BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah tantangan sosial – budaya, perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke dalam badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Menurut SUSENAS 2004, akses masyarakat terhadap sarana sanitasi adalah 53 %, dan hanya seperempatnya yang mempunyai akses terhadap sarana sanitasi yang mempunyai syarat dan menggunakan septic tank. Selebihnya, dilakukan di sawah, kolam, danau, sungai dan laut secara terbuka.[1]

Sarana sanitasi yang tidak layak dan buruknya perilaku hidup sehat turut berdampak pada kematian bayi, angka kesakitan dan malnutrisi pada anak yang menjadi ancaman besar bagi potensi sumber daya manusia di Indonesia. Saat ini 100.000 anak meninggal setiap tahun akibat diare. Sementara itu, kasus typhoid di Indonesia merupakan yang terbesar di wilayah Asia Timur. Seharusnya hal tersebut tidak perlu terjadi karena tidak sebanding dengan pendapatan perkapita penduduk Indonesia yang telah mencapai lebih dari US$700.[2]

---

[1]Iman Darmawan, *"Perbedaan Efektifitas Model Pemicuan Dengan Penyuluhan Terhadap Kepemilikan Jamban Di dusun Krajan Desa Ngromo Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan*", dalam *Tesis Kedokteran Keluarga*, Pacitan, Juni 2010, Hal. 1

[2] Iman Darmawan, *"Perbedaan Efektifitas Model Pemicuan Dengan Penyuluhan Terhadap…*, hal. 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

Konsep kesehatan menurut H.L. Blum yang dikutip oleh Suyono dalam bukunya ada 4 faktor, yaitu faktor keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Keempat faktor tersebut berpengaruh positif dan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang status kesehatan akan tercapai optimal apabila keempat faktor tersebut positif mempengaruhi secara optimal. Apabila salah satu faktor optimal, status kesehatan akan bergeser ke arah di bawah optimal.[3]

Lingkungan bersih menunjukkan perilaku warganya. Menurut pakar kesehatan masyarakat, ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, yaitu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, yaitu faktor genetika (keturunan), pelayanan kesehatan, lingkungan dan perilaku. Jadi, warga yang menyadari pentingnya kebersihan, akan menghasilkan lingkungan yang bersih.[4]

Rumah Sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki jamban sehat, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah, ventilasi baik, kepadatan hunian rumah sesuai dan lantai rumah tidak dari tanah.[5]

Pada tahun 2012 telah dilakukan pemeriksaan sanitasi rumah pada 4.655.317 rumah atau 47,15% dari jumlah rumah yang ada di Jawa Timur. Dari pemeriksaan tersebut tercatat 3.268.249 rumah dinyatakan sehat atau 70,20% dari jumlah rumah yang diperiksa. Cakupan tertinggi rumah sehat adalah

---

[3] Suyono, Budiman, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*, (Jakarta: EGC, 2010), Hal. 2.

[4] Iman Darmawan, *"Perbedaan Efektifitas Model Pemicuan Dengan Penyuluhan Terhadap…,* hal. 1.

[5] Lingkungan Dinkes Prov. Jatim, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*, (Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013) 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

Kabupaten Gresik (87,17%) meski ada penurunan jumlah rumah yang sehat sekitar 1% dari tahun lalu. Sedangkan yang terendah masih ditempati oleh Kabupaten Probolinggo (38,29%).[6]

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan dan menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Salah satunya adalah Jamban Sehat. Dengan jamban sehat dapat mencegah terjadinya pencemaran lingkungan serta memutus mata rantai munculnya berbagai penyakit berbasis lingkungan, diantaranya Thypus, Disentri, Kolera, bermacam-macam cacing (Gelang, Kremi, Tambang dan Pita), Schistosomiasis dan sebagainya yang terdapat dalam feaces atau kotoran manusia. Cakupan akses Jawa Timur berdasarkan jumlah Kepala Keluarga (KK) diperiksa (52,90% dari KK yang ada), KK yang memiliki jamban sebesar 91,16% dan yang sehat sebesar 69,36%.[7]

Dengan harapan tercapainya garis lurus horizontal antara akses, kepemilikan dan jamban sehat, kasus penyakit yang disebabkan oleh tinja manusia akan menurun. Sedangkan suatu desa dikatakan Open Defecation Free (ODF) apabila semua keluarga yang ada di desa tersebut sudah mengakses ke jamban yang sehat.

