Tawangrejo[86]

Jumlah Penduduk Desa Tawangrejo		Jumlah
L	P	
3.753	3.708	7.461

Sumber : Diolah dari Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

Sedangkan untuk jumlah penduduk Dusun Tawangrejo tahun 2018 jumlah penduduknya sebesar 1696 jiwa yang terdiri 824 jiwa penduduk laki-laki dan 872 jiwa penduduk perempuan. Adapun jumlah Kepala Keluarga (KK) penduduk Dusun Tawangrejo yaitu 597 KK. Yang terdiri dari laki-laki 894 jiwa dan peremuan 892 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan 1696 jiwa. Seperti pada tabel dibawah ini :

[86] Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.2

Jumlah Penduduk Dusun Tawangrejo

Jumlah Penduduk Dusun Tawangrejo		Jumlah
L	P	
804	892	1696

Sumber : Diolah dari Data RPJM Desa Tawangrejo Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih rendah daripada jumlah penduduk perempuan, penduduk perempuan lebih dominan daripada penduduk laki-laki. Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan kelompok usia sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.3

Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Dusun Tawangrejo[87]

Golongan Umur	**Jumlah Penduduk**
Usia 0-5 Tahun	79
Usia 6-10 Tahun	81
Usia 11-16 Tahun	103
Usia 17 Tahun	11
Usia 18 Tahun	24
Usia 19-25 Tahun	166
Usia 26-30 Tahun	114
Usia 31-35 Tahun	116
Usia 36-40 Tahun	128
Usia 41-45 Tahun	125
Usia 46-50 Tahun	173
Usia 51-55 Tahun	154
Usia 56-59 Tahun	105
Usia > 60 Tahun	307
Jumlah	**1696**

Sumber : Diolah dari Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin pada Data

[87] Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari kelompok usia Masyarakat Dusun Tawangrejo, yang menjadi dominan atau yang paling banyak berusia >65 tahun sebanyak 307 jiwa. Sedangkan usia 0-5 tahun 79 jiwa, usia 6-10 tahun sebanyak 81 jiwa, usia 11-16 tahun sebanyak 103 jiwa, usia 17 tahun sebanyak 11 jiwa, usia 18 tahun sebanyak 24 jiwa, usia 19-25 tahun sebanyak 166 jiwa, usia 26-30 tahun sebanyak 114 jiwa, usia 31-35 tahun sebanyak 116 jiwa, usia 36-40 tahun sebanyak 128 jiwa, usia 41-45 tahun sebanyak 125 jiwa, usia 46-50 tahun sebanyak 173 jiwa, usia 51-55 tahun sebanyak 154 jiwa, usia 56-59 tahun sebanyak 105 jiwa.

C. Agama

Mayoritas kepercayaan atau agama masyarakat Dusun Tawangrejo adalah agama Islam. Agama minoritas adalah Kristen. Meskipun mayoritas beragama islam masyarakat tetap menjalin silahturami dan saling membantu kepada kelompok minoritas. Lebih jelasnya tentang jumlah penduduk berdasarkan agama yang dianut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.4

Jumlah Penduduk Berdasarkan Kepercayaan Agama

Agama	**Jumlah**
Islam	1697
Kristen	2
Jumlah	1696

Sumber : Diolah dari Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan data tabel diatas dapat dijelaskan bahwa jumlah penduduk Islam menjadi mayoritas sebanyak 1752 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk Kristen sebanyak 2 jiwa.

Cikal bakal masuknya dan berkembangnya agama Islam di Dusun Tawangrejo pada saat KH Said yang berasal dari Jiwan Kabupaten Madiun. Beliau menyebarkan dakwah kepada masyarakat Dusun Tawangrejo selama bertahun-tahun hingga ada warga lokal yang meneruskan perjuangan dakwahnya. Beberapa tahun ini tingkat kesadaran masyarakat dalam beribadah jauh meningkat, karena sering adanya kegiatan keagamaan seperti yasinan, istighosah, qataman Al-Qur'an dan pengajian.

Sedangkan dari segi infrastruktur keagamaan di Dusun Tawangrejo yaitu ada satu masjid yang terletak di tengah-tengah Dusun Tawangrejo. Dan ada enam mushola yang menyebar di beberapa RT. Tingkat partisipasi jamaah di beberapa mushola dan masjid bisa dilihat dari berapa jumlah jamaah saat sholat magrib, karena saat sholat dhuhur maupun ashar masyarakat baru selesai pulang dari ladang. Sehingga hanya orang-orang yang berada di sekitar mushola yang mengikuti sholat jamaah sekitar 4-8 orang. Untuk sholat margib dan isya' jamaah sholatnya cukup banyak hampir 10-20 orang. Untuk sholat shubuh hanya beberapa jamaah saja. Partisipasi sholat jamaah yang sangat banyak ketika saat sholat jum'at, sholat idhul fitri, idhul adha, dan kamis wage. Ketika sholat jum'at sampai di teras masjid. Biasanya jamaahnya sekitar 80-120 lebih. Untuk di hari besar seperti sholat ied jamaahnya sampai menutupi jalan raya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari segi kegiatan keagamaan Dusun Tawangrejo diantarnya TPQ, yasinan, dibaan dan lain sebagainya. Untuk TPQ dilakukan setiap sore oleh anak-anak Dusun Tawangrejo yang bertempat di masjid Al-Falah pada jam 17.00 WIB hingga 19.30 WIB. Untuk peserta TPQ sejumlah kurang lebih 60 anak dan ada 7 guru ustad/ustadzah yang mengajar dengan sistem gantian setiap harinya. Adapun 7 ustad/ustadzah tesebut adalah Sarni Ghozali, Sudir, Supri, Amin, Syahrini dan Muslikah. Kegiatan yasinan ada dua rutinan yaitu rutinan yasinan bapak-bapak dan rutinan ibu muslimat. Untuk rutinan yasinan bapak-bapak dilakukan pada malam jum'at setelah sholat isya' di rumah warga yang sebelumnya mendapatkan arisan. Karena sistemnya ada uiran arisan maka setiap bapak-bapak yang mendapatkan arisan maka selanjutnya rutinanannya di rumah bapak tersebut. Jumlah jamaah yasinan bapak-bapak kurang lebih sekitar 50 orang.

Sedangkan rutinan yasinan ibu-ibu dilakukan pada hari jum'at siang setelah sholat jum'at. Untuk tempatnya seperti rutinan yasinan para bapak-bapak. Peserta jamaah kurang lebih 150 ibu-ibu. Lebih banyak dari jamaah bapak-bapak karena semakin tahun banyak warga yang bergabung di majelis rutinan yasinan ibu-ibu. Kegiatan dibaan biasanya dilakukan pada malam jum'at di masjid dan mushola-mushola. Sedangkan lembaga keagamaan di lingkungan Dusun Tawangrejo adalah kembaga NU (Nahdlotul Ulama) sehingga mayoritas masyarakat mengikuti tradisi ke-NUan. Seperti widaan, tahlilan, aqiqah an dan sholawatan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Pendidikan

Mayoritas pendidikan masyarakat Dusun Tawangrejo adalah Sekolah Dasar (SD). Pendidikan dinilai masih rendah pada tingkat orang tua, karena tradisi pada jaman dahulu setelah SD langsung nikah atau kerja ke luar kota. Rendahnya pendidikan masyarakat menjadi permasalahan pembangunan desa karena tingginya tingkat pendidikan termasuk dilihat dari kesejahteraan dan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia (SDM). Adapun data jumlah penduduk berdasarkan jenjang pendidikan masyarakat di Desa Tawangrejo seperti dibawah ini :

Tabel 4.5

Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenjang Pendidikan yang Ditamatkan[88]

Pendidikan	Jumlah
Tidak/Belum Sekolah	39
Tidak Tamat SD/Sederajat	21
Tamat SD/Sederajat	508
SLTP/Sederajat	1084
SLTA/Sederajat	1049
S1	35
S2	2
Diploma I/III	5
Jumlah	2743

Sumber : Diolah dari Data Jumlah Penduduk Bedasarkan Tingkat Pendidikan pada Profil Desa

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari tingkat pendidikan/ditamatkan mulai dari tidak/belum sekolah ada 39 jiwa, 21 jiwa tidak tamat SD, 508 jiwa tamat SD, 1084 jiwa yang tamat SLTP, 1049 jiwa yang tamat SLTA, 35 jiwa yang tamat S1, 2 jiwa yang tamat S2, 5 jiwa yang

[88] Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tamat Diploma I/III. Dapat dikatakan bahwa mayoritas tamatan yang paling banyak tamatan SLTP dan SLTA, karena pada dasarnya setelah lulus SMP atau SLTA para remaja langsung menikah atau kerja di luar kota sehingga minat mengenyam pendidikan di tingkat perguruan tinggi masih rendah. Adapun jumlah pendidikan yang masih menempuh di pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.6

Jumlah Penduduk Yang Sedang Menempuh Pendidikan[89]

No	Pendidikan	Jumlah
1	TK & PAUD	216
2	SD	443
3	SLTP	239
4	SLTA	162
5	S1	28
6	S2	1
7	D1	13
8	D3	8
Jumlah		1110

Sumber : Diolah dari Data Jumlah Penduduk Bedasarkan Tingkat Pendidikan pada Profil Desa

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk yang sedang menempuh pendidikan di Desa Tawangrejo tahun 2018 sejumlah 1110 jiwa yang terdiri anak-anak PAUD dan TK sebanyak 216 jiwa, 443 anak sedang menempuh pendidikan SD, 239 anak sedang menempuh SLTP, 162 anak sedang menempuh pendidikan SLTA, 28 anak sedang menempuh pendidikan S1, 1 anak pada S2, 13 anak sedang menempuh pendidikan D1 dan 8 anak sedang menempuh D3. Adapun jumlah terbanyak pada tingkat pendidikan SD sebanyak 443 anak.

[89] Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Mata Pencaharian

Secara umum mayoritas mata pencaharian masyarakat Dusun Tawangrejo adalah petani, buruh tani dan pedagang. Sedangkan yang minoritas sebagai wiraswasta, pegawai negeri, bidan, bengkel, sopir, dan merantau ke luar desa. Namun yang paling banyak yaitu sebagai petani dan buruh tani, dimana setiap harinya masyarakat disibukan di baon dan di sawah. Oleh karena itu masyarakat sangat menggantungkan kehidupannya dengan hasil pertaniannya.

Sumber penghasilan yang di dapat oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan cukup beragam mulai dari hasil panen seperti jagung, padi, singkong dan lainnya. Sedangkan dari hasil berdagang mulai dari buka warung, toko, *homeindustry*, bengkel dan sebagainya serta banyak yang melakukan simpan pinjam ke bank maupun koperasi desa.

Tabel 4.7

Jumlah Penduduk berdasarkan Mata Pencaharian Pokok Desa Tawangrejo[90]

No	Mata Pencaharian	Jumlah
1	Petani	786
2	Buruh Tani	2.069
3	PNS	72
4	Peternak	171
5	TNI	5
6	Pedagang Keliling	115
7	Perangkas Desa	21
8	Pengrajin Industri Rumah Tangga lainnya	1

Sumber : Diolah dari Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

[90] Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diuraikan bahwa mayoritas mata pencaharian sebagai petani sebanyak 786 jiwa, buruh tani sebanyak 2069 jiwa, PNS sebanyak 72 jiwa, petrnak sebanyak 171 jiwa, TNI sebanyak 5 jiwa, pedagang keliling sebanyak 115 jiwa, perangkat desa sebanyak 21 jiwa dan pengrajin industry sebanyak 1 jiwa. Dapat dikatakan mata pencaharian yang dominan di keseluruhan Desa Tawangrejo adalah buruh tani, karena masyarakat banyak meminjam lahan baon untuk ditanaminya dan lahan baon tersebut ialah tanah perhuatani. Sedangkan pengrajin industri masih rendah pada masyarakat Desa Tawangrejo.

F. Kondisi Sosial Budaya

Tradisi dan kebudayaan masyarakat Dusun Tawangrejo masih bercampur dengan tradisi islam dan tradisi jawa. Dimana dua tradisi tersebut saling berkesinambungan dan beriringan. Adapun beberapa tradisi dan kebudayaan masyarakat Dusun Tawangrejo yaitu :

1. Bersih Desa

   Bersih desa tersebut dilakukan pada bulan suro. Dengan slametan di rumah-rumah warga dan biasanya di punden. Biasanya sesepuh masyarakat membawa slametan dan warga ke punden. Dan setelah itu malamnya di ramaikan dengan wayangan atau uyon-uyon.

2. Kupatan

   Budaya kupatan yang ada di Dusun Tawangrejo sudah menjadi kewajiban bagi setiap warga untuk membuat ketupat dan lepet setiap tahunnya. Kupatan ini dilaksanakan satu tahun dua kali yakni pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tanggal 15 sa'ban yang ditandai dengan *mapak* Ramadhan dan tanggal 7 syawal ditandai dengan hari raya ketupat.

3. Metil

Tradisi metal ini dilakukan pada musim panen. Dimana warga yang mempunyai sawah atau hasil panennya mulai dipetik, warga membuat ketupat dan lepet beserta slametan. Dan slametan biasanya di rumah dan di sawah.

4. Uyon-uyon

Kebudayaan masyarakat Dusun Tawangrejo masih melekat hingga sekarang. Yaitu ketika warga mempunyai hajatan pernikahan, khitan, dan bubakan warga mengundang uyon-uyon. Dimana sinden dan panjak yang mengisi acara tersebut dengan tembang-tembang jawa. Hal tersebut hampir dilakukan warga Dusun Tawangrejo.

5. Tingkepan

Tingkepan dilakukan oleh ibu hamil di Dusun Tawangrejo saat kehamilan memasuki bulan ke enam. Tingkepan dilakukan dirumah sang ibu hamil. Tingkepan di isi dengan slametan dan rujakan. Di dalam acara tingkepan warga yang mempunyai hajat menyiapkan makanan berupa jajan-jajanan. Kemudian sang ibu hamil dan suaminya di mandiin di depan rumah, hal itu sebagai simbol pembuangan bala' dan diharapkan semoga ibu yang sedang hamil diberi lancer dalam persalinannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Walimahan

Walimahan dibagi menjadi dua, yakni walimatul arsy dan walimatul khitan. Walimahan dilakukan oleh warga yang sedang memiliki hajat,seperti hajat pernikahan dan hajat khitanan. Setelah walimahan, warga membagikan berkat kepada seluruh warga yang hadir dalam acara walimahan.

7. Tujuh hari, empat puluh hari, seratus hari dan seribu hari

Hal itu dilakukan oleh warga untuk mendoakan keluarganya yang sudah meninggal. Kegiatan doa ini dilakukan setiap malam hari setelah kematian. Kegiatan ini berisi pembacaan yasin, thalil dan doa.

G. Kesehatan

1. Kondisi Kesehatan

Salah satu tingkat kesejahteraan masyarakat adalah tingkat kondisi kesehatan di masyarakat. Tingkat kesehatan ini dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup sendiri dan lingkungan sekitar. Dimana dari permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat tidak jauh dari pola makannya, sanitasinya dan lain sebagainya. Mengenai tingkat dan perkembangan kesehatan masyarakat dapat di lihat pada laporan data kesehatan Puskesmas Gemarang pada tahun 2018, dimana terdapat 10 penyakit tertinggi atau yang sering diderita di masyarakat Desa Tawangrejo sebagai berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.8

Jumlah 10 Penyakit tertinggi/sering diderita di Desa Tawangrejo Tahun 2018[91]

No	Penyakit	L	P	Jumlah
1	Gangguan jaringan ikat lainnya (Rematik, lupus, ksleo, myalgia)	109	416	525
2	Batuk,flu, Diare	97	351	448
3	Infeksi saluran napas ba gian atas akut Lainnya(ISPA)	118	242	360
4	Diabetes	45	276	321
5	Hipertensi	24	116	140
6	Febris/Demam	56	73	129
7	Maag	19	80	99
8	Penyakit saluran napas bag ian atas lainnya	32	59	91
9	Penyakit gusi, jaringan periodontal dan tulang Alveolar	11	65	76
10	Penyakit kulit	30	33	63

Sumber : Diolah dari Data Kesehatan Puskesmas Gemarang Tahun 2018

Berdasarkan data kesehatan Puskesmas Gemarang Tahun 2018 diatas, bahwa dalam satu tahun menunjukan bahwa 10 penyakit yang paling sering diderita di masyarakat Desa Tawangrejo adalah myalgia (nyeri otot). Ada sebanyak 525 jiwa terdiri dari 109 laki-laki dan 416 perempuan yang menderita penyakit gangguan jaringan ikat tersebut. Karena memang rata-rata mata pencaharian masyarakat sebagai petani sehingga banyak bekerja dengan fisik dan bekerja setengah hari penuh. Kemudian penyakit tertinggi selanjutnya batuk/flu yang terdiri 97 laki-laki dan 351 perempuan diakibatkan faktor gaya hidup mereka atau faktor cuaca. Kemudian penyakit ispa yang

[91] Data Rekap Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gemarang Tahun 2018 di Desa Tawangrejo

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terdiri 118 laki-laki dan 242 perempuan. Kemudian penyakit hipertensi terdiri dari 24 laki-laki dan 116 perempuan diakibatkan karena perilaku hidup tidak sehat, stress dan usia. Maag terdiri 19 dari laki-laki dan 80 perempuan. Penyakit gusi, jaringan periodontal dan tulang Alveolar terdiri dari 11 laki-laki dan 65 perempuan. Serta penyakit kulit terdiri 30 laki-laki dan 33 perempuan.[92]

