



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

**PENDAMPINGAN LEMBAGA AISYIYAH KABUPATEN
GRESIK DALAM IMPLEMENTASI PENCEGAHAN
PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS MELALUI
PROGRAM TB CARE DI DESA MASANGAN KECAMATAN
BUNGAH KABUPATEN GRESIK**

SKRIPSI

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

Oleh:

IHDA AININ NAIMAH

B92216106

PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2020

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ihda Ainin Naimah

NIM : B92216106

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi berjudul **“Pendampingan Lembaga Aisyiyah Kabupaten Gresik Dalam Implementasi Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Melalui Program TB Care Di Desa Masangan Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik”**, adalah benar merupakan karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi tersebut diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar dan ditemukan pelanggaran atas karya skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Surabaya, 1 Juni 2020

Yang membuat pernyataan,



Ihda Ainin Naimah

NIM. B92216106

PERSETUJUAN PEMBIMBING

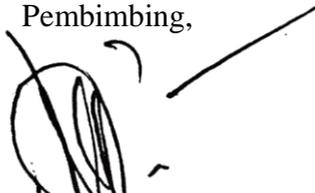
Nama : Ihda Ainin Naimah
NIM : B92216106
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Judul Skripsi : Pendampingan Lembaga Aisyiyah Kabupaten Gresik Dalam Implementasi Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Melalui Program TB Care Di Desa Masangan Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 1 Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing,



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

NIP 195902071989031001

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

PENDAMPINGAN LEMBAGA AISYIYAH KABUPATEN
GRESIK DALAM IMPLEMENTASI PENCEGAHAN
PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS MELALUI
PROGRAM TB CARE DI DESA MASANGAN KECAMATAN
BUNGAH KABUPATEN GRESIK

SKRIPSI

Disusun Oleh
Ihda Ainin Naimah
B92216106

Telah diuji dan dinyatakan lulus dalam ujian Sarjana Strata Satu
Pada tanggal 09 Juni 2020
Tim Penguji

Penguji I

Drs. H. Abd. Muji'b Adnan, M. Ag
NIP: 195902071989031001

Penguji II

Dr. Pudji Rahmawati, M. Kes
NIP: 196703251994032002

Penguji III

Dr. Chabib Musthofa, M. Si
NIP: 197906302006041001

Penguji IV

Yusria Ningsih, S. Ag, M. Kes
NIP: 7605182007012022

Surabaya, 9 Juni 2020
Dekan,



Adul Halim, M. Ag
196307251991031003



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpustakaan@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 : **Ihda Ainin Naimah**
NIM : **B92216106**
Fakultas/Jurusan : **FDK/ Pengembangan Masyarakat Islam**
E-mail address : **ihdaaininlg@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 :

**PENDAMPINGAN LEMBAGA AISYIYAH KABUPATEN GRESIK DALAM IMPLEMENTASI
PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS MELALUI PROGRAM TB CARE
DI DESA MASANGAN KECAMATAN BUNGAH KABUPATEN GRESIK**

berserta 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, 9 Juni 2020

Penulis

Ihda Ainin Naimah

ABSTRAK

Ihda Ainin Naimah, B92216106, 2020, Pendampingan Lembaga Aisyiyah Kabupaten Gresik dalam Implementasi Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis melalui Program TB Care di Desa Masangan Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik

Penelitian dalam skripsi ini membahas tentang proses pendampingan masyarakat dalam menangani problem pola kehidupan dan kondisi kesehatan masyarakat Desa Masangan. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengakibatkan angka resiko penularan penyakit Tuberkulosis semakin naik dari tahun ke tahun. Proses pendampingan masyarakat ini bertujuan agar masyarakat memiliki kesadaran dan peduli terhadap kesehatan diri maupun lingkungannya.

Penelitian ini menggunakan metode PAR (Participatory Action Research) yang mana seluruh proses penelitian dari awal hingga akhir dilakukan bersama-sama dengan masyarakat. Mulai dari sejak proses penggalan data, perencanaan dan pelaksanaan program, hingga tahap evaluasi program dilakukan secara partisipatif.

Strategi pendampingan dalam penelitian ini dilakukan dengan sekolah lapang TB Care dan kampanye-kampanye sebagai upaya promotif kesehatan. Dengan ini masyarakat memiliki pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan.

Kata Kunci: *Pendampingan, Lembaga, TBC, PHBS*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	12

D. Manfaat Penelitian.....	12
E. Strategi Pendampingan	13
F. Sistematika Pembahasan.....	26

BAB II KAJIAN TEORI

A. Teori Perencanaan Pengorganisasian	29
B. Konsep Masyarakat Sehat	34
C. Konsep Menjaga Kesehatan Diri dan Lingkungan dalam Perspektif Dakwah Islam	43
D. Penelitian Terdahulu	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian	52
B. Prinsip-prinsip Kerja PAR	54
C. Subjek Pendampingan	57
D. Teknik Pengumpulan dan Sumber Data	57
E. Teknik Validasi Data	59
F. Teknik Analisa Data	59
G. Jadwal Pendampingan	61