Namun sebenarnya banyak desa yang keluarga-nya tinggal beberapa saja yang masih buang air besar (BAB) sembarangan atau aksesnya sudah mencapai

[6] Lingkungan Dinkes Prov. Jatim, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*…, hal. 81.
[7] Lingkungan Dinkes Prov. Jatim, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*…, 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

99% ke atas. Sedangkan desa dikatakan ODF kalau aksesnya sudah 100% atau masyarakatnya sudah tidak ada yang buang air besar di sembarang tempat. [8]

Pembuangan tinja atau buang air besar disebut secara eksplisit dalam dokumen Millenium Development Goals (MDGs). Dalam nomenklatur ini buang air besar disebut sebagai sanitasi yang antara lain meliputi jenis pemakaian atau penggunaan tempat buang air besar, jenis kloset yang digunakan dan jenis tempat pembuangan akhir tinja. Dalam laporan MGDs 2010, kriteria akses terhadap sanitasi layak adalah bila penggunaan fasilitas tempat BAB milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis 'latrine' dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangka septik atau sarana pembuangan air limbahnya atau SPAL. Sedangkan kriteria yang digunakan joint Monitoring Program (JMP) WHO-UNICEF 2008, sanitasi terbagi dalam empat kriteria, yaitu 'improved', 'shared', 'unimproved', dan 'open defecation'. Dikategorikan sebagai 'improved' bila penggunaan sarana pembuangan kotoran nya sendiri, jenis klosed latrine dan tempat pembuangan akhir tinjanya tangka septik atau SPAL.[9]

Akses penduduk di Trenggalek terkaid sanitasi yang layak untuk jamban sesuai data dari laporan bidang P2P & PL, yaitu dari 683.008 penduduk sejumlah 558.557 jiwa atau 81,8% telak mengakses fasilitas sanitasi jamban dengan jenis komunal, leher angsa dan cemplung.[10]

---

[8] Lingkungan Dinkes Prov. Jatim, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*…, hal. 82.

[9] Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, *Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2014*, (Trenggalek: Dinkes Kabupaten Trenggalek, 2015), hal. 17.

[10] Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, *Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2014*…, 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

Masyarakat di Desa Depok Kecamatan Bendungan Kabupaten Trenggalek kepemilikan WCnya sangat minim. Sehingga masyarakat yang belum punya WC itu lebih memilih buang air besarnya di sungai dekat rumahnya. Namun perilaku seperti itu bisa menyebabnya air sungai menjadi tercemar. Lingkungan merupakan salah satu faktor terpenting dalam keberlangsungan kehidupan manusia. Karena dengan lingkungan yang sehat tercermin perilaku sehat, begitu juga sebaliknya. Bila tiap-tiap individu tidak memperhatikan kesehatan pribadi, maka secara tidak langsung akan mempengaruhi lingkungan sekitarnya. Lingkungan yang sudah tercemar akan memberikan dampak negatif pada beberapa aspek kehidupan, terutama aspek kesehatan.

Kebiasaan masyarakat seperti itu bisa menimbulkan beberapa penyakit. Namun masyarakat tidak menyadarinya. Pada waktu peneliti mewawacarai masyarakat sekitar dan ahli kesehatan di Desa Depok bahwa pada tahun 2016 ini musinnya tidak menentu dan masyarakatnya kurang memahami asal mula penyakit itu dari mana. Kebanyakan masyarakat terkena sakit diare, gatal-gatal, muntaber, ISPA, Thipus dll.

Tabel 1.1

Penyakit masyarakat di Desa Depok tahun 2016

Penyakit	Jumlah (orang)
1. Kecacingan	130
2. ISPA	135
3. Gatal-gatal	114
4. Diare	105
5. Tipoid	30

Data ini di olah dari rekap penyakit Polindes, Postu, Bidan, Perawat / Mantri dari luar desa.

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 masyarakat di Desa Depok pada tahun 2016 ini meningkat penyakit yang di derita dari tahun sebelumnya. Masyarakat yang anaknya terkena penyakit kecacingan ada 130, masyarakat yang terkena penyakit ISPA ada 135 orang, masyarakat yang terkena gatal-gatal ada 114 orang, masyarakat yang terkena penyakit Diare ada 105 orang dan masyarakat yang terkena penyakit Tipoid 30 orang.