Tabel 4.9

Data Kematian Dusun Tawangrejo Tahun 2018-2019[93]

No	Nama (Usia)	Jenis Kelamin	Waktu Bulan/Tahun	Sebab Kematian
1	Somo sakut	L	2-2018	Asam Lambung
2	Simpen	P	2-2018	Sakit Tua
3	Yakem	P	2-2018	Sakit Tua
4	Miran	L	3-2018	Masuk Angin
5	Saini	L	4-2018	Ginjal
6	Guyub	L	5-2018	Ginjal
7	Marikem	P	5-2018	Sakit Tua
8	Saiman	L	5-2018	Asma
9	Dasemi	P	5-2018	Sakit Tua
10	Pamanjro	L	7-2018	TBC
11	Laminah	P	7-2018	Stroke
12	Sainem	P	11-2018	Sakit Tua
13	Prapti	P	11-2018	HIV
14	Adi Purnomo	L	1-2019	Ginjal
15	Simah	P	1-2019	Paru-paru
16	Darsono	L	1-2019	Darah Tinggi
17	Bandi	L	2-2019	Ginjal
18	Suwarni	L	3-2019	Paru-paru
19	Sairin	L	3-2019	Stroke
20	Randinah	P	3-2019	Sakit Tua

Sumber : Data Kematian Dusun Tawangrejo tahun 2018/2019

[92] Hasil Wawancara dengan Eko (60) petugas Puskesmas Gemarang pada tanggal 26 Februari 2019 di Kantor Puskesmas Gemarang

[93] Data Kematian Dusun Tawangrejo tahun 2018/2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari data tabel diatas bahwa penyakit yang banyak diderita dan menyebabkan meninggal adalah ginjal yang terdiri 4 jiwa. Dan sakit tua dengan penyakit hipertensi dan penyakit yang tidak tau penyebabnya. Melihat kondisi seperti itu, hal yang harus dilakukan, yakni meningkatkan upaya *preventif* dan *promotif* tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif

2. Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan Di Dusun Tawangrejo sudah cukup mudah, karena mayoritas masyarakat langsung berobat ke Puskesmas maupun ke Dokter terdekat. Walaupun Desa sendiri terdapat PUSTU (Puskesmas Terpadu) namun masyarakat masih memilih ke Puskesmas Gemarang, baik periksa atau hanya meminta obat saja. Selain itu, pelayanan kesehatan di Dusun Tawangrejo terdapat Posyandu balita dan Posyandu lansia yang rutin dilakukan setiap bulannya. Akan tetapi Posyandu lansia masih belum aktif dan hanya beberapa saja yang rutin mengikuti, tidak lebih dari 10 lansia yang rutin mengikutinya.

Kegiatan Posyandu balita diadakan setiap minggu pertama di awal bulan. Ada 3 petugas bidan Desa yang mendampingi dan dibantu oleh kader posyandu. Dimana petugas bidan desa adalah Ibu Mega, Ibu Neni dan Ibu Ruby. Kemudian untuk kader posyandu yaitu Ibu Miati, Ibu Erna, Ibu Fitri, Ibu Likah dan Ibu Ninik. Kegiatan ini biasanya berlangsung pada jam setengah 10 siang sampai selesai. Dengan kegiatan menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, KIA, gizi, pemberian vitamin, imunisasi dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebagainya. Sedangkan jumlah posyandu balita terdapat 66 anak. Jumlah posyandu balita sebagai berikut :

Tabel 4.10

Jumlah Posyandu Mawar VIII Dusun Tawangrejo[94]

No	Usia	Jumlah
1	Usia 0-12 Bulan	11
2	Usia 13-60 Bulan	55
Jumlah		66

Sumber : Diolah dari data posyandu mawar viii 2019

Berdasarkan data diatas, jumlah posyandu balita pada usia 0-12 bulan terdapat 11 anak dan jumlah usia 13-60 bulan sebanyak 55 anak. Dimana dapat dikatakan jumlah terbanyak balita usia 2 tahun keatas. Sedangkan kegiatan Posyandu Lansia juga diadakan di hari yang sama seperti Posyandu Balita. Namun partisipasi dan tingkat kesadaran masyarakat dalam mengikuti posyandu lansia masih cukup rendah. Dikarenakan kesibukan masyarakat pada waktu pulang bekerja atau cari rumput.

[94] Data Posyandu Mawar VIII Tahun 2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PROBLEM KESEHATAN MASYARAKAT DI DUSUN TAWANGREJO

A. Aktifitas Kehidupan Masyarakat Dusun Tawangrejo

Aktifitas kehidupan masyarakat Dusun Tawangrejo mempunyai aktifitas yang berbeda-beda. Sebagian besar masyarakat yang mayoritas para petani memiliki kegiatan yang padat dari pagi hari hingga sore hari. Selain itu, ibu-ibu yang masih mempunyai anak PAUD/TK pada pagi hari hingga siang hari sibuk mengantarkan anaknya ke sekolah. Namun aktifitas para petanilah yang banyak menghabiskan tenaga dari mulai tanam hingga panen. Apalagi masyarakat yang mempunyai hewan ternak, setiap harinya harus mencari rumput untuk pakan ternaknya dan biasanya mereka mencari rumput setelah membersihkan tanamannya di ladang.

Tabel 5.1

Kalender harian

Pukul	Bapak	Ibu	Anak
04.00	Bangun Tidur	Bangun Tidur	-
04.30-05.00	Sholat Shubuh	Sholat Shubuh	Sholat Shubuh
05.00-06.00	Minum kopi dan mempersiapkan alat	Menyiapkan kebutuhan anak dan sarapan	Siap-siap dan mempersiapkan alat sekolah
06.00-06.30	Sarapan dan pergi keb baon/sawah	Masak dan bersih-bersih	Makan, Mandi, dan Persiapan Sekolah
06.30-10.30	Bekerja di baon/sawah	Masak, pergi ke baon/sawah, bersih-bersih, sarapan, menjemput anak	Berangkat Sekolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

10.30-12.00	Pulang dari sawah/baon, makan, dan mandi	Santai, tidur siang, nonton TV	Sekolah
12.00-13.00	Sholat Dhuhur dan tidur siang	Sholat Dhuhur tidur siang	Sholat dhuhur
13.00-14.00	Tidur siang, santai	Tidur siang, santai	Tidur siang
14.00-16.00	Makan dan Pergi ke sawah/baon, cari rumput	Nyantai dan bersih2	Lihat TV atau bermain
16.00-16.30	Mencari rumput	Santai	Bermain
16.30-17.00	Pulang dan mandi serta Sholat ashar	Beres-beres dan mandi dan sholat ashar	Beres-beres mandi sholat ashar
17.00-17.30	Lihat TV	Nyapu lantai dan lihat TV	Berangkat mengaji
17.30-18.00	Sholat Magrib	Sholat magrib	Sholat magrib
18.00-19.00	Makan dan Nonton TV	Makan dan Nonton TV	Ngaji di Masjid
19.00-19.15	Sholat isya'	Sholat isya	Sholat isya'
19.15-20.00	Kumpul bareng/yasinan/arisan	Nonton TV	Belajar
20.00-21.30	Nonton TV	Nonton TV	Nonton TV
21.30-23.00	Nonton TV	Tidur	Tidur
23.00-04.00	Tidur	Tidur	Tidur

Sumber : Hasil FGD Bersama Kelompok Sadar Sehat

Dari kalender harian diatas, aktifitas yang cukup banyak dan berat dilakukan dalam kegiatan sehari-hari yaitu bapak-bapak. Karena bekerja penuh di lahan sawah atau baon. Ibu-ibu selain membantu suaminya juga membersihkan rumah dan memasak, namun lebih berat pekerjaan bapak-bapak karena biasanya bekerja sebagai buruh tani, mencangkul dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebagainya. Hal tersebut menjadi penyebab bapak-bapak sering cepat lelah disebabkan pekerjaan yang terlalu berat.

B. Rendahnya Kesadaran Masyarakat Dalam Hidup Sehat

Kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya hidup sehat dinilai masih rendah. Hal ini bukan terjadi di desa saja, tetapi juga di kota-kota besar. Seperti yang diungkapkan oleh Menteri Kesehatan Nila Moeloek dalam acara Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Spealis THT dan Bedah Kepala Leher di Solo pada 25 Agustus 2018 bahwa tingkat kesadaran masyarakat Indonesia akan kesehatan masih kurang peduli dan masih dalam level yang sangat rendah dan cenderung mengkhawatirkan. Karena didasari oleh banyaknya orang yang menyepelekan gaya hidup sehat layaknya dengan kebiasaan merokok, menyukai makanan berminyak dan isntan dan berbagai hal lainnya. Gaya hidup masyarakat yang masih sangat rendah inilah yang membuat angka penderita beberapa jenis penyakit berbahaya masih tinggi dan berakibat kematian.[95] Hal itu juga terjadi pada rendahnya kepedulian masyarakat di Dusun Tawangrejo terhadap pola hidup sehat. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan rentannya penyakit hingga berakibat kematian di Dusun Tawangrejo disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya :

[95] *https://doktersehat.com/menkes-ri-masyarakat-indonesia-masih-kurang-peduli-pada-kesehatan/* Di akses pada tanggal 01 Januari 2019 pukul 00.10

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Pola Hidup Yang Kurang Sehat

Pola hidup yang tidak sehat sekarang ini mengakibatkan masyarakat menjadi rentan terkena penyakit dan berujung kematian. Hal tersebut dipicu oleh perubahan pola gaya hidup masyarakat yang menyukai arah gaya hidup yang tidak sehat. Seperti halnya tidak mempertimbangkan kandungan gizi dalam mengkonsumsi makanan. Mereka lebih berorientasi 'kenyang' dibanding sehat dalam pola konsumsi sehari-hari. Apalagi di era modern ini masyarakat menyukai pangan olahan yang serba instan dan cepat saji yang jelas kurang sehat dan cenderung masyarakat memilih hal ini karena lebih efisien. Seperti mie instan, junk food, padahal konsumsi pangan yang tidak sehat dan tidak seimbang mendatangkan berbagai penyakit seperti jantung, stroke dan darah tinggi. Dan ini tidak banyak dipahami oleh masyarakat.

Gambar 5.1

Masyarakat Sering Mengkonsumsi Makanan instan

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Melihat fenomena di Dusun Tawangrejo, masyarakat hidup dikelilingi sumber daya alam (SDA) yang cukup melimpah. Dengan lahan perhutani

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang di sewakan kepada para petani membuat masyarakat sangat bergantung pada lahan baon. Lahan baon yang setiap musim kemarau dan musim hujan ditanami tanaman, membuat masyarakat bisa memetik kapan saja yang dapat dikonsumsi. Namun hal itu juga masyarakat masih belum memperharikan daun-daunan tersebut bisa menyebabkan kondisi tubuhnya menurun atau tidak. Seperti daun pepaya yang terkadang membuat darah tinggi naik secara tiba-tiba. Hal tersebut disebabkan masyarakat masih belum tau kondisi tubuhnya baik atau tidak baik.

Kearifan lokal seperti sayur-sayuran di pekarangan maupun sekitar lahan pertanian masyarakat menjadikan masyarakat tidak susah mencari bahan untuk digunakan memasak. Adapun sayur-sayuran yang banyak dikonsumsi seperti kacang-kacangan, berbahan santan, dan makan-maakanan pedas. Hal tersebut banyak para lansia yang sering mengalami keluhan dan berbagai penyakit timbul pada tubuh mereka. padahal diusia mereka tidak diperbolehkan untuk menkonsumsi makanan seperti itu, namun masyarakat masih belum mengetahui saran yang seharusnya diterapkan pada para lansia.

Konsumsi makanan yang cepat saji atau instan juga hampir setiap hari dilakukan. Dapat diketahui dari hasil peneliti wawancara beberapa toko yang menjual mie instan bahwa dalam setiap bulannya stok pembelian mie instan 1 sampai 3 kardus. Dimana satu kardus terdapat 40 pcs, sehingga dalam satu bulan saja para penjual mie instan sampai menghabiskan 40 pcs lebih. 40 pcs itu hanya dalam satu toko atau warung saja, akan tetapi satu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dusun Tawangrejo saja hampir terdapat 20 warung. Maka jumlah satu bulan saja ada ratusan mie instan yang dijual di toko atau warung di masyarakat Dusun Tawangrejo.

2. Perilaku Beresiko dan Ketergantungan Obat

Perilaku beresiko juga menjadi penyebab terganggunya kesehatan. Seperti merokok dan kurangnya keselamatan kerja para petani dalam menjaga kesehatan. Kebiasaan merokok yang dilakukan oleh kaum laki-laki menyebabkan penyakit kanker, paru-paru, jantung, ginjal, pancreas dan banyak penyakit lain yang disebabkan dari para perokok. Bahaya merokok tidak hanya berdampak pada perokok itu sendiri. Namun, asap rokok yang dihirup orang lain juga dapat membahayakan kesehatannya. Orang yang ikut menghirup asap rokok disebut perokok pasif. Bahkan dapat meningkatkan resiko kesehatan yang sama dengan perokok aktif. Kebiasaan merokok tersebut hal yang wajar bagi kaum laki-laki bahkan menjadi sebuah keutamaan pada kesehariannya disela-sela banyaknya pekerjaan yang mereka lakukan. Masyarakat Dusun Tawangrejo juga seperti itu, banyak juga para kaum laki-laki sering mengalami sakit asma, batuk yang disebabkan tingginya konsumsi rokok pada kebiasaan setiap harinya.

Selain merokok, perilaku beresiko pada para petani juga menyebabkan terganggunya kesehatan. Keselamatan dan kesehatan para petani yang masih kurang diperhatikan dapat mengalami penyakit yang setiap saat dikeluhkan. Seperti halnya, penggunaan pestisida dapat menyebabkan keracunan atau penyakit serius, serta debu binatang dan tumbuhan hasil bumi dapat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengakibatkan alergi dan penyakit pada pernafasan. Karena Indonesia merupakan Negara tropis, maka pekerja di bidang pertanian beresiko terkena serangan mata dan hawa panas. Situasi akan semakin buruk jika air bersih untuk diminum tidak ada atau kurang tersedia dan sanitasi tidak memadai sehingga dapat menimbulkan penyakit menular. Bahaya lain meliputi semua jenis nteri otot akibat keseleo/terkilir akibat mengangkat atau membawa beban, melakukan pekerjaan yang sama berulang-ulang dan bekerja dengan postur tubuh yang salah, dan berbagai masalah psiko sosial. Resiko terkena tanaman beracun atau berbahaya, serangan hewan buas, gigitan serangga dan ular juga merupakan risiko yang sudah umum diketahui. [96]

Kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya ketergantungan obat-obatan kimia merupakan kebiasaan yang harus diperhatikan penuh, sebab jika dikonsumsi hampir setiap hari akan menimbulkan penyakit yang tidak terduga sewaktu-waktu. Sedangkan persepsi masyarakat dengan meminum obat yang dikeluhkan akan mengurangi rasa sakitnya tetapi bilamana obat tersebut dikonsumsi setiap hari menjadi efek samping pada kondisi tubuh dikemudian hari. Adapun dari hasil wawancara salah satu Ibu Sriyani (46) yang menjual toko obat bahwa yang sering dikonsumsi masyarakat yaitu obat rymacil, paramex, amoxcilin, mixagrib, procol, bodrek, promag.

[96] Haerani, *Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Bidang Pertanian Di Indonesia,* (Jurnal MKMI Vol 6 No.3 Juli 2010), hal, 180.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Sanitasi dan Lingkungan Yang Kurang

Dengan kondisi sanitasi dan lingkungan yang masih kurang diperhatikan menjadi salah satu penyebab seseorang mudah sakit dan terserang penyakit menular atau tidak menular. Perilaku yang disengaja seperti pembuangan limbah cucian atau bekas mandi pada masyarakat masih menjadi kebiasaan yang buruk, air limbah yang langsung dialirkan pada selokan-selokan menyebabkan pendangkalan saluran dan tersumbatnya aliran air sehingga menjadi kumuh dan menimbulkan penyakit. Seperti penyakit diare, DBD, cacingan dan malaria.

Pembuangan sampah juga masih belum diatur dan dikelola dengan baik, karena masyarakat yang masih mempunyai halaman pekangan yang luas sehingga pembuangan sampah bisa dimana-mana. Kebersihan kandang hewan juga masih belum dipedulikan, sebab banyak warga yang letak posisi kandangnya bersebelahan dengan dapur masak atau depan rumah. Syarat kandang yang baik dengan jarak pemukiman seharusnya minimal 5 meter, tidak lembab dan terpancar sinar matahri yang cukup. Akan tetapi masyarakat biasanya posisi kandang tepat dibelakang rumah. Sehingga lalat atau kotoran ternak kapan saja bisa menimbulkan penyakit.

Ketersedian air bersih terkadang juga masih kurang disaat musim kemarau atau saat hujan deras, airnya sering berubah menjadi keruh. Karena sebagian lingkungan masyarakat mengunakan air sumber yang disalurkan lewat pipa untuk mengoperasikan air ke rumah-rumah warga. Ketersedian air bersih merupakan persyarakatan paling penting karena jika air bersih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masih kurang dan kotor dapat mengakibatkan penyakit diare atau kulit yang disebabkan oleh bakteri.

Hal tersebut dibuktikan bahwa tingkat sanitasi di Dusun Tawangrejo masih rendah, seperti tidak adanya kepemilikan WC dan tempat pembuangan sampah. Dengan kondisi kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai sanitasi yang masih rendah, maka cenderung tidak menerapkan sanitasi yang sehat dalam kehidupan sehari-hari. Seperti jumlah kepemilikan MCK pada tahun 2017 bahwa dari 442 rumah warga yang tidak mempunyai MCK terdapat 98 rumah. Sedangkan untuk rumah warga yang sudah mempunyai sarana MCK ada sebesar 344 rumah dari 442 rumah. Darisitulah jumlah tidak adanya kepemilikan WC masih cukup banyak.[97]

Selain tidak adanya kepemilikan WC, tempat pembuangan sampah masyarakat juga masih kurang diperhatikan. Dikarenakan lahan pekarangan masyarakat yang masih luas menyebabkan masyarakat sewaktu-waktu langsung membuang ke tempat galiannya sebagai tempat buangannya.

C. Belum Terbangunya Kelompok Sadar sehat

Salah satu penyebab masyarakat masih rendah dalam hidup sehat adalah belum adanya kelompok sadar sehat. Karena masyarakat masih menggantungkan pihak lembaga terkait seperti puskesmas dan bidan. Namun dari pihak tersebut masih rendah dalam bidang sosialisasi atau penyuluhan di masyarakat. Sehingga kesehatan masyarakat Dusun Tawangrejo semakin tahun semakin menurun. Bilamana terbentuknya

[97]Hasil dari Data Pemetaan Dusun Tawangrejo tahun 2017

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kelompok sadar sehat akan menjadi penggerak masyarakat dan mengajak masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Mengecek kesehatan secara rutin dan menimalisir rentanya penyakit baik penyakit menular atau tidak menular.

Disisi lain, posyandu lansia yang kurang adanya partisipasi masyarakat menjadikan ketidaksadaran dalam mengecek dan memeriksakan kesehatan masih rendah. Padahal dari data jumlah penduduk berdasarkan usia, jumlah lansia lebih dominan di masyarakat Dusun Tawangrejo. Berikut data lansia di Dusun Tawangrejo tahun 2018 :

Tabel 5.2

Jumlah Lansia Masyarakat Dusun Tawangrejo Tahun 2018[98]

No	Usia	Jumlah
1	Usia 36-40 Tahun	128
2	Usia 41-45 Tahun	125
3	Usia 46-50 Tahun	173
4	Usia 51-55 Tahun	154
5	Usia 56-59 Tahun	105
6	Usia > 60 Tahun	307
Jumlah		992

Sumber : Diolah dari data profil Desa Tawangrejo tahun 2018

Berdasarkan dari data diatas, bahwa jumlah lansia mulai usia 36 – 60 ketas sebanyak 992 jiwa. Hal tersebut jumlah lansia terdapat setengah lebih dari jumlah penduduk Dusun Tawangrejo yaitu 1696 jiwa. Adapun jika dapat diorganisir dalam bentuk kesehatan seperti pengecekan wajib setiap bulan akan menciptakan masyarakat yang rentan dari penyakit sehingga tahan akan kondisi penyakit menular maupun tidak menular.

[98] Hasil dari Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam membangun kelompok sadar sehat masih sangat sulit, karena masyarakat masih mementingkan diri sendiri dan tidak ingin disibukan kegiatan yang lain. Selain hal tersebut tingkat pendidikan yang rata-rata sampai SMP juga menjadi penghalang untuk membentuk kelompok sadar sehat, kecuali mereka mempunyai jiwa yang simpati untuk menjadikan kehidupan masyarakat lebih baik.Oleh sebab itu peniliti mencoba melakukan pendekatan bersama kader-kader posyandu dan ibu-ibu yang aktif di jamaah yasinan. Ketika terbentuk nantinya bisa menggerakkan masyarakat lainnya dan menjadi solusi yang tepat.

Alasan peneliti menjadikan kelompok kader-kader posyandu dan ibu-ibu jamaah yang aktif sebagai penggerak masyarakat dalam membangun kesadaran masyarakat untuk hidup sehat adalah karena kelompok ini sudah terbiasa menangani anak-anak posyandu dan aktif di masyarakat. Selain itu juga peduli pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

D. Pelayanan Kesehatan

Selain dari perilaku yang kurang sehat dan sanitasi lingkungan yang kurang juga rendahnya penanganan kesehatan dari lembaga terkait. Masyarakat lebih cenderung berobat di Puskesmas, namun hanya meminta obat saja karena gratis. Tapi yang sangat efektif pada pihak mantri. Biasanya berobat ke Dokter luar desa atau mantri yang buka praktek di rumah. Hal tersebut disebabkan oleh pendapat masyarakat bahwa kecocokan dan tingkat sembuhnya lebih cepat jika berobat ke Dokter atau Bidan yang sudah menjadi tempat berobatnya. Biasanya masyarakat berobat ke

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Puskesmas kalau sudah parah penyakitnya dan harus inap di Puskesmas atau hanya sekedar meminta obat saja. Seperti yang dilakukan Bapak Marto (70). Ketika merasa penyakitnya kambuh beliau pergi ke mantri. Karena sudah menjadi kecocokan tersendiri. Tidak hanya Bapak Marto namun hampir masyarakat tingkat kesembuhan yang paling cepat pada pihak mantri/dokter luar desa.

Ketergantungan masyarakat tersebut disebakan pula oleh kurang maksimalnya pelayanan kesehatan terhadap PUSTU Desa Tawangrejo yang sebagai sarana Desa, dan Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan. Selain itu juga sosialisai atau penyuluhan tentang kesehatan juga rendah di Dusun Tawangrejo. Kebanyakan di setiap daerah sosialisasi dilakukan di tempat Balai Desa dan dihadiri oleh masyarakat yang dekat balai desa begitupun juga masyarakat Dusun Plosorejo. Sehingga Dusun lain yang jauh dari tempat balai desa cenderung tidak diperhatikan dalam kegiatan apapun. Hal tersebut membuat pengetahuan masyarakat dalam kesehatan masih rendah sehingga mengakibatkan terserangnya penyakit baik penyakit menular (PM) maupun penyakit tidak menular (PTM). Selama ini masyarakat lebih memilih berobat ke Dokter luar desa karena menerima pelayanan di rumah dan dirasa lebih cepat sembuh dibandingkan berobat di Puskesmas atau di PUSTU. PUSTU Desa hanya memberikan pengobatan kepada pasien yang datang dan meminta obat saja. Sedangkan Puskesmas sebagai sarana pelayanan di tingkat kecamatan juga masih rendah dalam penanganan pencegahan kepada

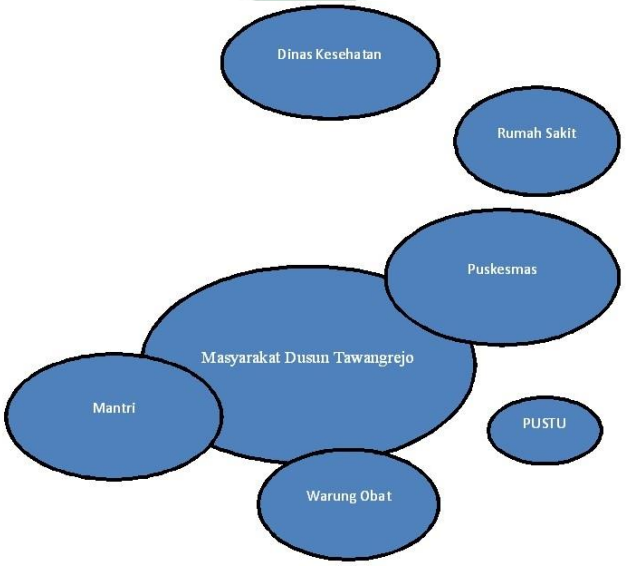
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat baik bentuk penyuluhan atau pendampingan. Peran sarana pelayanan kesehatan di Dusun Tawangrejo adalah sebagai berikut :

Bagan 5.1

Analisa Diagram Ven Hubungan Lembaga Kesehatan

dengan Masyarakat Dusun Tawangrejo



Sumber : Hasil FGD bersama masyarakat

Dari diagram ven diatas dapat kita lihat beberapa kelompok yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Besar ukuran lingkaran menunjukan betapa pentingnya lembaga tersebut, tetapi meskipun penting belum tentu manfaatnya bisa dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (yang ditunjukan oleh jarak dari lingkaran masyarakat).[99]

Dari diagram ven diatas dapat kita lihat jika lembaga atau kelompok yang paling penting bagi masyarakat adalah Puskesmas. Hal tersebut dapat diketahui besarnya ukuran lingkaran puskesmas. Selain itu puskesmas

[99] Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis,* hal, 99.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masuk dalam lingkaran masyarakat Dusun Tawangrejo. Dimana manfaat dari pihak puskesmas sangat berperan penting akan kesehatan masyarakat, karena jarak puskesmas dengan Dusun Tawangrejo cukup dekat. Berdasarkan hasil FGD, masyarakat ketika sakit biasanya langsung ke puskesmas untuk meminta obat atau rawat inap. Namun juga pada tingkat manfaatnya puskesmas masih rendah disbanding pada mantri/dokter sekitar desa.

Lembaga terpenting kedua adalah mantri, karena mantri hampir bagian penting bagi masyarakat. Ketika berobat ke puskesmas tapi belum sembuh masyarakat pergi ke tempat mantri untuk memeriksakan kembali. Mayoritas masyarakat biasanya mempunyai tempat-tempat yang sudah menjadi kecocokannya.

Warung obat menjadi jalan alternatif untuk kesehatan masyakat untuk mencegah atau merasa kondisi mulai sakit. seperti nyeri, batuk/flu, sakit kepala dan sebagainya. Warung obat di toko-toko atau warung ini cukup penting bagi masyarakat. Karena jarak penjual toko sangat dekat dengan rumah-rumah warga. Adapun PUSTU bagi masyarakat masih belum mempunyai manfaat bagi masyarakat Dusun Tawangerjo karena lokasi mereka lebih dekat dan strategis ke puskesmas daripada ke PUSTU walaupun hanya meminta obat atau mengecek kesehatan saja.

Lembaga rumah sakit cukup memberi manfaat pada masyarakat Dusun Tawangrejo. Biasanya jika harus rawat inap di puskesmas namun dari puskesmas tidak dapat menangani atau sering kamar penuh maka

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat langsung di rawat inap di rumah sakit. Begitupun rumah sakit dan Dinas kesehatan hanya memantau dan berperan lewat pihak-pihak puskesmas.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VI

DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

A. Inkulturasi

Kegiatan inkulturasi peneliti sebelumnya sudah akrab dengan masyarakat Dusun Tawangrejo, dikarenakan tempat tinggal peneliti sendiri yang digunakan proses pengorganisasian ini. Namun peneliti mulai mencari data hingga menukan masalah untuk dijadikan pendampingan ini mulai mata kuliah pemetaan semester 5 dan dilanjutkan bulan Januari 2019 setelah selesai pulang dari Praktek Pengalaman Lapangan (PPL) 2 di Kecamatan Lengkong Kabupaten Nganjuk.

Pada tanggal 04-07 Januari 2019 peneliti mulai melakukan wawancara ke beberapa tetangga dan pegawai bidan Dusun Tawangrejo. Sebelum melakukan wawancara peneliti memperkenalkan maksud dan tujuan kepada narasumber bahwa akan melakukan proses pengorganisasian masyarakat sebagai tugas akhir perkulihan. Peneliti menanyakan keluhan dan penyakit yang sering diderita Ibu Sukinem (60). Dengan suasana bercanda dan santai ibu Sukinem mengatakan :

"Wulan wingi loro asam lambung karo maag nduk, yo goro-gorone kurang ngombe, kekeselen. Wong polahe ra tau mandek terus loro pirang-pirang wulan, yo mben wulan neng puskesmas jaluk obat, mangan pedes yo ra oleh, jerohan yo gak oleh, ndikek yo sering ngombeni obat nduk tapi ki soyo tak sudo".

Artinya "Bulan kemaren sakit asam lambung sama maag nduk, gara-gara kurang minum terus kecapekan. Nggak pernah istirahat terus sakit beberapa bulan, setiap bulan ke Puskesmas minta obat, makan pedas nggak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

boleh, ati ayam juga nggak boleh, dulu ya sering beli obat di toko tapi sekarang tak kurangin nduk". [100]

Minggu 6 Januari 2019, peneliti sedang ngobrol dengan keluarga dan menanyakan siapa tetangga yang sedang di rawat di Puskesmas Gemarang. Kemudian setelah ngobrol panjang, Ibu Sriyani (46) selaku ibu peneliti mengatakan ada beberapa warga yang sering rawat inap. Peneliti sudah tau betul keadaan dan kondisi yang sering terjadi di masyarakat Dusun Tawangrejo. Bahwa setiap bulan ada warga yang masuk rumah sakit, mayoritas menyerang usia lansia yaitu 50 tahun keatas. Penyakit yang sering diderita seperti darah tinggi, tipes dan gagal ginjal.

Senin 7 Januari 2019, peneliti mengunjungi Kantor Puskesmas Gemarang untuk menemui salah satu pegawai Puskesmas sekaligus dokter di Desa Tawangrejo yang tempat tinggalnya di dusun sebelah yaitu Dusun Plosorejo yang bernama Bapak Eko Wibowo. Sebelumnya peneliti dibantu oleh Bu Ita (26) selaku tetangga dan Bidan di Dusun Tawangrejo untuk bisa bertemu dan menemui Pak Eko, setelah diberitahu oleh Bu Ita bahwa Pak Eko ada di Kantor Puskesmas peneliti langsung disuruh menemui di tempat kerjanya di lantai 2. Kemudian peneliti yang diantar bapak menemui Pak Eko. Kedatangan peneliti disambut baik oleh pegawai puskesmas lainnya dan kemudian bertemu dengan Pak Eko. Peneliti dipersilahkan duduk dan langsung ditanyai maksud tujuan peneliti datang ke Puskesmas Gemarang. Peneliti menyampaikan maksud peneliti bahwa untuk melakukan proses

[100] Hasil Wawancara dengan Sukinem (60) warga Dusun Tawangrejo yang terkena asam lambung dan maag pada tanggal 5 Januari 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perizinan observasi dalam penelitian skripsi dan melakukan pengorganisasian masyarakat di Dusun Tawangrejo. Pak Eko kemudian menanyakan judul skripsi dan data apa saja yang dibutuhkan peneliti, langsung saja peneliti menyampaikan bahwa judul skripsi peneliti yaitu "Pendampingan Masyarakat Sadar Sehat Sebagai Upaya Penguatan Ketahanan Keluarga" kemudian Pak Eko langsung menanggapi dan memberi saran.

"*Menurut Bapak ya mbak, gimana varibel keluarga ini ditambahi keluarga sehat karena keluarga itu ada keluarga sehat dan tidak sehat, jadi bisa ditambahi, apalagi keluarga sehat ini sesuai PerPres Nomor 1 tahun 2007 tentang GERMAS hidup sehat sehigga bisa memperkuat pendampingan sampeyan mbak*". [101]

Setelah diberi saran dan dijelaskan panjang lebar tentang gerakan masyarakat hidup sehat yang diawali dari keluarga dahulu hingga masyarakat sekitar. Lanjut peneliti mencoba tanya data penyakit yang sering terjadi di Dusun Tawangrejo, namun Pak Eko meny ampaikan untuk mendapatkan data harus menggunakan surat dari kampus, berhubung peneliti belum membawa surat, peneliti menanyakan hal lain tentang penyakit yang sering diderita masyarakat Dusun Tawangrejo yaitu diare, asma, asam urat dan typoid.

Setelah memperoleh data sementara peneliti kembali ke Surabaya untuk menyelesaikan dan mendaftar seminar proposal agar cepat melaksanakan proses pendampingan. Tanggal 13 Februari 2019 peneliti kembali melakukan diskusi dengan Bu Ita (26) Bidan Dusun Tawangrejo

[101]Hasil Wawancara dengan Eko Wibowo (54) Petugas Puskesmas Gemarang pada tanggal 7 Januari 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengenai kegiatan-kegiatan kesehatan yang sudah berjalan setiap bulannya, bahwa awal bulan biasanya ada posyandu balita dan posyandu lansia, namun posyandu lansia masih belum aktif dan tidak ada peminya. Kesadaran masyarakat untuk mengikuti posyandu lansia masih kurang maka perlu mengajak dan menggorganisir para lansia di Dusun T awangrejo.