Pada tahun ini hujannya tidak menentu, jadi masyarakat banyak yang terkena penyakit. Disebabkan oleh lingkungan yang kurang sehat dan musim yang tidak menentu. Masyarakat banyak yang terkena gatal-gatal, karena menggunakan air sungai. Mandi dan untuk keperluan lainnya dengan air sungai. Di sini itu airnya tidak dari mata air asli, ada yang dari sungai. Anak-anak banyak yang terkena penyakit kecacingan, hampir semua anak terkena penyakit itu. Karena kebersihannya kurang di perhatikan dan kalau ke alas / hutan tidak memakai sandal.[11]

Masyarakat desa belum menyadari bahwa buang air besar sembarangan itu tidaklah baik untuk kesehatan, lingkungan dan kualitas tanah, air dan udara di sekitarnya. Berbagai alasan digunakan oleh masyarakat untuk buang air besar sembarangan, antara lain anggapan bahwa membangun jamban itu mahal, lebih enak buang air besar di sungai, tinja itu bisa buat makan ikan. Kebiasaan buang air besar sembarangan itu sudah dilakukan secara turun temurun dari nenek moyang sejak dahulu. Kebiasaan seperti itu juga dilakukan oleh masyarakat

[11]Wawancara dengan Bu Bidan Kartini, (umur 44 tahun), di ruang Postu (Puskemas Pembantu) Dusun Suko, 05 Desember 2016, 21:30 WIB.

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

Desa Depok. Perilaku seperti itu perlu harus diluruskan. Agar tidak menimbulkan permasalahan yang lebih besar lagi.

Pada penelitian tersebut dengan pemasalahan pada masyarakat munculnya pola hidup yang tidak sehat itu. Permasalahan yang muncul pada masyarakat itu harus segera diselesaikan. Sehingga permasalan itu akan ditindak lanjuti dengan model pendampingan PAR (*Partisipatory Action Research*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah:

1. Bagaimana realitas problematik yang muncul karena pola hidup yang tidak sehat di Desa Depok, Kecamatan Bendungan, Kabupaten Trenggalek ?
2. Bagaimana upaya pendampingan masyarakat dalam memunculkan pola hidup sehat di Desa Depok, Kecamatan Bendungan, Kabupaten Trenggalek ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan tujuan penulisan di atas maka penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam beberapa hal sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui realitas problematik yang muncul karena pola hidup yang tidak sehat di Desa Depok, Kecamatan Bendungan, Kabupaten Trenggalek.
2. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pendampingan masyarakat dalam memunculkan pola hidup sehat di Desa Depok, Kecamatan Bendungan, Kabupaten Trenggalek.

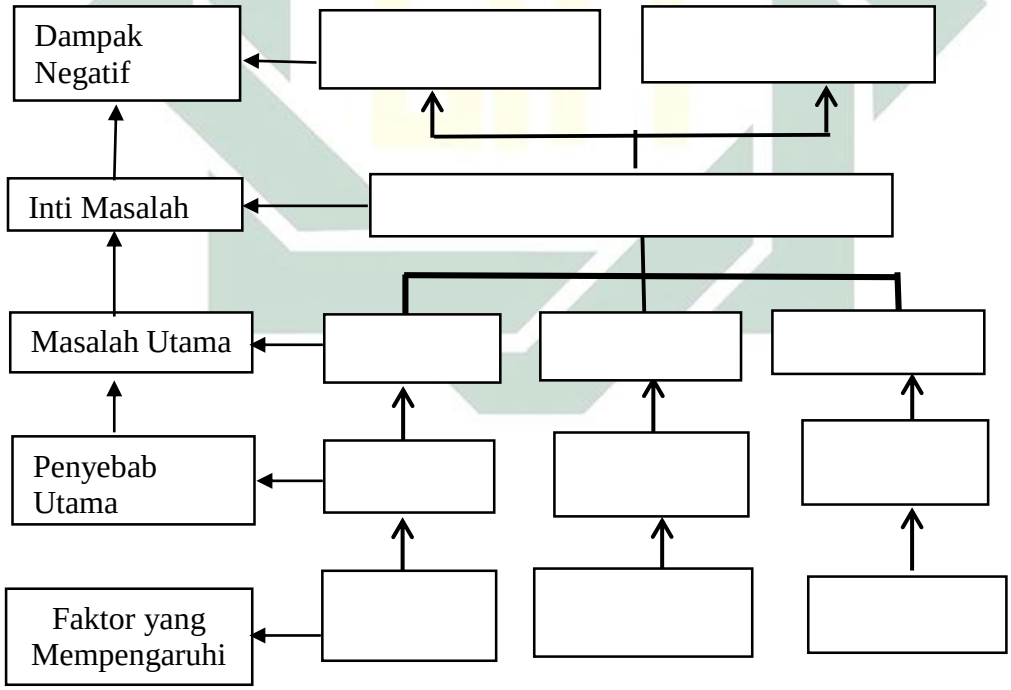
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Strategi Pemecahan Masalah Dan Harapan