Jum'at 15 Februari 2019 pukul 10.25 WIB peneliti bertemu dengan Petugas Puskesmas Terpadu (PUSTU) yaitu Ibu Nila (25) di Dusun Plosorejo. Peneliti menanyakan kegiatan yang sudah berjalan setiap bulannya di Desa Tawangrejo. Dimana setiap minggu berbeda lokasi dusun untuk melakukan kegiatan posyandu balita dan posyandu lansia. Petugas bidan Desa sendiri juga kewalahan karena hanya tiga bidan saja yaitu Ibu Nila, Ibu Ita dan Ibu Rumy. Peneliti juga menanyakan soal adanya POSBINDU di Dusun Plosorejo dimana baru berjalan satu bulan kemaren dan baru launching. Kegiatannya pun hanya diikuti oleh masyarakat Dusun Plosorejo seperti kegiatan senam, cek kesehatan dan perbaikan gizi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 6.1

Proses Wawancara dengan Ibu Nila Bidan Desa Tawangrejo

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Pada hari itu juga, peneliti ke kantor Balai Desa Tawangrejo untuk menyerahkan surat perizinan penelitian skripsi kepada Jogo Boyo Desa Tawangrejo. Peneliti disambut baik dan dipersilahkan duduk di ruangan tunggu. Kemudian peneliti juga menyampaikan maksud proses pengorganisasian dengan melibatkan masyarakat Dusun Tawangrejo. Setelah menyampaikan maksud dan tujuan kemudian Bapak Jogo Boyo menanyakan kepada peneliti apa yang dibutuhkan, kemudian peneliti meminta data profil Dusun Tawangrejo. Setelah beberapa menit peneliti diberikan datanya. Kemudian peneliti meminta izin pulang dan selaku Pegawai di Desa Tawangrejo Bapak Jogo Boyo mengatakan kalau ada perlu data atau bantuan bisa langsung menghubungi bapaknya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Proses Pengorganisasian

1. FGD Transek Lokasi Penelitian dengan Karang Taruna

Kegiatan pemetaan awal dimulai pada perkumpulan karang taruna. Peneliti meminta waktu meminta bantuan mengenai batas dusun dan transek wilayah secara manual. Kegiatan FGD ini dilaksanakan pada senin tanggal 4 Februari 2019 pukul 19.36 WIB di rumah Suyanto. Dalam pemetaan yang dilakukan bersama karang taruna cukup efektif karena ada salah satu warga yang mengetahui peta dan batas dusun Tawangrejo karena dulu pernah menjadi relawan PNPM. Antusias anggota karang taruna cukup ramai karena anggota karang taruna sendiri 50-an. Namun yang mengikuti kegiatan FGD pemetaan ini hanya beberapa warga yang aktif dalam pemetaan berlangsung.

Gambar 6.2

Kegiatan FGD dan Kroschek Transek Bersama Karang Taruna

Sumber : Dokumentasi Peneliti

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kemudian dilanjutkan transek wilayah yang mana untuk mengkroscek dari hasil mata kuliah pemetaan semester 5. Dalam transek wilayah ini cukup menambahi dan membenarkan hasil yang sudah ada. Diantara lain hasil transek sebagai berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 6. 1

Transek Wilayah Dusun Tawangrejo

Aspek				
Tata Guna Lahan	**Pemukiman Dan Pekarangan**	**Sawah**	**Sungai Untuk Irigasi**	**Baon**
Kondisi Tanah	Tanah merah dan cukup subur	➢ Tanah mengandung kecoklatan ➢ Subur	Batu dan kerikil	Tanah merah
Jenis Vegetasi Tanaman	Pisang, coklat, kelapa, mangga, alpukat, jambu, keres, nangka, singkong, sirsak, daun salam, jeruk, bamboo, mawar, kedondong, nanas, bunga kertas, kamboja, asem, buah naga Kunyit, jahe, tomat, lempuyang, Lombok, sirih, seledri, kemangi	Padi (serang, pak tiwi, SBY, semeru, IR 64, ketan) Lombok, kacang, coklat, papaya, pisang, tomat, jagung, bambu,	Tidak ada	Jati, sengon, sono, trembesi, asem, jagung, singkong, pisang, ponang, bamboo, papaya, kacang, tomat, Lombok, Randu, kunir, sukun, jahe, temulawak, kunci,
Manfaat	Mendirikan banguan Cocok bertanam	Hasil panen untuk keperluan rumah tangga dan kebutuhan lain. Galengan banyak ditanami	Air untuk irigasi. Batu dan pasir untuk bahan bangunan, Mancing	Untuk penghijauan, kayu untuk bangunan dan masak, sebagai tambahan pendapatan

		tanaman		
Masalah	Jalan rusak. Pekarangan masih banyak yang belum dimanfaatkan. Sampah, limbah rumah tangga, masih banyak warga yang belum punya WC.	Pupuk anorganik, banyak hama (wereng, walang, tikus, sundep, tongket). Pestisida berlebihan, sering longsor tanahnya. Hasil berkurang karena banyak dimakan burung dan faktor cuaca.	Ikan semakin hilang populasinya, musim kemarau debit air kecil, sampah, buang BAB, Sungai semakin lebar	Musim kemarau tanah kering, vegetasi mulai berkurang, tanah tidak subur, populasi heawan berkurang, hama
Tindakan Yang Pernah Dilakukan	Perbaikan jalan, Pembersihan selokan, Pembangunan sumber air	Diberi bantuan pupuk cair organic dari pemerintah, Diberi racun pestisida , Kesuburan dengan pupuk anorganik	Pengambilan batun, Pembuatan DAM	Bantuan bibit jagung, jati, pupuk , Pengendalian hama dengan pestisida dan pupuk anorganik
Harapan	Jalan di aspal , Ada tempat sampah, Lampu dijalan di perbaiki, Pembangunan infranstruktur, Masyarakat dan tokoh masyarakat lebih kompak	Pemerintah lebih memperhatikan kondisi pertanian, produksi hasil panen lebih meningkat, Harga padi stabil	Air terus mengalir, Tidak ada samapah, Tidak BAB di sungai	Penghijauan, Pihak perhutani lebi dekat dengan warga, hasil panen meningkat
Potensi	Air dari sumber, dalam satu dusun ada 4 kelompok karang taruna, Banyak kotoran ternak, lahan pekarangan yang masih kosong, ada kemauan untuk maju	3x panen, Irigasi cukup baik, sungai tidak kering di musim kemarau, Ada kemungkinan bisa ditanami sayuran tidak hanya padi	Air cukup untuk pengairan dam banyak batu besar	Tanah subur untuk penghijauan, kayu masih banyak untuk bahan bangunan, Kebun bibit

Sumber : Diolah dari hasil transek dan FGD bersama karang taruna

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Daerah pemukiman di Dusun Tawangrejo lumayan sangat padat penduduk. Dan semakin tahun rumah penduduk semakin bertambah, sehingga lahan pekarangan semakin berkurang. Kondisi tanah yang merah dan cukup subur dapat menjadikan lahan pekarangan rumah warga untuk ditanami berbagai tanaman, buah, sayuran dan tanaman toga. Jenis vegetasi yang berada di Dusun Tawangrejo antara lain pisang, coklat, kelapa, mangga, alpukat, jambu, keres, nangka, singkong, sirsak, daun salam, jeruk, bamboo, mawar, kedondong, nanas, bunga kertas, kamboja, asem, buah naga, kunyit, jahe, tomat, lempuyang, Lombok, sirih, seledri, kemangi dan masih banyak lagi yang tidak disebutkan. Selain potensi pemukiman juga lahan pekarangan masyarakat Dusun Tawangrejo masih banyak yang belum dimanfaatkan.

Masyarakat Dusun Tawangrejo yang memiliki peternakan cukup banyak, bahkan hampir setiap rumah memiliki peternakan seperti, ayam, kambing, sapi, dan burung. Dengan beternak masyarakat mempunyai simpanan atau investasi yang mana bisa digunakan untuk keperluan mendesak. Bisa dijual atau disembelih ketika mengadakan acara seperti tahlilan, widaan, aqiqahan dan acara pernikahan. Tidak hanya itu dengan beternak menandakan masyarakat Dusun Tawangrejo bisa menjadi tambahan pendapatan perekonomian atau sebagai potensi pengembangan peternakan masyarakat.

Lahan sawah yang berada di Dusun Tawangrejo cukup luas sehingga sangat bermanfaat untuk menopang kebutuhan pangan masyarakat. Jenis vegetasi yang terdapat di persawahan Dusun Tawangrejo adalah padi serang,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pak tiwi, SBY, semeru, IR 64, ketan, lombok, kacang, coklat, papaya, pisang, tomat, jagung, dan bamboo. Selain itu juga ada vegetasi sayuran yang ditanam di lahan sawah seperti sawi, kangkung, brambang, dan sebagainya. Hampir 40% masyarakat Dusun Tawangrejo memiliki tanah sawah, sehingga perekonomian mereka banyak bergantung pada hasil pertanian.

Sungai di Dusun Tawangrejo digunakan sebagai pengairan irigasi persawahan, selain itu biasaya juga digunakan untuk mincing ikan, mencuci dan mandi bagi masyarakat sekitar Tawangrejo. Potensi di sungai juga cukup banyak misalnya batu-batuan. Namun ketika musim kemarau debit air sungai menurun. Permasalahan yang masih menjadi perhatian yaitu ada satu RT yang berjumlah 17 KK masih membuang BAB di sungai, karena tempat tinggal di satu RT tersebut berada di pinggiran sungai.

Dusun Tawangrejo memiliki lahan baon yang cukup luas, yang mana dari hasil perekonomian masyarakat Dusun Tawangrejo diperoleh dari hasil pertanian baon. Jenis vegetasi yang terdapat di baon antara lain; jati, sengon, sono, trembesi, asem, jagung, singkong, pisang, ponang, bamboo, papaya, kacang, tomat, lombok, Randu, kunir, sukun, jahe, temulawak, kunci dan sebagainya. Dalam lahan baon ini dikelola oleh perhutani sehingga masyarakat dan pihak perhutani saling bekerjasama, seperti membayar iuran saat dibukanya lahan.

2. FGD Pemetaan Batas Dusun Tawangrejo dengan Perangkat Desa

Kegiatan FGD selanjutnya pada tanggal 2 Maret 2019 pukul 11.10 WIB di Kantor Desa Tawangrejo yaitu FGD pemetaan batas Dusun Tawangrejo

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan Perangkat Desa. Kegiatan FGD ini untuk mengetahui kondisi desa dan mengetahui batas Dusun Tawangrejo. Tidak itu juga agar peneliti mengetahui kondisi daerahnya sendiri. Dalam FGD ini Bapak Yatno selaku jogoboyo Desa Tawangrejo menjelaskan letak dan batas Dusun Tawangrejo. Selain itu juga peneliti menanyakan berapa jumlah KK (Kepala Keluarga) dan jumlah RT/RW yang ada di Dusun Tawangrejo.

Proses mengetahu batas dusun cukup memakan waktu lama, karena awalnya Pak Pendik(28) masih belum mengetahui jelas batas Dusunnya, kemudian Pak Yatno(48) mencoba menjelaskan karena pada waktu itu semua perangkat sedang sibuk sehingga bergantian menjelaskan batas Dusun Tawangrejo.

Gambar 6.3

Pencarian Batas Desa bersama Perangkat Desa

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Batas Dusun Tawangrejo dari dusun lain di Desa Tawangrejo sangat luas sendiri, karena di kelilingi oleh Hutan Perhutani sebelah utara dan timur. Dalam FGD tersebut peneliti memberikan sebuah raster agar dapat dipahami

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bersama antara peneliti dan perangkat desa. Selain itu Bapak Yatno menjelaskan bebrapa tata guna lahan yang ada di Dusun Tawangrejo, yang mana ada sebuah penambangan yang sudah berjalan setahun ini. Tata guna lahan Dusun Tawangrejo diantaranya terdapat sawah, pemukiman, hutan, pekarangan dan ladang.

3. FGD dan Menyepakati Isu

Setelah melakukan diskusi dan wawancara beberapa masyarakat tentang kondisi kesehatan masyarakat, peniliti membuat kesepakatan bersama untuk melakukan diskusi yang lebih membahas mengenai isu-isu perubahan kesehatan di masyarakat. Diskusi ini dengan menggunakan FGD "*Focus Group Discussion*". Peneliti dengan mengajak ibu-ibu kader posyandu karena dapat mengarahkan dan mengerti keadaan masyarakat.

Pada pertemuan posyandu, Senin tanggal 4 Maret 2019 peneliti mengajak kader-kader posyadu diantaranya Ibu Miati (36), Ibu Ninik(52), Ibu Fitri(32) dan Ibu Erna(25). Namun pada pertemuan posyandu tersebut ada bidan desa yang datang di tempat posyandu mawar 8 sehingga membuat peneliti banyak memperoleh data dan saran dari mereka. Kegiatan FGD kali ini lebih menyepakati isu dan program strategi untuk program aksi. Sebelumnya peneliti memberitahu apa maksud dan tujuan peneliti dan apa yang didiskusikan. Kemudian dilanjutkan oleh Ibu Miati selaku ketua posyandu Dusun Tawangrejo.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 6. 4

Kegiatan FGD Bersama Kader Posyandu

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Ibu Miati mewakili kader posyandu mengusulkan pengorganisasian pada keluarga balita. Namun melihat banyaknya jumlah posyandu balita yang tidak memungkinkan kemudian Ibu Erna mengusulkan pengorganisasian pada ibu-ibu PAUD atau TK. Lalu kader-kader yang lain menyetujui karena disaat ibu-ibu menunggu anak-anaknya sedang belajar, ibu-ibunya ngobrol dengan ibu lainnya. *"waktu anak-anak belajar ibu-ibu ya ngrumpi mbak, ngko nek jam masuk sampeyan isi diskusi aja. Malah apik ngono"*. "waktu anak-anak belajar ibu-ibu ngobrol mbak, nanti pas jam masuk sampeyan isi diskusi aja, tambah baik gitu mbk". Tutur Mbak Erna.

4. Membangun Sistem Pendukung

Selasa, 26 Februari 2019. Sebelum melakukan aksi bersama, peneliti mencoba diskusi dan meminta saran pada pihak-pihak *stakeholder* yang dapat membantu perencanaan aksi bersama. Peneliti memulai pendekatan pada *stakeholder* petugas Puskesmas Gemarang sekaligus Dokter yang bertempat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tinggal di Dusun Plosorejo. Yaitu Bapak Eko Wibowo(54). Dalam diskusi ini peneliti mencoba meminta arahan tentang persoalan kesehatan di Dusun Tawangrejo, karena peneliti tidak jurusan kesehatan dan takut salah maka peneliti pada waktu itu sangat memanfaatkan betul untuk bertanya dan meminta saran.

Gambar 6.5

Diskusi bersama Bapak Eko Petugas Puskesmas

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Bapak Eko menjelaskan panjang lebar mengenai masalah-masalah kesehatan di masyarakat Dusun Tawangrejo. Dimana banyak masayarakat yang mempunyai penyakit diare, typoid, hipertensi dan diabetes. Penyakit tersebut disebabkan masalah perilaku yang kurang sehat dan kondisi sanitasi yang masih kurang diperhatikan. Dari situlah peran keluarga harus bisa mengawal dan membangun kesadaran bagaimana terciptanya keluarga yang sehat agar terhindar dari penyakit. Perilaku hidup bersih dan sehat menjadi sasaran utama untuk membangun kesadaran masyarakat agar tingginya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyakit dan warga yang sakit-sakitan di Dusun Tawangrejo menjadi berkurang.

Gambar 6.6

Diskusi bersama Ibu Ita Bidan Dusun Tawangrejo

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Rabu, 27 Februari 2019 pukul 10.25 WIB. Peneliti kembali berdiskusi ke bidan Dusun Tawangrejo mengenai agenda yang akan lakukan. Diskusi kali ini Ibu Ita(26) membimbing peneliti untuk membuat bahan materi untuk kampanye nanti. Mulai dari 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat yang ada di tatanan rumah tangga dan yang menjadi kebiasaan masyarakat.

C. Perencanaan Aksi Bersama

Pada tahap ini masyarakat diajak untuk merusmuskan strategi yang harus dilakukan untuk memecahkan masalah. Permasalahan kesehatan bukanlah permasalahan yang mudah, karena letak kesejahteraan dan kedamaian masyarakat selain tingginya tingkat pendidikan juga pada kesehatan. Sebab bilamana tubuh tidak sehat akan mempengaruhi segalanya. Masyarakat harus mulai sadar akan kondisi kesehatan baik dalam keluarga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan lingkungannya sekitar. Dimulai dari keluarga ibu-ibu PAUD dan TK harapannya dapat menumbuhkan kesadaran akan pola hidup yang sehat, sehingga menjadikan keluarga yang sehat dan rentan terhadap penyakit. Setidaknya mereka dapat siap siaga dalam perubahan cuaca dan musim penyakit menular.

Inti dari permasalahan yang sedang dihadapi masyarakat adalah rendahnya pola hidup sehat sehingga mengakibatkan rentannya penyakit dan mengakibatkan penyakit parah dan meninggal dunia. Dari inti masalah tersebut selain rentan dalam penyakit juga lingkungan yang kotor. Hal tersebut karena rendahnya kesadaran masyarakat dalam hidup sehat. Rencana aksi bersama telah diuraikan dibawah ini :

1) Kampanye pola hidup sehat bersama Ibu-ibu posyandu mawar viii

   Kampanye dan proses pendidikan pertama dilakukan dengan ibu-ibu posyandu mawar vii yang dilakukan saat pertemuan kegiatan posyandu setiap bulan. Peneliti rencananya akan bekerjasama dengan Bidan Desa Tawangrejo untuk memberikan pendidikan hidup sehat di kalangan ibu-ibu posyandu.

   Kegiatan kampanye dan pendidikan nanti akan dijelaskan dari 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga dan menganalisa permasalahan yang paling banyak dari 10 indikator tersebut. Kemudian akan dilakukan kampanye tahap kedua dengan jadwal yang berbeda.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Pendidikan dan kampanye pola hidup sehat bersama ibu-ibu PAUD dan TK

Setelah peneliti melakukan FGD bersama kader posyandu yang mengusulkan pendampingan pada ibu PAUD dan TK, peneliti rencananya akan melakukan pendampingan dan belajar bersama tentang pola hidup bersih dan sehat pada ibu-ibu PAUD dan TK. Dimana kesempatan ini harapanya dapat mengisi kekosongan ibu-ibu saat menunggu anak-anaknya belajar daripada ngobrol satu sama lain.

Kegiatan dan kampanye pendidikan tentang pentingnya hidup sehat pada ibu-ibu PAUD dan TK ini akan dilakukan dua tahap. Tahap pertama akan dilakukan perkenalan dan pemahaman pola hidup sehat serta menganalisis permasalahan kesehatan di Dusun Tawangrejo. Kemudian peneliti akan mengarahkan ibu-ibu mengidentifikasi pola perilaku hidup bersih dan sehat setiap harinya dengan mengisi kuesioner yang sudah disiapkan peneliti, agar peneliti mengetahui tingkat kesadaran dan permasalahan tertinggi pada pertanyaan yang sudah dibuat di kuesioner tadi. Setelah mengetahui berapa permasalahan peneliti akan mereview materi yang sudah dijelaskan oleh peneliti untuk tahap keduanya. Tahap kedua peneliti akan memberikan kuesioner kembali untuk mengetahui berapa meningkatya pemahaman ibu-ibu PAUD dan TK.

3) Pengoptimalisasi Posyandu Lansia

Melihat para lansia yang sering sakit-sakitan, maka peneliti dan kader posyandu mencoba merencanakan untuk pengoptimalkan posyandu lansia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Agar dapat mencegah dan meningkatkan kesehatan para lansia. Dimana jumlah lansia di Dusun Tawangrejo menjadi mayoritas, maka perlua adanya kampanye untuk mengikuti posyandu lansia setiap bulannya agar mengecek kesehatan serta mengobati penyakit yang sering dikeluhkan setiap harinya.

4) Kampanye Pentingnya hidup sehat di SDN Tawangrejo 01

Pembelajaran untuk menggungah kesadaran akan pentingnya kesehatan tidak hanya pada masyarakat dewasa atau lansia saja, akan tetapi juga pada anak-anak. Peneliti akan melakukan kampanye dan pendidikan di siswa-siswa SD, rencananya di SDN Tawangrejo 01 karena lokasi sekolah yang paling dekat dengan rumah peneliti dan kebetulan peneliti juga alumni dari sekolah SDN Tawangrejo 01 jadi dapat berkontribusi kepada adik-adik agar sadar akan kesehatan bisa dibiasakan dan dipraktekan dari usia sejak dini. Untuk penentuan berapa kelas dan kelas berapa saja yang akan ikut berpartisipasi peneliti masih menunggu keputusan dari Kepala Sekolah.

Kegiatan kampanye dan pendidikan di SDN Tawangrejo 01 nantinya akan dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama berupa perkenalan, identifikasi perilaku yang kurang sehat yang biasanya dilakukan anak-anak, memberikan film aminasi PHBS, dan materi PHBS pada anak-anak. Namun sebelum materi disampaikan peneliti akan membagi kelompok agar mudah dicerna oleh anak-anak. Dalam pembagian kelompok ini siswa bisa bekerjasama dengan anggotanya masing-masing. Tahap kedua

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

peneliti akan mempersilahkan masing-masing kelompok maju kedepan untuk mempresentasikan hasil diskusiannya serta meriview materi yang sudah peneliti jelaskan. Peneliti juga memberikan praktek memotong kuku dan membersihkan telinga, agar dapat memiliki kesadaran untuk melakukan kebiasaan hidup sehat dan tidak mudah sakit.

5) Menginisiasi Pembentukan Kelompok Sadar Sehat

Dalam pengorganisasian dan pendampingan masyarakat yang berkelanjutan, maka harus ada pembentukan kelompok sadar sehat agar bisa meneruskan pendampingan setelah peneliti selesai pendampingan. Peneliti mencoba meminta saran pada bidan Dusun Tawangrejo yaitu Ibu Ita menegenai kelompok sadar sehat, kemudian beliau menyarankan untuk menrecrutmen kader-kader posyandu dan ibu-ibu jamaah yasinan yang aktif. Peneliti juga merasa saran beliau sesuai sasaran peneliti, bahwa dari kader-kader posyandu tepat untuk melanjutkan pendampingan pada masyarakat karena sudah terbiasa melakukan kegiatan di masyarakat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VII

AKSI PERUBAHAN

A. Proses Kampanye dan Pendidikan Kepada Masyarakat Pola Hidup Sehat

1. Kampanye Pola Hidup Sehat Bersama Ibu-Ibu Posyandu dan PAUD/TK

a) Kampanye Pola Hidup Sehat pada Ibu-ibu Posyandu "Mawar VIII"

Sebelum proses pendidikan hidup bersih dan sehat, peneliti bertemu ketua kader posyandu sekaligus Ibu Kasun Dusun Tawangerejo yaitu Ibu Miati. Untuk meminta izin mengikuti kegiatan posyandu dan melakukan kampanye yang akan dipimpin oleh Ibu Bidan Desa Tawangrejo yaitu Ibu Rumy. Ibu Miati membolehkan dan mendapat respon baik agar ibu-ibu posyandu dapat mengetahui pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tingkatan keluarga.

Gambar 7.1

Kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bersama Ibu-Ibu Posyandu

Sumber : Dokumentasi Peneliti

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pendidikan dan kampanye ini dilakukan pada tanggal 4 Maret 2019 pukul 10.57 WIB di rumah Ibu Sikem ibu dari Pak Kasun Dusun Tawangrejo. Peneliti berangkat menuju tempat posyandu bersama teman peneliti untuk membantu dokumentasi. Kegiatan tersebut dibuka dengan penimbangan para balita agar cepat karena jumlah balita yang sangat banyak. Dari daftar hadir ibu-ibu posyandu ini cukup banyak sekitar 50 lebih.

Pada proses pendidikan dan kampanye yang disampaikan Ibu Rumy cukup berjalan lancar namun kurang kondusif karena ada banyak anak-anak yang menangis dan ingin segera pulang. Ibu Rumy menyampaikan intinya saja dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Yang mana dengan menyampaikan 12 indikator keluarga sehat ini dapat memiliki kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga lain dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat.

Diantaranya 12 indikator yang disampaikan oleh Ibu Rumy adalah disarankan untuk memberikan makanan dengan gizi seimbang dan tidak sering-sering untuk mengkonsumi makanan yang cepat saji.

"ibu-ibu lebih diperhatikan lagi nggeh jajan yang dikonsumsi anak-anaknya, jangan sering-sering menuruti keinginan jajan anaknya seperti sosis dan jajan 500an niku loh bu yang biasanya ditoko-toko karena banyak berbahan pengawet". Tutur Ibu Bidan.

Selain itu dengan kondisi masyarakat yang kurang peduli terhadap lingkungannya maka ibu-ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan dan menghuni rumah sehat serta menggunakan air bersih dan menggunakan jamban sehat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Salah satu ibu-ibu berbisik pada ibu yang ada didekatnya "*aku sek urung duwe jamban, duweku junbleng la piye arep gawe jamban rung enek duweke, modal era sitike gawe ngono*". Yang artinya "Saya belum punya jamban, punyaku jumbleng la mau buat masih belum ada uang, modalnya tidak sedikit buat kayak gitu". Lalu ibu sebelahnya "*Yo pas panen jagung opo panen telo dang gawe to buk*". Yang artinya "Ya nanti pas panen jagung apa panen singkong ya buat ta buk". Dengan nada lirih dan tersenyum. Dengan suasana yang tidak kondusif lagi kemudian terakahir Ibu Rumy menyampaikan agar mengawasi dan memeriksakan anak-anaknya ketika sakit ke puskesmas atau bidan terdekat, karena musim hujan harus waspada setiap saat.

Melihat kondisi yang cukup tidak kondusif mengenai kampanye kepada ibu-ibu posyandu, akhirnya Ibu Erna menyuruh peneliti untuk melakukan kampanye pada ibu-ibu PAUD dan TK pada saat jam masuk. Karena biasanya ibu-ibu hanya ngobrol satu sama lain dengan ibu yang lainnya sehingga peneliti disuruh untuk melakukan tindak lanjut kampanye lagi pada ibu-ibu PAUD dan TK pada minggu depannya.

b) Pendidikan Pola Hidup Sehat pada Ibu-ibu PAUD & TK

Setelah kampanye dan pendidikan pada ibu-ibu posyandu, peneliti melakukan program selanjutnya sebagai tindak lanjut kampanye hidup sehat pada ibu-ibu. Agar mampu membangun kesadaran dan menjaga kesehatan yang mana dimulai dari peran keluarga terlebih dahulu. Sesuai saran dan diskusi para kader-kader posyandu bahwa sebagai tindak lanjut kampanye

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dilakukan pada ibu-ibu PAUD dan TK, karena cukup banyak waktu saat jam masuk anak-anaknya.

Berbeda dengan kampanye sebelumnya dengan ibu-ibu posyandu yang keseluruhan mulai dari ibu-ibu balita hingga ibu-ibu balita umur 3 tahun. Kampanye dan pendidikan pada hari Jum'at tanggal 15 Maret 2019 ini hanya dengan ibu-ibu PAUD dan ibu-ibu TK, yang mana berjumlah 35 ibu-ibu yang terdiri dari ibu-ibu PAUD dan TK. Dalam metode kampanye dan pendidikan yang digunakan dengan diskusi bersama mengenai permasalahan kesehatan yang akhir-akhir ini menjadi pusat perhatian masyarakat.

Sebelum melakukan pendidikan, peneliti menyampaikan maksud dan tujuannya kembali datang pada hadapan mereka setelah mengikuti kampanye di tempat posyandu. Peneliti berkenalan dengan ibu-ibu PAUD dan TK karena sebagian ibu-ibu tidak mengenali peneliti. Kemudian peneliti menjelaskan tujuan untuk melakukan proses pendidikan bersama mereka mengenai pentingnya hidup sehat. Alat yang dipersiapkan dan digunakan adalah kertas materi yang sudah disiapkan oleh peneliti untuk diberikan ibu-ibu PAUD dan TK.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.2

Pendidikan Pola Hidup Sehat pada Ibu-ibu PAUD & TK

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Berbekal dari materi yang sudah dibantu dibuatkan Ibu Bidan Ita dan beberapa referensi lain mengenai hidup sehat pada tatanan rumah tangga. Diantaranya materi PHBS tatanan rumah tangga juga peneliti sampaikan karena PHBS di tatanan rumah tangga dapat memberdayakan anggota rumah tangga agar tau, mau dan mampu mempraktikan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. PHBS di tatanan rumah tangga terdapar 10 indikator yang peneliti sampaikan yaitu : 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2) Memberi ASI ekslusif; 3) Menimbang balita setiap bulan; 4) Menggunakan air bersih; 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; 6) Menggunakan jamban sehat; 7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu; 8) Makan buah dan sayur setiap hari; 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari; 10) Tidak merokok di dalam rumah. Peneliti mulai menyampaikan materinya dan peserta dengan antusias mendengarkan walaupun dalam ruangan anak-anak cukup rame.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Peneliti menyebutkan salah satu materi tentang kepemilikan jamban sehat, lalu ibu Heni (26) menanggapi "*nggonku sek jumbling mbak, durung mampu gawe jamban*" yang artinya "Punyaku masih jumbleng mbak, belum mampu buat jamban". Disambut ibu-ibu yang lain yang riuh menanggapi tanggapan ibu Heni dengan ejekan.

Peneliti meneruskan penjelasan tentang menu makanan dan apakah setiap minggu memakan bah dan sayur. Mayoritas peserta menjawab tidak atau jarang memakan buah-buahan, karena memang kehidupan di desa berbeda dengan orang kota yang mana kebutuhan makan buah-buahan sering dilakukan. Berbeda dengan kehidupan orang desa yang makan buah satu bulannya bisa dihitung makan berapa kali, dan buah yang sering dikonsumsi mayoritas pisang karena disekitar pekarangan warga banyak tanaman pohon pisang, jeruk, apel dan buah naga.

Hasil penelitian riset kesehatan dasar menyatakan masih banyak penduduk yang tidak cukup mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan. Data Riskesdas tahun 2013 menyebutkan 93,5% penduduk usia >10 tahun mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan di bawah anjuran. Padahal, konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang. Selain itu Hasil Riskesdas 2013 melaporkan bahwa dari 10 indikator PHBS yang dikumpulkan, proporsi rumah tangga yang melakukan konsumsi sayur dan buah setiap hari masih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rendah (10,7%).[102] Perilaku konsumsi sayur yang paling susah saat ini pada usia remaja karena rendahnya pengetahuan mereka tentang manfaat sayur dan buah selain itu orangtua yang tidak membiasakan anak-anaknya makan-makanan sayur-sayuran sejak dini. Sehingga kebanyakan masyarakat di Indonesai yang paling rendah mengkonsumsi buah dan sayur adalah usia anak-anak dan remaja.

Sayur dan buah merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Keduanya mengandung vitamin dan mineral, serta serat yang dibutuhkan tubuh setiap hari. Bebeapa viatamin dan mineral penting yang terkandung dalam sayur dan buah adalah vitamin A, vitamin C, vitamin E, magnesium, kalsium dan sebagainya. Kandungan tersebut tentunya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh seseorang, selain itu berperan dalam mencegah bebagai penyakit seperti penyakit jantung, diabetes, stroke dan penyakit yang biasanya berhubungan dengan pencernaan. Hal itu dapat menurunkan kolestrol jahat, mengontrol kadar gula darah dan melancarkan system pencernaan.

Adapun masyarakat desa sering mengkonsumsi sayur setiap hari, karena disekeliling rumah mereka banyak daun-daunan atau sayur-sayuran yang dapat dipetik untuk dijadikan bahan memasak sayur. Contohnya Ibu Dela Nurhayati (30) sering memasak sayur bening, sayur asam, sayur lodeh dan berbagai sayur lainnya. Begitu juga ibu-ibu yang lainnya.

[102] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Laporan Nasional; Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"*sayur janganan yo mendino mbak, la wong neng deso akeh sayurane seng iso digawe bedo karo kota seng akeh tukune, neng kene angger jaluk tonggone seng nduwe*".

Yang artinya "sayur-sayuran setiap hari mbak, karena orang desa banyak sayuran yang bisa dimasak dan tidak beli hanya minta tetangga yang punya". Memang di pekarangan Dusun Tawangrejo sayur-sayuran masih banyak ditemukan, seperti daun ubi jalar, daun papaya, daun singkong dan sebagainya.

Setelah berdiskusi dan menjelaskan materi, peserta bersepakat hadir dalam jadwal pertemuan yang dilakukan kelompok sadar sehat di bulan-bulan selanjutnya dengan materi berbeda. Karena anggota bagian kelompok sadar sehat juga termasuk dari guru-guru PAUD dan TK sehingga mudah mengkampanyekan ibu-ibu yang lain untuk mementingkan hidup sehat pada tatanan rumah tangga.

c) Pengoptimalisasi Posyandu Lansia

Setelah kegiatan penimbangan selesai dan ibu-ibu posyandu pulang biasanya dilanjutkan dengan posyandu lansia namun dengan partisipasi yang kurang akhirnya peneliti dan Ibu Miati memanggil ibu-ibu disekitar rumah warga. Biasanya hanya ibu Sikem dan suaminya yang mengikuti posyandu lansia. Alasan partisipasi yang kurang karena masyarakat terkadang masih di baon atau disawah selain itu minat yang kurang. Akhirnya setelah dipanggil oleh Ibu Miati ada 5 ibu-ibu yang mau untuk mengikuti posyandu lansia. Yaitu Ibu Umi(56), Ibu Parti(42), Ibu Ninik(52), Ibu Winda(40). Bapak Wono(58).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.3

Pengoptimalisasi Posyandu Lansia

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Kegiatan tersebut dimulai dengan *check list* kesehatan, dengan pemeriksaan kesehatan dan memperoleh obat. *Check list* kesehatan dilakukan sebagai tindakan penanganan kesehatan secara preventif sekaligus kuratif. *Chek list* kesehatan berisi kegiatan pemeriksaan kesehatan seperti cek tensi darah saja tanpa mengecek kadar kolestrol. Dan pemberian resep obat bagi lansia yang memiliki keluhan penyakit.

Dari pemeriksaan tersebut sebelumnya Ibu Winda mengatakan ”*La ngko bayar, yo aku moh, kok diwehi obat barang*”. Yang artinya “Nanti bayar, ya aku nggak mau, kok dikasih obat juga”. Terus Ibu Bidan Desa Ibu Rumy menjawab kalau kegiatan ini tidak bayar alias gratis. Langsung Ibu Winda langsung tersenyum dan mengatakan “*Kok enak, nggehpun sasi ngajeng kulo tumut maleh nggh bu*”. Yang artinya “Kok enak, yaudah bulan depan saya ikut lagi nggeh bu”. Dari situ ibu-ibu yang lain seperti Ibu Umi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

akan mengajak tetangga untuk mengikuti cek kesehatan juga pada kegiatan posyandu lansia bulan depan.