Pada penjelasan diatas bisa dijadikan sebuah permasalahan. Pohon masalah merupakan teknik yang dipergunakan untuk menganalisis permasalahan yang menjadi problem diidentifikasi dengan teknik-teknik PRA. Teknik ini disusun untuk mengetahui masalah-masalah yang ada. Sehingga nanti bisa diketahu permasalahan apa saja yang terjadi di masyarakat Dusun Kebonagung. Dibawah ini from analisis pohon masalah dan pengertiannya, sebagai berikut:

Bagan 1.1

Hirarki Analisis Masalah



Bagan diatas menggambarkan langkah-langkah sebelum menuliskan pohon masalah yang terjadi di masyarakat. Pengertian langkah-langkah itu akan dijelaskan dibawah ini 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

1. Inti masalah

Masalah yang ada pada masyarakat pasti terdapat inti masalahnya / akar permasalahannya. Inti permasahan digunakan untuk mengetahui permasalahan yang lebih mendalam. Inti permasalahan ini ditentukan oleh masyarakat sendiri, yang menurut mereka permasalahan itu perlu diselesaikan. Sehingga permasalahn ini harus segera diselesaikan, apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan banyak masalah untuk masyarakat.

2. Masalah utama

Setelah adanya inti masalah akan ada masalah utama dibawahnya. Karena permasalahan itu terjadi pasti ada penyebab-penyebab yang muncul setelah adanya inti masalah itu. Masyarakat diajak untuk berfikir, kenapa masalah itu bisa terjadi dan apa penyebabnya.

3. Penyebab utama

Sebelum adanya masalah utama pasti ada penyebab utama yang mengakibatkan masalah itu terjadi. Sehingga masalah ini harus segera untuk diselesaikan. Penyebab utama ini harus segera diketahui, bersama dengan masyarakat dalam mencari penyebab utama dari permasalahan ini. Penyebabnya harus didiskusikan secara bersama-sama agar permasalahan ini penyelesaiannya tepat dengan kebutuhannya.

4. Faktor yang mempengaruhi

Setiap permasalahan pasti ada faktor yang mempengaruhi permasalahan itu bisa terjadi. Setelah semua masalah dan penyebab-

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

penyebabnya diketahui. Masyarakat diajak berfikir untuk mencari faktor yang mempengaruhinya sehinggaa bisa terjadi seperti itu permasalahannya.