Kegiatan selanjutnya akan dilakukan kampanye gizi bagi lansia dengan memberikan arahan makan-makanan yang baik dikonsumsi maupun harus dihindari untuk dikonsumsi. Karena penyebab salah satunya lansia terkena penyakit adalah faktor pola makannya yang tidak sesuai dengan kondisi tubuhnya.

2. Kampanye Pola Hidup Sehat Bersama Siswa SDN Tawangrejo 01

Setelah kampanye bersama ibu-ibu Masyarakat Dusun Tawangrejo kemudian peneliti melakukan tahap program selanjutnya yaitu melakukan kampanye pola hidup sehat bersama siswa SDN Tawangrejo 01. Hal pertama yang dilakukan peneliti sebelum melakukan aski kampanye dan pendidikan adalah meminta izin dengan kepala sekolah SDN Tawangrejo 01 yaitu Ibu Surip. Koordinasi dilakukan pada hari Senin, 18 Maret 2019 pukul 09.25. setelah mencari ruangan kepala sekolah akhirnya peneliti bertemu dengan Ibu Surip dan dipersilahkan duduk di ruangan tamu. Peneliti kemudian menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan ke sekolah bahwa akan menyampaikan kampanye hidup sehat kepada siswa SDN Tawangrejo 01. Ibu Surip menyambut baik kedatangan peneliti dan memahami maksud dan tujuan peneliti. Ibu Surip menanyakan "*la nanti khusus kelas berapa aja mbak dan selama berapa bulan?*". Kemudian peneliti menjawab bahwa terserah kelas berapa saja bu, sedikit paham tentang hidup sehat agar mudah dicerna para siswa. Kemudian Ibu Surip menyarankan kelas lima saja karena

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mudah diatur dan cukup paham akan pentingnya hidup sehat. Lalu Ibu Surip menanyakan pada wali kelas lima untuk hari yang tepat melakukan kampanye, kemudian Ibu Surip memberikan izin kepada peneliti melakukan kegiatan kampanye pada hari jum'at dan sabtu sekitar jam 07.10 sampai 09.00 WIB.

Hari Jum'at, tanggal 22 Maret 2018 pukul 07. WIB, kegiatan kampanye dilaksanakan di ruangan kelas lima di SDN Tawangrejo 01. Peneliti diantar guru Ibu Surip selaku kepala sekolah dan dipersilahkan untuk memulai kampanye dan pendidikan hidup sehat. Karena masih baru pertama kali bertemu dengan siswa kelas 5, maka peneliti memperkenalkan diri walaupun sudah banyak yang tau tapi peneliti tetap memperkenalkan diri. Kemudian setelah peneliti memperkenalkan diri dilanjutkan para siswa untuk memperkenalkan diri satu-satu. Dengan menyebutkan nama dan alamat tinggal, dalam proses perkenalan ini tidak terlalu memakan waktu banyak karena jumlah siswa yang hanya 15 anak dengan jumlah siswa perempuan sebanyak 8 siswa dan jumlah laki-laki sebanyak 7 siswa. Namun jumlah yang masuk pada hari itu 11 siswa, karena 4 siswa sedang sakit.

Setelah perkenalan selesai, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan peneliti datang ke kelas 5 dengan melakukan kampanye dan pendidikan hidup sehat. Kemudian peneliti menyuruh siswa untuk berhitung 1 sampai 3, kemudian setelah berhitung selesai peneliti menyarankan siswa bergabung dengan temannya sesuai nomer urutannya yang sama. Tujuan berhitung ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

adalah untuk pembentukan kelompok agar kondusif dan dapat membagi tugas masing-masing dalam berdiskusi bersama nanti.

Hasilnya kemudian mereka sudah terbagi dan terbentuklah 3 kelompok yang rata dan adil antara laki dan perempuan. Kemudian peneliti menyarankan masing-masing kelompok untuk memberikan nama kelompok agar mudah ketika peneliti menunjuk salah satu perwakilan kelompok. Kelompok 1 dinamai kelompok sakura yang terdiri Rois, Bima, Nia, Rossi. Kelompok 2 teratai yang terdiri Andres, Chealsea, Diva, Aisyah. Kelompok 3 lavender yang terdiri Rara, Wahid dan Adam.

Setelah kelompok terbentuk, peneliti membuka pertanyaan apakah siswa-siswa mengerti tentang perilaku hidup bersih dan sehat, namun dari pertanyan tersebut para siswa banyak yang menjawab belum mengerti tentang hal tersebut. Akhirnya peneliti memberikan pengertian dan menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah. Ada 8 indikator perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah antara lain mencuci tangan dengan air bersih dan mengalir, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, membuang sampah pada tempatnya, mengikuti kegiatan olahraga, memberantas jentik nyamuk, mengukur tinggi badan dan berat badan, dan yang terakhir tidak merokok.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.4

Peneliti Menuliskan Indikator Dan Menjelaskan Kepada Siswa

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Pada gambar diatas peneliti menuliskan indikator dan menjelaskan satu per satu indikator dan menganalisis bersama dengan para siswa sesuai kebiasaan yang mereka lakukan setiap hari. Kemudian peneliti menanyakan kembali apakah sudah dipahami apa belum, Alhamdulillah siswa-siswa cukup memahami walaupun belum tentu paham betul. Contohnya kata jamban, mereka tidak mengerti arti kata jamban. Kemudin peneliti menjelaskan bahwa jamban itu wc atau kloset yang harus bersih dan sehat. Kemudian peneliti menanyakan dari 11 siswa siapakah yang masih menggunakan jumbleng atau wc yang masih belum sehat. Ternyata masih ada 2 siswa yang menggunakan jumbleng.

Setelah menjelaskan pada para siswa, peneliti menyuruh para siswa untuk berdiskusi bersama kelompoknya masing-masing untuk memberikan contoh tidak baik perilaku atau kebiasaan yang mereka lakukan setiap harinya baik di sekolah maupun di rumah tentang perilaku hidup sehat yang mereka lakukan. Masing-masing kelompok berdiskusi dan mencari jawaban, terlihat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

serius dan fokus pada masing-masing kelompoknya. Dengan sekitar 10 menit berdiskusi kemudian peneliti memberikan kertas sesuai yang peneliti sedialakan yaitu urutan angka 1-3, dari perwakilan kelompok peneliti menyuruh maju kedepan untuk mengambilnya. Dan akhirnya kelompok 2 mendapat urutan maju pertama, kelompok 1 maju urutan kedua dan kelompok 3 maju urutan ketiga atau yang terakhir. Dari hasil urutan tersebut nanti masing-masing kelompok maju kedepan untuk membacakan hasil diskusiannya. Untuk lebih jelasnya, proses diskusi dan menjelaskan hasil diskusiannya dapat dilihat seperti pada gambar di bawah ini.

Gambar 7.5

Para Siswa Diskusi dan Maju Kedepan Menjelaskan Hasil Diskusiannya

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Pada gambar diatas antusias para siswa sangat baik dan dapat menyelesaikan hasil disukusiannya. Kemudian maju kedepan untuk mempresentasikan hasil diskusiannya. Untuk contoh perilaku tidak baik hasil diskusi kelompok 1 yaitu membuang sampah sembarangan, tidak mencuci tangan dengan air yang mengalir dan tidak memakai sabun, tidak mengkonsumsi jajan yang sehat, tidak membersihkan jamban dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membiarkan jentik nyamuk yang berkembang biak. Kelompok 2 yaitu kencing sembarangan, membuang sampah sembarangan, membuang sampah di laci, mengkonsumsi jajan tidak sehat, mencoret-coret meja. Sedangkan kelompok 3 yaitu membuang sampah sembarangan, mengkonsumsi jajan sembarangan, tidak mau menyapu halaman, mencoret-coret meja sekolah dan malas mengikuti olahraga.

Mayoritas hasil diskusi kelompok menjawab membuang sampah sembarangan, mengkonsumsi jajan tidak sehat dan tidak mencuci tangan. Kemudian peneliti menanyakan apakah perilaku tersebut mempunyai dampak. Dengan serempak mereka menjawab akan mengakibatkan banjir, penyakit menular dan sakit. Dari situlah mereka dapat menganalisis dampak perilaku yang buruk atau tidak baik yang mereka lakukan setiap hari.

Setelah maju kedepan mempresentasikan hasil disukusiannya, peneliti mengajak praktek memotong kuku dan membersihkan telinga serta mencuci tangan. Peneliti menanyakan apakah setiap minggu memotong kuku dan membersihkan telinga. Mereka menjawab kadang-kadang, kemudian peneliti menyerahkan potong kuku dan katembat. Para siswa antusias dengan meminta potongan kuku dan katembat. Berikut antusias para siswa dapat dilihat digambar di bawah ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.6

Praktek Potong Kuku dan Membersihkan Telinga

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Pada gambar diaas antusias para siswa sangat diapresiasi, karena ingin hidup sehat. Sebab kondisi saat ini cukup memprihatinkan mengenai kesehatan masyarakat Dusun Tawangrejo sendiri. Berbagai penyakit dan jumlah para lansia yang sakit semakin hari semakin tinggi, kurangnya kesadaran masih rendah. Maka dari itu untuk membangun kesadaran hidup sehat perlu diterapkan kepada anak-anak usia dini, remaja dan dewasa. Sehingga peneliti untuk membangun kesadaran agar hidup sehat mengajak hidup sehat bersama para siswa agar dapat mencegah timbulnya penyakit.

Di akhir pendidikan hidup sehat kepada para siswa kelas lima dan agar dapat dicerna maka peneliti mencoba mereview materi dengan memberikan pertanyaan dan memberikan hadiah agar mereka antusias maju kedepan. Alhamdulillah para siswa-siswi dapat memahami proses belajar dan menyimpulkan untuk tidak melakukan hal-hal yang menyebabkan timbulnya penyakit. Peneliti tidak menyalahkan hasil kesimpulan para siswa dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memberikan nasihat tidak harus melakuka hal-hal yang besar sebagai upaya hidup sehat. Namun hal-hal kecil bisa dimulai dengan membiasakan sampah pada tempatnya, mencuci tangan pakai sabun dan makan makanan yang sehat.

B. Pembentukan Kelompok Sadar Sehat

Setelah diadakan pendidikan dan diskusi dengan masyarakat, mulai dari ibu-ibu posyandu, TK dan PAUD, Siswa SDN Tawangrejo 01. Tentunya kedepannya agar dapat meningkatkan partisipasi masyarakat yang lain, maka dari itu atas kesepakatan dan persetujuan bersama dibentuklah kelompok sadar sehat.

Pada hari Rabu, 20 Maret 2019 peneliti menemui Ibu Miati selaku Ketua Kelompok Sadar Sehat untuk menindaklanjuti agenda kelompok sadar sehat. Adapun upaya-upaya kelompok sadar sehat ini dengan membantu bidan desa atau pihak puskesmas untuk melakukan sosialisasi atau penyuluhan secara rutin diantanya menkampanyekan di setiap RT untuk mengikuti posyandu lansia setiap bulan di minggu pertama, melakukan kerjabakti bersama dan engundang Bidan Desa atau pihak Puskesmas untuk memberikan pendidikan setiap bulan di rumah warga yang dipilih.

Kelompok ini terdiri kader-kader posyandu dan ibu-ibu yang aktif di masyarakat. Dimana sekitar 8 orang. Antara lain 1. Ibu Miati(36), 2. Ibu Ninik(52), 3. Ibu Erna(25), 4. Ibu Likah(28), 5. Ibu Fitri(32), 6. Ibu Pur(25), 7. Mbak Rika(24), 8. Mbak Zubaidah(23). Dengan adanya kelompok sadar sehat ini dapat membantu mengoordinir masayarakat untuk selalu hidup

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sehat. Walaupun kelompok ini belum dibetuk secara formal dengan surat keterangan kelembagaan. Namun kelompok ini akan membebaskan siapa saja boleh ikut bergabung dengan kelompok sadar sehat.

Gambar 7.7

Kelompok Sadar Sehat

Sumber :Dokumentasi peneliti

Kegiatan bulan depan, kelompok sadar sehat akan membuat pamflet yang akan disebarkan kepada para lansia untuk mengikuti posyandu lansia setiap bulannya di minggu pertama. Karena merasa kurangnya partisipasi dari masyarakat dan kurang tau adanya posyandu lansia maka peneliti menyarankan untuk menyebar pamphlet kepda masyarakat lainnya.

C. Advokasi Kebijakan Pada Puskesmas dan Pemerintahan Desa

Setelah melakukan aksi kampanye dan pendidikan dan pembentukan kelompok, maka tindak lanjutnya untuk memperlancar kegiatan kedepan yaitu advokasi kepada perangkat desa dan pihak puskesmas Gemarang. Advokasi adalah usaha untuk menyatukan pemikiran dan pemahaman antara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat dengan aparat pemerintah sehingga terjalin kerjasama yang baik dalam mewujudkan harapan-harapan masyarakat.

Advokasi pada program ini dilakukan dengan berdiskusi santai dengan pemerintah desa. Dalam diskusi ini peneliti menyampaikan kegiatan yang dilaksanakan kelompok sadar sehat pada setiap bulan selanjutnya yaitu meningkatkan kampanye dan pendidikan pada masyarakat yang tertuju pada tingkat keluarga dan para lansia dengan menggerakan partisipasi posyandu lansia di Dusun Tawangrejo. Selain itu peneliti menyampaikan saran untuk meningkatkan sanitasi di Dusun Tawangrejo termasuk bantuan pembangunan jamban sehat agar tingkat penyakit yang disebabkan salah satunya dari kurangnya sanitasi dapat ditanggulangi dan diperhatikan penuh pada pemerintah Desa Tawangrejo.

Gambar 7.8

Peneliti melakukan Advokasi dengan Sekretaris Desa diakhiri

Penyerahan Surat Keterangan Pendampingan

Sumber : Dokumentasi Peneliti

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pihak pemerintahan desa mengapresiasi karena adanya kampanye kepada ibu-ibu posyandu, PAUD/TK dan siswa-siswa SDN Tawangrejo 01 serta pembentukan kelompok sadar sehat dapat meningkatkan kesadaran pada masyarakat dan membangun kesadaran sejak dini pada siswa akan pentingnya hidup sehat. Kemudian peneliti juga melakukan advokasi pada pihak Puskesmas agar dapat memantau dan mendampingi seterusnya.

Gambar 7. 9

Peneliti melakukan Advokasi dengan Pihak Puskesmas

Sumber : Dokumentasi Peneliti

Selain itu juga peneliti melakukan advokasi pada pihak Puskesmas dengan memberikan pernyataan tentang peneliti sudah kerjakan dalam melakukan kampanye hidup sehat dan permasalah di masyarakat. Peneliti juga meminta pihak Puskesmas untuk menghimbau dan sering melakukan kampanye dan pendidikan pada masyarakat. Karena kesadaran masyarakat masih rendah dalam hal pencegahan serta pemberantasan penyakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Evaluasi Program dan Keberlanjutan

Setelah kegiatan telah dilaksanakan semua,mulai dari kampanye hidup sehat bersama ibu-ibu posyandu, ibu-ibu PAUD dan TK, siswa-siswa SDN Tawangrejo 01 serta pengoptimalisasi posyandu lansia, pembentukan kelompok sadar sehat, advokasi dengan pemerintahan desa dan pihak puskesmas maka tahap selanjutnya yaitu evaluasi. Setiap kegiatan yang tadinya sudah dilaksanakan akan dilakukan evaluasi, tujuannya melihat seberapa besar pengaruh yang dirasakan oleh masyarakat dan seberapa besar perubahan yang terjadi di masyarakat. Teknik evaluasi yang digunakan oleh peneliti yaitu MSC (*Most Significant Change*) dan *Trend and Change*. Hasil dari evaluasi tersebut akan digunakan sebagai acuan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan selanjutnya agar lebih baik lagi. Berikut hasil dari evaluasi yang telah dilakukan.

Tabel 7.1

Hasil Evaluasi MSC (*Most Significant Change*)

No	Kegiatan	Kehadiran	Tanggapan	Manfaat	Harapan
1	Kampanye dan pendidikan Pola Hidup Sehat Bersama Ibu-Ibu Posyandu Mawar viii dan Ibu-ibu PAUD dan TK	Ibu posyandu () Ibu PAUD & TK ()	Bermanfaat bagi masyarakat untuk mengetahui pola hidup sehat	Pengetahuan tentang pola hidup sehat dan 10 indikator PHBS rumah tangga	Pendidikan akan pentingnya hidup sehat dapat memperkuat keluarga sehat pada tatanan rumah tangga
2	Kampanye Pola Hidup Sehat bersama Siswa	11 siswa	Sangat bermanfaat bagi siswa	Pengetahuan tentang pentingnya	Pendidikan untuk membangun

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	SDN Tawangrejo 01		karena sebagai pengetahuan hidup sehat secara sejak dini	hidup bersih dan sehat pada tingkatan sekolah dan keseharian	kesadaran hidup sehat akan selalu dilakukan dalam kehidupan sehari-hari
3	Pengoptimalisasi Posyandu Lansia	6	Mulai paham dan mengerti tentang adanya posyandu lansia	Posyandu lansia sebagai upaya preventif dan kuratif pada masyarakat dengan biaya gratis	Dapat mencegah penyakit dan partisipasi masyarakat meningkat
4	Pembentukan Kelompok Sadar Sehat	3	Mulai paham dan mengerti tentang adanya kelompok	Mengerti akan fungsinya adanya kelompok	Kelompok dapat menggerakan masyarakat untuk pola hidup sehat dan mengatasi problem kesehatan dan yang lain di masyarakat
5	Melakukan Advokasi	3	Mengapresiasi karena dapat merubah dan membangun kesadaran perilaku masyarakat	Memahami setiap proses dari advokasi	Kerjasama antara perangkat dan puskesmas untuk meningkatkan kesejahteran kesehatan dapat semakin baik

Sumber : Data diolah dari wawancara peserta kegiatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kampanye dan pendidikan ternyata memberi pengaruh yang baik bagi masyarakat khususnya ibu-ibu, awalnya mereka tidak mengetahui pola hidup sehat dan bahaya yang ditimbulkan. Sehingga sesuka hati mereka melakukan makan makanan yang seenaknya tanpa mengetahui bahayanya, selain itu perilaku dan sanitasi yang masih rendah mudah sekali terkena penyakit. Setelah adanya pendidikan, selanjutnya diharapakan masyarakat mampun menjaga kesehatannya dan menghadiri kegiatan yang diadakan lembaga.

Pembentukan kelompok sadar sehat yang dibentuk ternyata bermanfaat bagi masyarakat dan para lembaga baik puskesmas dan perangkat desa. Kelompok bukanlah sebuah kumpulan biasa melainkan dapat menjadi tempat diskusi dan bertukar pengalaman, hal tersebut yang dirasakan masyarakat saat ini. Lembaga ini diharapkan dapat membina masyarakat dan mengawali hidup sehat serta membina generasi muda agar peduli dengan kondisi desanya dan kesehatannya di masa depan. Peran peningkatan kesehatan oleh pemerintah dan puskesmas merupakan hal yang wajib, agar permasalahan kesehatan bisa teratasi bersama.

Selain menggunakan teknik MSC (*Most Significant Change*) untuk melakukan evaluasi, peneliti juga menggunakan teknik Trend and Chabge dalam proses program yang sudah dilakukan. Teknik tersebut akan melihat seberapa besar perubahan yang terjadi di masyarakat setelah adanya program dan sebelum adanya program, berikut hasil evaluasi tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 7.2

Hasil Evaluasi *Trend and Change*

No	Aspek	Sebelum Program	Sesudah Program
1	Kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat (Ibu-ibu Posyandu, Ibu-ibu PAUD dan TK, Siswa SDN Tawangrejo 01)	00	0000
2	Pengoptimalisasi Posyandu Lansia	0	00
3	Fungsi dan manfaat adanya kelompok	00	0000
4	Pentingnya sebuah advokasi bersama Pemerintahan Desa dan Puskesmas	00	0000

Sumber : Data diolah dari wawancara peserta kegiatan

Pada awalnya masyarakat masih belum mengetahui permasalah-permasalahan kesehatan yang disebabkan dari perilaku mereka sendiri. Namun setelah adanya pendidikan dan kampanye pengetahuan mereka bertambah dan mulai menyadarinya, meskipun perubahan yang terjadi secara bertahap dan waktu yang panjang.

Masalah kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti posyandu lansia juga masih kurang, karena kurangnya sosialisasi oleh kader posyandu. Selain itu juga masyarakat yang masih kurang dalam pengecekan kesehatan secara rutin. Oleh sebab itu antara masyarakat dan kader posyandu sama-sama masih rendah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Tetapi setelah pembentukan kelompok sadar sehat para kader posyandu dan pengambilan ibu-ibu yang aktif menyadari kondisi kesehatan saat ini dimana banyak nya masyarakat yang terserang penyakit dan jumlah kematian setiap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bulannya. Dengan begitu keberlanjutan adanya kelompok ini dapat menggerakkan masyarakat agar dapat mengecek kesehatan serta dapat berpartisipasi dalam kegiatan kelompok.

Masyarakat mulai sadar bahwa pola gaya hidup mereka membuat kondisi melemah dan masyarakat untuk berubah menjadi lebih baik, selama ini mereka tidak mengetahui bahwa adanya program karena adanya permasalahan. Ketika kegiatan ini dilangsungkan, khususnya pemerintah desa dan pihak puskesmas mampu meningkatkan kesehatan masyarakatnya dengan upaya mencegah dan mengawasinya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VIII

MERUBAH PARADIGMA DAN POLA HIDUP MASYARAKAT

(Sebuah Catatan Refleksi)

A. Refleksi Proses Pengorganisasian

Dalam hal ini program studi Pengembangan Masyarakat Islam yang melahirkan ahli bidang *community Organizing* sebagai fasilitator yang berkompeten dalam hal pengorganisasian masyarakat sangat dibutuhkan kepada masyarakat. Pengorganisasian tidak hanya fokus pada bidang masalah perekonomian, pendidikan dan sosial budaya saja. Akan tetapi pemberdayaan dalam bidang kesehatan juga menjadi hal yang tidak bisa diabaikan, justru menjadi hal sangat penting karena semakin tahun dan seiringnya zaman yang modern masyarakat cenderung menyukai hal yang instan. Hal tersebut membuat persoalan kesehatan terus meningkat dan menyebabkan rentannya terkena penyakit di suatu masyarakat. Pendidikan dan kesehatan harus saling bersinergi dalam proses pengorganisasian, agar masyarakat menyadari dan memahami masalah-masalah kesehatan yang disebabkan antara lain dari gaya hidup mereka dan kesehatan lingkungannya. Karena persoalan kesehatan di Indonesia muncul akibat kesadaran masyarakat yang sangat rendah dalam menjaga kesehatan. Sehingga cara yang paling efektif adalah membangun kesadaran masyarakat melalui pendidikan dan kampanye hidup sehat.

Pendampingan dan pemberdayaan merupakan kerja komunal yang tidak dapat dilakukan oleh satu orang saja. Pendampingan dan pengorganisasian adalah kerja sama antar individu yang sepakat bahu-membahu untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melakukan perubahan sosial. Pendampingan dan pemberdayaan bukan kegiatan yang menuntut seorang fasilitator serba bisa, namun kegiatan pendampingan dan pemberdayaan ini adalah kegiatan serba saling melengkapi satu dengan yang lain.

Pengorganisasian rakyat juga berarti membangun suatu organisasi, sebagai wadah atau wahana pelaksanaan berbagai prosesnya.[103] Dalam konsep pengorganisasian masyarakat memiliki tujuan yakni memberdayakan masyarakat, membangun struktur organisasi masyarakat yang kuat dan tepat sehingga menjawab kebutuhan masyarakat, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat baik jangka pendek maupun jangka panjang.[104] Kegiatan pengorganisasian sudah dilakukan di Dusun Tawangrejo, akan teteapi masih belum mengatasi permasalahan atau kebiasaan masyarakat yang pola hidupnya tidak sehat. Namun dalam pengorganisasian ini memberikan jembatan kepada lembaga kesehatan dan pemerintah untuk memberikan kebutuhan kesehatan di masyarakat. Pendidikan dan kampanye sudah mulai terbangun sehingga menimbulkan kesadaran sedikit demi sedikit, sebab pemberdayaan dan pengorganisasian sangatlah panjang untuk menghasilkan perubahan yang lebih baik dari sebelumnya adanya pendidikan.

Melalui koordinasi peneliti, kelompok, perangkat desa dan puskesmas diharapkan masyarakat dapat memperbaiki serta menyambung koordinasi dengan seluruh lembaga di Desa Tawangrejo sehingga kegiatan yang akan dilakukan dapat berjalan dengan lancar. Selain itu, koordinasi yang baik antar

[103] Jo Hann Tan dan Roem Topatimasang, *Mengorganisir Rakyat*, (Yogyakarta:INSISTPress,2003), hal.15

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lembaga dapat meningkatkan pengawasan dalam bidang kesehatan agar dapat dikontrol dengan baik. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran merupakan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang mana dapat mempengaruhi kehidupannya agar lebih baik dan berpatisipasi dalam kegiatan-kegiatan lembaga apapun.

Langkah pertama yang dilakukan peneliti untuk melakukan pendampingan di Desanya sendiri adalah sebuah tantangan dan rasa takut tidak percaya diri(pesimis), karena jika selama di perkuliahan peneliti banyak belajar di Desa orang dan sama sekali tidak canggung. Namun berbeda disaat belajar di masyarakatnya sendiri di kampung halaman, rasa takut terkadang muncul tiba-tiba jika masyarakat dan perangkat desa berbeda pendapat atau menghiraukan maksud dan tujaun peneliti. Namun setelah perlahan-lahan dan membangun kepercayaan kepada perangkat desa maupun masyarakat serta menjelaskan mengenai permasalahan yang sering terjadi maka timbulah partisipasi dari masyarakat maupun pihak-pihak *stakeholder* untuk membantu peneliti. Sesuai rangkaian tahapan PAR peneliti satu persatu mampu menyelesaikan tahapan-tahapannya. Mulai dari FGD (*Focus Group Disscusion*), membangun kesepakan bersama, analisa kalender harian, analisa diagram vend, perencanaan aksi bersama hingga analisa evaluasi program.

Proses pengorganisasian memang ada sebuah tantangan dari awal mengoorganisir hingga akhir perencanaan. Namun setelah seseorang dapat mengetahui dan menguasai akan lebih mudah mengoorganisir masyarakat maupun lewat *localleader*. Darisitulah peneliti menyadari bahwa proses

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pendampingan tidak sulit yang sebelumnya dibayangkan, selain itu peneliti mendapatkan pengalaman berharga bagaimana mudahnya membangun kesepakatan bersama antara masyarakat, perangkat desa, pihak-pihak lembaga yang diiringi dengan pendekatan yang baik dan memberikan contoh yang baik di masyarakat serta dapat memahami kondisi mereka.

B. Memperkuat Keluarga Sehat dengan Upaya Promotif dan Upaya Preventif

Menurut Profesor Winslow Kesehatan Masyarakat adalah adalah ilmu mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk mendeteksi dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap rumah terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam menjaga kesehatannya.[105] Mewujudkan dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cara merubah paradigma pola hidup sehat tentunya dengan berbagai cara, antara lain dengan melakukan kampanye secara bersama-sama agar dapat memprioritaskan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif. Dalam membangun dan meningkatkan kesehatan masyarakat merupakan suatu proses yang sangat panjang. Oleh karena itu perubahan yang tejadi dari awal hingga akhir pengorganisasian belum dapat dilihat secara jelas. Akan tetapi partisipasi

[105]Soekidjo Notoadmodjo, *lmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta:PT Rineka Cipta, 1997), hal,10.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat dalam setiap proses pengorganisasian menunjukan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat mulai terjadi pada paradigma mereka.

Problem kesehatan yang terjadi di masyarakat Dusun Tawangrejo tentu butuh penyelesian dan kesadaran setiap individu dan warga lainnya. Penguatan peran pemerintah melalui kebijakan dan wawasan kesehatan sangat perlu ditingkatkan dan dijalankan agar dapat menimalisir penyakit dan tingginya kematian. Sehingga tercipta kesejahteraan di bidang kesehatan.

Paradigma masyarakat dalam menangani masalah kesehatan selama ini cenderung kuratif dan rehabilitative. Masyarakat selama ini belum melakukan tindakan preventif sebelum merasakan sakit yang dikeluhakan. Tindakan preventif ini bisa dilakukan dengan selalu menjaga pola hidup sehat, pola konsumsi yang baik dan sehat. Tindakan preventinf tersebut jika dilakukan akan berdampak berkurangnya tingginya angka kesakitan da angka kematian. Maka peran keluarga menjadi sangat penting untuk membentuk dan mengawasi anggota keluarga lainnya.

Darisitulah peneliti membangun kesadaran dan melakukan kampanye pada ibu-ibu posyandu dan ibu-ibu TK /PAUD. Dari hasil diskusi beberapa *stakeholder* untuk meningkatkan kesehatan dan memperkuat keluarga yang sehat disarankan pada ibu-ibu muda seperti ibu-ibu diatas. Kemudian peneliti membangun kerjasama bersama ibu bidan Desa Tawangrejo untuk membantu kampanye akan pentingnya pola hidup sehat. Adapun dengan mengunakan 12 indikator keluarga sehat sesuai program Indonesia sehat. Diantaranya : 1)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keluarga mengerti program keluarga berencana (KB), 2) Ibu hamil memeriksa kehamilannya sesuai standar, 3) Balita mendapatkan imunisasi lengkap, 4) Pemberian ASI Ekslusif 0-6 bulan, 5) Pemantauan pertumbuhan balita. Indikator dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular (2 indikator): 6) Penderita hipertensi berobat teratur, 7) Penderita TB paru berobat sesuai standar. Indikator dalam perilaku sehat (2 indikator): 8) Tidak adanya anggota keluarga yang merokok, 9) Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN. Indikator terkait lingkungan sehat (2 indikator): 10) Mempunyai sarana air bersih, 11) Menggunakan jamban keluarga. Indikator kesehatan jiwa (1 indikator): 12) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan.[106]

Dari 12 indikator keluarga sehat tersebut hasiilnya masalah yang paling banyak di alami adalah penderita hipertensi tidak berobat secara teratur, masih banyak adanya anggota keluarga yang merokok, 65 % kekeluarga masih belum mempunyai anggota JKN, kurangnya sarana air bersih dan banyak keluarga yang menggunakan jamban tidak sehat.

Dari proses pengorganisasian tersebut masyarakat mulai mengetahui penyebab dan perilaku yang mereka lakukan setiap harinya sehingga banyak masyarakat yang jatuh sakit. Hal tersebut dipengaruhi dari permasalahan yang salah satunya sanitasi dan kondisi lingkungannya. Sebenarnya masyarakat ingin memiliki jamban sehat namun dengan kondisi ekonomi yang

[106] Wirdaliani Shabrina, Fithria, *Indikator Keluarga Sehat*, JIM FKep, Vol 2, No 3, 2007, hal. 2

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menghambat akhirnya mereka masih belum memiliki jamban yang sesuai indikator keluarga sehat.

Selain itu melihat jumlah lansia yang menjadi dominan keberadaannya maka peneliti dan kelompok sadar sehat berupaya untuk mengoptimalkan posyandu lansia. Kurangnya partisipasi masyarakat untuk mengikuti pemeriksaan secara rutin di posyandu lansia dan kurangnya sosialisasi pada masyarakat mengakibatkan upaya pencegahan penyakit masih belum diperhatikan. Dimana jumlah yang biasanya mengikuti posyandu lansia hanya 1 sampai 4 orang, itupun pemilik rumah yang tempati saat posyandu balita berlangsung. Tingkat kesadaran masyarakat masih dalam tingkatan naïf, kurangnya penegetahuan dan minat membuat mereka dan lingkungan mereka menjadi hal yang buruk, sebab beberapa penyakit sering terjangkit pada usia lansia.

Tujuan adanya kampanye dan pendidikan adalah melatih masyarakat dan peran keluarga agar cepat tanggap dalam menganalisis masalah yang sering terjadi, diantaranya dalam bidang kesehatan. Tingginya masyarakat yang sering sakit dan menyebabkan kematian dikarenakan beberapa faktor, hal tersebut selama ini belum disadari. Apabila pengetahuan masyarakat meningkat maka kesadaran mereka juga akan meningkat, sehingga pola perilaku hidup yang tidak sehat akan dapat dihindari dan dicegah bersama-sama.

Perubahan yang terjadi setelah melakukan kampanye dan pendidikan memang tidak bisa dilihat secara jelas dan harus bertahap. Maka peran dari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pembentukan kelompok yang sudah dilakukan akan menjadi wadah bagi masyarakat untuk menyampaikan pendapat serta menjadi penggerak masyarakat untuk melakukan hidup sehat dan mengikuti posyandu lansia untuk melakukan gerakan perubahan. Selain itu adanya kelompok sadar sehat dapat menjadi jembatan antara pemerintah dan pihak lembaga kesehatan baik puskesmas atau bidan desa, sehingga proses pemberdayaan dan pendampingan dapat berlanjut setelah peneliti kembali ke Surabaya.

Kegiatan pengorganisasian pada ibu-ibu posyandu, ibu-ibu PAUD dan TK, siswa SDN Tawangrejo 01 serta pengoptimalkan posyandu lansia sudah dilakukan, perubahan kesadaran telah terjadi sedikit demi sedikit. Keberlanjutan kegiatan akan dilakukan bersama kelompok sadar sehat sendiri pada kegiatan bulan selanjutnya dengan menyebarkan pamflet. Tujuannya dapat mengikuti upaya promotif dan preventif yang akan dilakukan dari pihak Bidan desa atau pihak puskesmas. Sehingga mengurangi angka masyarakat yang sering terkena penyakit dan menjadi berkurang.

Kegiatan ini sangat bermanfaat bagi peneliti maupun masyarakat, karena bagi peneliti pengalaman dan tantangan pendampingan di desanya sendiri awalnya sangat takut dan pesimis, namun kemudian setelah mengikuti langkah-langkah penelitian Alhamdulillah berjalan dengan lancar. Masyarakatpun juga mendapat pengetahuan baru untuk kesehariannya dan kedepannya. Bagi peneliti proses pengorganisasian ini akan menjadi pengalaman berharga dan luar biasa walaupun mungkin masih belum sempurna setidaknya bisa berpartisipasi di masyarakat Dusun Tawangrejo di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kampung halaman tercinta, selain itu menjadi awal pembelajaran untuk bekal bermasyarakat nantinya. Proses pengorganisasian memang membutuhkan proses yang sangat panjang, dan pasti di tengah-tengah jalan juga banyak rintangan dan hambatan. Akan tetapi jika diiringi usaha maksimal dan diskusi bersama-sama dengan masyarakat akan merasa mudah, dan setelah berhasil beberapa kegiatan yang sudah dilakukan maka proses ini menjadi pencapaian yang luar biasa.