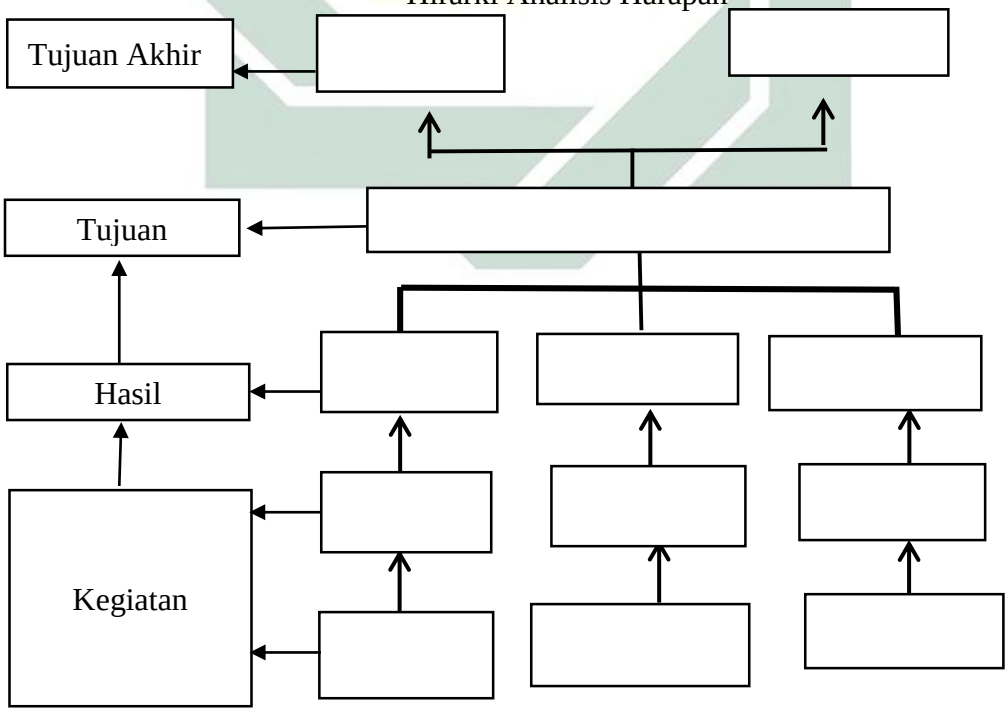
5. Dampak negatif

Setelah permasalahannya sudah diketahui semuanya. Masyarakat diajak untuk berfikir dampak dari permasalahan itu apa saja. Setiap permasalahan akan menimbulkan dampaknya sendiri-sendiri. Dampak ini untuk mengetahui kerugian yang dialami oleh masyarakat akibat permasalahan itu. Semakin banyak dampak yang diakibatkan oleh permasalahan pada masyarakat, berarti masalah itu harus segera diselesaikan.

Dibawah ini langkah-langkah dalam penulisan pohon harapan untuk mencapai perubahan yang lebih baik, sebagai berikut:

Bagan 1.2

Hirarki Analisis Harapan



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 diatas menggambarkan langkah-langkah sebelum menuliskan pohon Harapan yang terjadi di masyarakat. Pengertian langkah-langkah itu akan dijelaskan dibawah ini sebagai berikut :

1. Tujuan

   Tujuan dalam penelitian ini untuk menyelesaikan permasalah yang ada di masyarakat yang harus segera diselesaikan. Agar masyarakat berubah lebih baik lagi. Setelah adanya pohon masalah diatas, masalah itu akan diselesaikan bersama masyarakat. Fasilitator bersama masyarakat akan menyelesaikan permasalah itu secara bersama-sama dengan bertujuan agar masalah itu terselesaikan.

2. Hasil

   Adanya tujuan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada di masyarakat, akan ada hasil yang didapatkan. Sehingga permasalahan itu terselesaikan. Bisa melalui dengan penyadaran terlebih dahulu kepada masyarakat bahwa tidakan itu tidak baik untuk dilakukan, akan akan berdampak pada orang banyak.

3. Kegiatan

   Selanjutnya akan melakukan suatu kegiatan-kegiatan bersama masyarakat untuk menyelesaikan masalah itu. Adanya kegiatan ini untuk menuju perubahan yang lebih baik lagi. Sehingga perubahan itu akan dirasakan oleh orang banyak. Masyarakat tidak lagi merasa khawatir dengan permasalahan itu.

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. Tujuan Akhir

Tujuan akhir dalam pendampingan itu untuk mengurangi dampak yang terjadi, karena diakibatkan oleh permasalahan itu. Setelah permasalahan itu dipecahkan, dilihat tingkat keberhasilannya, apakah pendampingan ini dapat membuat perubahan yang lebih baik lagi pada masyarakat atau tidak.

Setelah adanya pohon harapan akan di tuliskan pada tabel ringkasan narative program. Pada tabel ringkasan narative program ini akan dijelaskan lebih terperinci apa saja kegiatan yang akan dilakukan saat pendampingan masyarakat itu. Dibawah ini akan di tuliskan langkah-langkah ringkasan narative program sebelum menuliskan lebih terperinci di BAB selanjutnya :

Tabel 1.2

Ringkasan Narative Program

Program/Proyek:

Tujuan Akhir (*Goal*)	Satu tujuan akhir
Tujuan (*Purpose*)	Tujuan antara (intermediate objektive)
Hasil (*Result/output*)	Hasil 1 Hasil 2 Hasil 3
Kegiatan	Keg 1.1 Keg. 1.1.1 Keg. 1.2 Keg. 1.2.1 Keg. 2.1 Keg. 2.1.1 Keg. 2.2 Keg. 2.2.1 Keg. 3.1 Keg. 3.1.1 Keg. 3.2 Keg. 3.2.1

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

	Keg. 1.2.2 Keg. 2.2.2 Keg. 2.2.3

Pada langkah-langkah ringkasan narative program diatas akan dijelaskan apa saja terperincian dalam pengisiannya. Pengertiannya hampir sama dengan pohon masalah. Karena tujuannya untuk melakukan penyelesaian pada masalah yang terjadi di masyarakat. Namun pada tulisan ini lebih diperincikan lagi, karena kegiatan yang dilakukan selama pendampingan satu persatu. Penjelasannnya sebagai berikut:

1. Goals dalam kerangka logis (logframe) adalah tingkatan dengan tujuan tertinggi, merupakan hasil akhir tetapi di luar control program.
2. Perpose atau sasaran program merupakan rincian / bagian dari goal, namun objektive atau sasaran ini selalunya di luar control program. Goal dan purpose di luar control program karena kegiatan-kegiatan tidak langsung mempengaruhinya tetapi dapat dicapai dengan gabungan beberapa dari program yang satu dengan program yang lainnya.
3. Outputs adalah hasil spesifik apa yang harus diperoleh sesudah program berakhir.
4. Kegiatan adalah kegiatan-kegiatan atau proses apa yang harus disusun untuk memperoleh outputs selama proyek / program berlangsung.

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. Sistematika Pembahasan

Adapun susunan atau sistematika dalam skripsi yang mengangkat tema tentang Pendidikan Bahaya Buang Air Besar Sembarangan ini adalah:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini Peneliti mengupas tentang analisis awal mengapa mengangkat tema penelitian ini, fakta dan realita secara induktif di latar belakang, didukung dengan rumusan masalah, tujuan penelitian, dan strategi pemecahan masalah dan harapan, serta juga sistematika pembahasan untuk membantu mempermudah pembaca dalam memahami secara ringkas penjelasan mengenai isi bab per bab.

BAB II : KAJIAN TEORI DAN PENELITIAN TERKAIT

Pada bab ini peneliti membahas tentang teori-teori yang relevan dengan tema penelitian yang diangkat. Diantaranya pendampingan masyarakat, perilaku hidup sehat, perubahan perilaku, perubahan cara berfikir dan islam dan pola hidup sehat. Serta juga kaitannya dengan penelitian yang terkait.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

Pada bab ini peneliti memaparkan metodologi aksi partisipatif yang bukan hanya menyingkap masalah sosial secara kritis dan mendalam, akan tetapi aksi berdasarkan masalah yang terjadi secara real di lapangan bersama masyarakat secara partisipatoris. Membangun masyarakat dari kemampuan 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

kearifan lokal, yang tujuan akhirnya adalah transformasi sosial tanpa ketergantungan pihak-pihak lain. Diantaranya pendekatan penelitian, prosedur PAR / langkah penelitian PAR, wilayah dan subjek penelitian, teknik pengumpulan data, teknik validasi data, teknik analisa data dan analisa stakehorder. Metodologi tersebut akan digunakan peneliti dalam proses pendampigan masyarakat.

BAB IV : PROFIL DESA DEPOK

Peneliti memberikan gambaran umum realitas lokasi penelitian pada bab ini. Di dalamnya akan berisi sejarah Desa Depok, letak geografis, letak demografis, kondisi perekonomian, mata pencaharian, pendidikan, kesehatan masyarakat desa depok dan sejarah kelompok yasinan. Fungsi ini sangat mendukung tema yang diangkat, terutama masalah kesehatan lingkungan.

BAB V : MEMAHAMI PERMASALAHAN MASYARAKAT SECARA PARTISIPATIF DI DESA DEPOK

Pada bab ini Peneliti menyajikan tentang realita dan fakta yang terjadi lebih mendalam, sebagai lanjutan dari latar belakang yang disajikan dalam bab I, diantara lain tingginya tingkat BAB sembarangan, Masyarakat belum mempunyai infrastruktur WC yang sehat dan pemangku kebijakan terhadap isu masyarakat yang buang air besar sembarangan. Hal ini sebagai analisis problem yang akan berpengaruh pada aksi yang akan dilakukan.