C. Menjaga Kesehatan dan Hidup Bersih Dalam Perspektif Islam

Kesehatan merupakan kondisi dimana kita berada jauh atau terbebas dari penyakit. Merupakan suatu yang mahal jika dibandingkan dengan hal-hal yang lain. Dengan penyakit harta bisa habis digunakan untuk berobat, ada sehat dan ada sakit, kita tidak akan selalu sehat dan kita juga tidak akan selalu sakit. Semuanya itu bagaimana kita bisa menjaga diri untuk terhindar dari penyakit sehingga kesehatan itu merupakan hal yang mutlak harus dijaga. Mencegah sakit adalah lebih mudah dan murah dari pada mengobati seseorang apabila jatuh sakit. Dari Ibnu ‘Abbas *radhiyallahu ‘anhuma*, Rasulullah *shallallah ‘alaihi wa sallam* pernah menasehati seseorang :

اِغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شَغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Artinya :“Manfaatkanlah lima perkara sebelum lima perkara. (1) Waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, (2) Waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu,(3) Masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, (4) Masa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

luangmu sebelum datang masa sibukmu,(5) Hidupmu sebelum datang matimu."[107]

Hadis diatas terdapat kalimat waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu. Sehat merupakan anugerah yang tidak terniai harganya, lebih baik mencegah daripada mengobati. Manfaatkan masa sehat untuk berbuat lebih berguna karena jika sudah sakit, maka segala aktifitaspun akan terganggu.

Salah satu cara untuk mencegah hal tersebut adalah dengan bergaya hidup sehat. Gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Dengan semakin banyaknya penderita penyakit tidak menular (*degeneratif*) seperti jantung, tekanan darah tinggi, kanker, stress dan penyakit tidak menular lainnya yang disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat, maka untuk menghindarinya kita perlu bergaya hidup yang sehat.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang. Kondisi sehat tidak serta merta terjadi, tetapi harus senantiasa kita upayakan dari yang tidak sehat menjadi hidup yang sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat. Upaya ini harus dimulai dari menanamkan pola pikir sehat yang menjadi tanggung jawab kita kepada masyarakat dan harus dimulai dan diusahakan oleh diri sendiri.

[107] Jaami'ul 'Ulum wal Hikam, 2: 387-388

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kesehatan adalah anugerah dari Allah swt, penciptaan manusia telah dilakukan secara seimbang, kecuali Allah yang maha kuasa menghendaki hal lain,Adakalnya keseimbangan tubuh dirusak sendiri oleh manusia, misalnya yang terjadi dengan saluran pencernaan akibat mengkonsumsi secara sembarangan atau kebisaan lain seperti merokok, sanitasi yang kurang, buang sampah sembarangan, jamban tidak sehat, kandang yang jarang dibersihkan dan bekerja tanpa istirahat.

وَمَا أَصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ

Artinya :"Dan musibah apapun yang menimpamu, itu adalah akibat perbuatan tanganmu" (QS.Asyu'ara:30).[108]

Mencegah penyakit lebih diprioritaskan daripada mengobatinya, hampir sebagian besar zat asing (bahan-bahan kimia) masuk kedalam tubuh melalui makanan. Dalam mengupayakan perilaku ini dibutuhkan komitmen bersama-sama saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya keluarga sehingga pembangunan kesehatan dapat tercapai maksimal. Kesehatan adalah modal penting untuk menjalankan aktifitas kehidupan sehari- hari, terhadap nikmat Allah yang yang diberikan kepada hambanya, manusia akan sulit melakukan rutinitas yang menuntut kekuatan dan ketahanan fisik, suatu paradigma dalam masyarakat sekarang telah mulai bergeser, dari upaya kuratif (mengobati) menjadi upaya kesehatan preventif (mencegah).

[108] QS.Asyu'ara:30.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ajaran Islam sangat memperhatikan masalah kebersihan yang merupakan salah satu aspek penting dalam ilmu kedokteran. Dalam terminologi Islam, masalah yang berhubungan dengan kebersihan disebut dengan Al- Thaharat. Dari sisi pandang kebersihan dan kesehatan, Al-Thaharat merupakan salah satu bentuk upaya preventif (pencegahan), berguna untuk penyebaran berbagai jenis kuman dan bakteri.

وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ (٤)

Artinya : "Dan pakaianmu bersihkanlah". (QS. Al-Mudatstsir74; 4)[109]

Ayat di atas menjelaskan bahwa menyuruh manusia untuk terus membersihkan diri dan mengajak manusia memperhatikan kebersihan. Karena sehat juga dipengaruhi oleh badan bersih maupun lingkungan yang bersih. Selain itu juga seperti pepatah kebersihan pangkal kesehatan. Seperti Hadis ini dibawah ini dalam kitab-kitab hadis Al-'Iraqi dalam takhrij Ahadits al-Ihya' 1/73 :

النَّظَافَة مِنَ الإِيمَانِ

Artinya : "Kebersihan bagian dari iman".

Hadist diatas menjelaskan agar lebih memperhatikan kebersihan lingkungannya. Karena lingkungan menjadi pengaruh terhadap kesehatan secara umum. Bagaimana cara Nabi makan, Nabi Muhammad saw bersabda:

[109] Kementerian Agama RI, Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 10, hal, 412.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

“cucilah kedua tanganmu sebelum dah sesudah makan dan cucilah kedua tanganmu setelah bangun tidur. Tidak seorang pun tahu di mana tangannya berada di saat tidur.” Makanan dan minuman, Rasulullah saw bersabda “tutuplah bejana air dan tempat minummu”. Rumah, “Bersihkanlah rumah dan halaman rumahmu”, sebagaimana di anjurkan untuk menjaga kebersihan dan keamanan jalan. Perlindungan sumber air, Rasulullah melarang umatnya membuang kotoran di tempat- tempat sembarangan, misalnya sumur, sungai, dan pantai. Perintah- perintah Rasulullah tersebut memiliki makna bahwa kita harus menjaga kebersihan dan kesehatan agar terhindar dari berbagai infeksi saluran pencernaan. Sedangkan kesucian rohani meliputi kebersihan hati, jiwa, akidah, akhlak, dan pikiran.[110]Kemudian untuk menjaga kesehatan manusia dianjurkan untuk menjaga pola makan yang baik dan halal agar tidak mudah sakit, Ajaran islam dalam mengelola makan sangat diperhatikan dengan mengonsumsi makanan yang halal dan baik sebagaimana Q.S Al Ma’idah 5;88 :

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلالا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ (٨٨)

Artinya :“Dan makanlah dari yang diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik”.(QS. Al-Ma’idah 5; 88)[111]

Pada ayat diatas Allah memerintahkan kepada hamba-Nya agar mereka memakan rezeki yang halal dan baik, yang telah dikaruniakan-Nya kepada mereka. Halal disini mengandung pengertian halal bendanya dan halal cara

[110] Khairu Anam, *Pendidikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Presfektif Islam*, Jurnal Sagacious Vol. 3 No. 1 Juli-Desember 2016
[111] Kementerian Agama RI, Al-qur’an dan Tafsirnya Jilid 5, hal, 4.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memperolehnya. Sedangkan baik dalah dari segi kemanfaatnanya, yaitu yang mengandung manfaat dan maslahat bagi tubuh, mengandug gizi, vitamin, protein dan sebagainya. Makanan tidak baik, selain tidak mengandung gizi, juga jika dikonsumsi akan merusak kesehatan. Prinsip tersebut hendaknya senantiasa menjadi perhatian dalam menentukan makanan dan minuman yang akan dimakan untuk diri sendiri dan untuk keluarga, karena makanan dan minuman itu tidak hanya berpengaruh terhadap jasmani, melainkan juga terhadap rohani.[112]

Rasulullah secara tegas juga memberi tahu kepada umatnya melalui hadits beliau yang artinya : *" Sumber penyakit adalah makanan. Sedang menjaga makanan adalah sumber segala obat*".[113] Namun tidak ada halangan bagi orang-orang mukmin yang mampu, untuk menikmati makanan dan minuman yang enak tetapi harus menaati ketentuan-ketentuan yaitu baik, halal dan menurut ukuran yang layak. Maka pada akhir ayat ini Allah SWT memperingatkan agar tidak berlebih-lebihan dalam menikmati apa-apa yang telah dihalalkan-Nya.

[112] Kementerian Agama RI, Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 5, hal, 6.
[113] K, Gamal, *Sakit dan Pengobatan Secara Islami*, hal, 41.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IX

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pemaran pada bab-bab selanjutnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

Situasi kesehatan masyarakat di Dusun Tawangrejo disebabkan beberapa faktor antara lain aktifitas masyarakat yang mayoritas petani dimana beban bekerja sehari penuh dan beban berat. Selain itu rendahnya kesadaran akan pentingnya hidup sehat di kalangan masyarakat, dimana disebabkan pola hidup yang tidak sehat, perilaku beresiko seperti tidak memakai keselamatan kerja (masker) saat menyemprot pestisida atau memupuk, sanitasi lingkungan yang kurang dan pelayanan kesehatan yang mash belum maksimal. 10 Penyakit yang sering diderita di Dusun Tawangrejo pada tahun 2018 diantaranya gangguan penyakit ikat, batuk flu dan diare, ISPA, diabetes, hipertensi, febris, maag, penyakit saluran napas bagian atas lainnya, penyakit gusi dan penyakit kulit. Dan tingginya angka kematian selama satu tahun sebanyak 20 jiwa dengan akibat penyakit yang diderita berbeda-beda. Dimana yang paling banyak penyakit kronis yaitu paru-paru dan sakit tua.

Strategi pengorganisasian yang dilakukan untuk mengurangi dampak dari meningkatnya penyakit antara lain kampanye dan pendidikan hidup sehat pada ibu-ibu posyandu, ibu-ibu PAUD dan TK, kampanye dan pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SDN Tawangrejo 01, pengoptimalkan posyandu lansia, pembentukan kelompok sadar sehat dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melakukan advokasi pada pemerintahan desa dan puskesmas. Kampanye dan pendidikan sebagai bentuk penyadaran dari kondisi kesehatan di masyarakat, sedangkan pembentukan kelompok sebagai wadah untuk menggerakan masyarakat agar hidup sehat dan pengoptimalkan posyandu lansia.

Hasil pasca proses pengorganisasian adalah masyarakat yang awalnya belum menyadari dan tidak mengetahui perilaku hidup tidak sehat, sekarang mereka mengerti dan memahami akan kondisi lingkungannya termasuk pola makan yang tidak sehat dan rendahnya sanitasi lingkungan mereka. Selain itu pembentukan kelompok sadar sehat dapat menggerakkan para lansia untuk mengikuti posyandu lansia karena potensi sakit yang paling tinggi diderita oleh para lansia. Tujuannya supaya masyarakat dapat mencegah dan mengobati penyakit menular atau tidak menular dengan cepat dan siap siaga.

B. Rekomendasi

Penyebab meningkatnya penyakit di Dusun Tawangrejo diketahui adalah karena kurangnya kesadaran masyarakat dan adanya pola hidup yang tidak sehat. Hal tersebut dapat dicegah dengan berbagai tindakan diantaranya dengan melakukan berbagai pendekatan dan pendidikan mengenai perilaku hidup sehat di masyarakat. Dimana yang selama ini masyarakat yang awalnya kuratif dapat dilakukan dengan upaya promotif dan preventif. Disebabkan juga upaya promotif pada masyarakat masih kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, diiringi juga pengetahuan masyarakat akan pentingnya hidup sehat masih dalam kesadaran naïf. Peran keluarga menjadi sangatlah penting untuk saling mengawasi dan mengingatkan akan pentingnya kesehatan. Sehinngga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyakit yang menular maupun tidak menular dapat dihindari dan diantisipasi dari sudah adanya pengetahuan dan kesadaran. Walaupun hasil tersebut memerlukan proses panjang namun sedikit demi sedikit akan berdampak baik di lingkungan masyarakat.

Maka sangatlah perlu upaya promotif dan preventif dilakukan oleh peran pemerintah, pihak puskesmas dan berbagai kelompok di masyarakat atau lembaga lainnya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat agar lebih baik. Lembaga tersebut dapat membantu kelompok sadar sehat agar dapat menggerakan masyarakat dan memberikan kampanye serta tindakan dalam meningkatkan kesehatannya, sehingga kelompok bisa dapat berfungsi dan mengurangi angka kesakitan yang tinggi di Dusun Tawangrejo.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Sumber dari Buku :

Afandi, Agus. Dkk. *Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*. Surabaya: IAIN Sunan Ampel Press, 2012.

Afandi, Agus. *Metodologi Penelitian Kritis*. Surabaya: Sunan Ampel Press, 2014.

Afandi, Agus,dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*. Surabaya: LPPM UINSA, 2016.

Bakri, Masykuri. *Pemberdayaan Masyarakat Pendekatan RRA dan PRA*. Surabaya: Visipress Media, 2011.

Damyiqi, Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi AD. *Asbabul Wurud 3*. Jakarta: KALAM MULIA, 2012.

Gamal, K. *Sakit dan Pengobatan Secara* Islami. Yogyakarta: Absolut, 2003.

Tan, Jo Han & Topatimasang, Roem. *Mengorganisir Rakyat*. Yogyakarta: SEAPCP, INSIST Press, 2014.

Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*. Jakarta: Widya Cahaya, 2011.

Moleong. Lexy J. *Metodologi Penelitian* Kualitatif. Bandung: Remaja Rosda Karya, 2005.

Notoadmodj, Soekidjo. *lmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997.

Mahfudz, Syekh Ali. Hidayatul Mursyidin. Libanon: Darul Irtisom, 1979.

Su'dan, RH. *Alqur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prim Yasa, 1997.

Suharto, Edi. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*: *Kajian Stratgis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, Bandung: Refika Aditama, 2005.

Wahid. Nurul. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.

Wibowo, Adik. dkk, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi dan* Tantangan. Jakarta: Rajawali Pers, 2014.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Zubaedi. *Pengembangan Masyarakat : Wacana dan Praktek*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2014.

Sumber dari Jurnal :

Delmira Syafrini, *Nelayan dan Rentenir*. Dalam *Jurnal Ilmu Sosial Mamangan*, Nomor 2, Volume I, Tahun 2014.

Husni. Prita, *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)*. Dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat . Volume 11. Nomor 1. Maret Tahun 2015.

Haerani, *Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Bidang Pertanian Di* IndonesiaI. Dalam Jurnal MKMI. Vol 6 No.3. Juli Tahun 2010.

Khairu Anam, *Pendidikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Presfektif Islam*. Dalam Jurnal Sagacious. Vol. 3. Nomor 1. Tahun 2016.

Rohmat, *Keluarga dan Pola Asuh Anak*. Dalam jurnal YINYANG, Vol 5. Nomor 1. Tahun 2010.

Wirdaliani Shabrina, Fithria, *Indikator Keluarga SehatI*. Dalam Jurnal JIM FKeperawatan, Vol 2. No 3. Tahun 2007.

Zaini, Ahmad, *Peranan Dakwah dalam Pengembangan Masyarakat Islam, Community Development*. Dalam Jurnal Pengembangan Masyarakat, Volume 1, Nomor 1. Tahun 2016.

Sumber dari Dokumen :

Buku Panduan Gerakan Masyarakat (GERMAS) Hidup Sehat Tahun 2015

Data Rekap Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gemarang Tahun 2018

Data Kematian Dusun Tawangrejo Tahun 2018/2019

Data Profil Desa Tawangrejo Tahun 2018

Diffah, Hanim. *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi* PHBS. Semarang : UNS, 2011

Eliana. Sumiati, Sri. *Modul Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: P2M2 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2007

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016

Modul Field Lab FK UNS PHBS Tahun 2011

RPJM Desa Tawangrejo Tahun 2018

Undang-Undang Kesehatan Nomer 23 Tahun 1992

Sumber dari Internet :

Dokter Sehat. Menkes RI:Masyarakat Indonesia Masih Kurang Peduli Pada Kesehatan di akses di https://doktersehat.com/menkes-ri-masyarakat-indonesia-masih-kurang-peduli-pada-kesehatan/ . Pada Tanggal 01 Januari 2019 pukul 00.10 WIB.

Kementerian Kesehatan. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di akses di http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat_674.pdf f. Pada 5 Januari 2019 Pukul 17.36 WIB.

Al Fattah Health. Pengertian Kesehatan Masyarakat Menurut Para Ahli. di akses di https://www.alfattahhealth.com/pengertian-kesehatan-masyarakat-menurut-para-ahli/. Pada tanggal 9 Januari 2019 pukul 16.17 WIB.

Narasumber :

Eko Wibowo (54) : Petugas Puskesmas Gemarang

Ita (26) : BIdan Dusun Tawangrejo

Marto (60) : Warga Setiap Bulan Berobat ke Dokter

Miati (36) : Ketua Kader Posyandu

Nila (25) : Petugas PUSTU Desa Tawangrejo

Sukinem (60) : Penderita Maag

Sriyani (46) : Pemilik Toko

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id