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 MASYARAKAT DALAM PERILAKU HIDUP SEHAT.

(MEDIA BELAJAR UNTUK PERUBAHAN)

Dalam bab ini peneliti menjawab masalah berdasarkan analisis inti masalah yang telah disajikan dalam bab IV. Ada beberapa sub bahasan, diantaranya adalah mulai dari assessment awal, inkulturasi, agenda riset bersama (menyepakati), merumuskan masalah bersama komunitas, membuat perencanaan strategis, membangun jaringan stakeholder, melakukan aksi perilaku sehat dalam buang air dan melakukan evaluasi dan refleksi. Sebagian dari aksi nyata yang sudah terencana dalam tahapan metode penelitian sosisal *Partisipatory Action Research* (PAR).

BAB VII : MEMBANGUN PERILAKU SEHAT DALAM BUANG AIR

Pada bab ini peneliti sajikan bagaimana akhir dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, menjawab keberhasilan atas aksi melakukan kampanye perilaku kesehatan, membentuk kelompok arisan WC dan advokasi kebijakan desa terkait perilaku kesehatan. Pada bab ini juga peneliti memberikan analisis kesimpulan melalui tabel untuk memudahkan pembaca dalam memahami keberhasilan kampanye pada masyarakat tentang bahaya buang air besar sembarangan, mempersiapkan dana material untuk membuat WC dengan cara membentuk

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 arisan WC dan advokasi kebijakan desa terkait perilaku kesehatan.

BAB VIII : REFLEKSI PENDAMPINGAN

Peneliti dalam bab ini membuat sebuah catatan refleksi atas penelitian dan pendampingan dari awal sampai akhir. Dimulai dari pentingnya merubah kesadaran melalui jamaah yasinan, membangun partisipasi masyarakat dan konsep islam dalam pandangan kebersihan dengan kesehatan harus diperhatikan. Serta juga diceritakan bagaimana beberapa catatan peneliti pada saat penelitian mendampingi Sosialisasi Masyarakat selama 2 bulan sebagai bagian dari aksi nyata melalui metode penelitian partisipatif.

BAB IX : KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada bab yang terkait ini peneliti membuat kesimpulan yang bertujuan untuk menjawab dari rumusan masalah, dari buang air besar kurang sehat yang terjadi di komunitas pedesaan. Realitas problematik yang muncul karena pola hidup yang tidak sehat, dan upaya pendampingan masyarakat dalam memunculkan pola hidup sehat. Peneliti juga membuat saran-saran kepada beberapa pihak yang semoga nantinya peneliti berharap dapat dipergunakan sebagai acuan untuk dapat diterapkan demi generasi anak yang lebih baik kedepannya.

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

Berisi daftar referensi yang di dapatkan bersumber dari mana saja. Apabila itu dari wawancara itu dengan siapa, dimana pada tanggal, jam berapa pembicaraan itu terjadi.

LAMPIRAN

Berisi beberapa dari hasil diskusi dengan masyarakat yang sudah dilakukan. Termasuk pembicaraan saat diskusi itu, selama proses pendampingan dilakukan.

F. Jadwal Pelaksanaan

Adapun jadwal yang dilaksanakan selama pendampingan yang kurang lebih membutuhkan waktu 3 bulan melalui PRA atau *Partisipatory Rular Appraisal* akan disajikan melalui tabel berikut:

Tabel 1.3

Jadwal Pelaksanaan Penelitian dan Pendampingan

No.	Nama Kegiatan	Pelaksanaan (Minggu)			
		Oktober	November	Desember	Januari
1.	Pemetaan Awal (*Preliminary Mapping*)	*			
2.	Pentuan Agenda Riset untuk Perubahan Sosial		**		
3.	Pemetaan Partisipatif (*Partisipatory Mapping*)		*		

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.	Merumuskan Masalah Kemanusiaan		*		
5.	Menyusun Strategi Gerakan			*	
6.	Pengorganisasian Masyarakat			**	
7.	Melancarkan Aksi Perubahan			*	
8.	Membangun Pusat-Pusat Belajar Masyarakat				**
9.	Refleksi				*
10.	Meluaskan Skala Gerakan Dukungan				*

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