BAB IV PROFIL DESA MASANGAN

A. Kondisi Geografis Desa Masangan	64
B. Kondisi Demografis.....	69
C. Kondisi Pendukung	73
D. Sejarah Desa Masangan	83
E. Kondisi Sosial Budaya.....	85

BAB V MENELUSURI PROBLEM MASYARAKAT PADA TINGGINYA RESIKO PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS

- A. Belunggu Pola Hidup yang Tidak Sehat88
- B. Kurangnya Komitmen Kader Kesehatan dalam Menyalurkan Ilmu Program..... 100
- C. Belum Ada Kebijakan Pemerintah yang Mengatur tentang Menjaga Kesehatan 101

BAB VI DINAMIKA PROSES PENDAMPINGAN MASYARAKAT MENUJU DESA BEBAS TBC

- A. Melakukan Pendekatan (Proses Inkulturasi).. 105
- B. Orientasi Kawasan..... 113
- C. Proses Penggalan Data..... 114
- D. Merumuskan Problem Kemanusiaan..... 123
- E. Menyusun Rencana Strategis 126
- F. Membangun Kesadaran Aksi 132
- G. Membangun Sistem Pendukung 133

BAB VII MEMBANGUN MASYARAKAT BEBAS RESIKO TBC

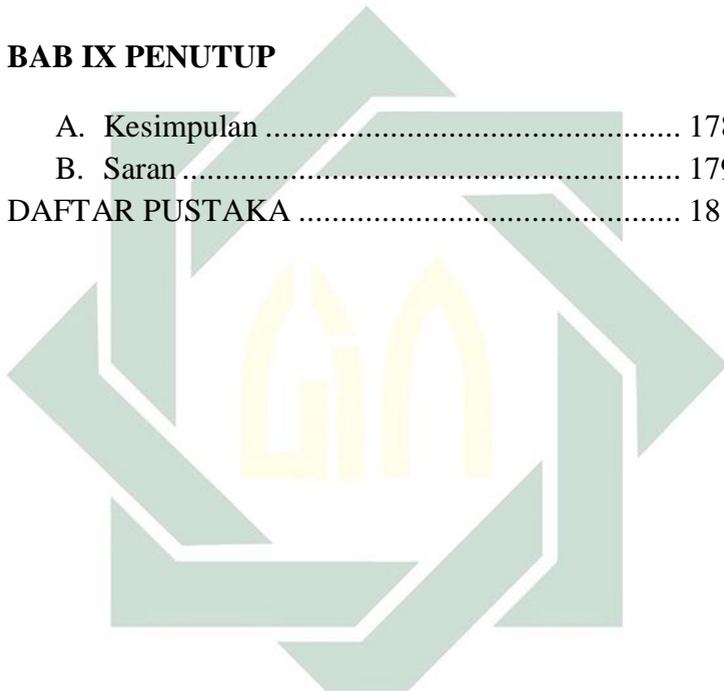
- A. Sekolah Lapang TB Care 137
- B. Penguatan Komitmen Kader TBC..... 155
- C. Advokasi 156
- D. Monitoring dan Evaluasi Program 157

BAB VIII SEBUAH CATATAN REFLEKSI

- A. Refleksi Pemberdayaan Masyarakat..... 165
- B. Refleksi Metodologi Penelitian..... 167
- C. Refleksi Dakwah dan Nilai Islam..... 171

BAB IX PENUTUP

- A. Kesimpulan 178
 - B. Saran 179
- DAFTAR PUSTAKA 181



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Negara dengan kasus penemuan TBC terbanyak di dunia 2018	2
1.2 Hasil Survei TB di Indonesia	4
1.3 Jumlah Kasus TBC Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Gresik 2018	6
1.4 Data Penderita Tuberkulosis berdasarkan klasifikasi Wilayah kerja Puskesmas Bungah Bulan November 2019.....	8
1.5 Analisa strategi program.....	20
1.6 Rencana strategi program	22
2.1 Penelitian terdahulu	50
3.1 Planning Kegiatan Pendampingan Masyarakat	61
4.1 Jumlah Dusun/lingkungan	65
4.2 Batas wilayah	66
4.3 Tata guna lahan	67
4.4 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin tahun 2018.....	69
4.5 Jumlah Penduduk Menurut RT dan KK	69
4.6 Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia	71
4.7 Rentang Umur Berdasarkan Jenis Kelamin	72
4.8 Jumlah Prasarana Keagamaan.....	73
4.9 Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikannya.....	74
4.10 Mata Pencaharian Masyarakat Desa Masangan....	76
4.11 Prasarana Kesehatan Desa Masangan	77

4.12 Sarana Kesehatan Desa Masangan	79
4.13 Riwayat Penyakit Masyarakat Desa Masangan	81
5.3 <i>Trend and Change</i> Kesehatan Masyarakat	94
5.4 Klasifikasi Kepadatan Penduduk.....	99
6.1 Data Kependudukan Desa Masangan.....	119
6.2 Kesepakatan Program dalam FGD	131
6.3 Analisa Pihak Terkait	133
7.1 Materi Pendidikan Pola Hidup Seha	142
7.2 Hasil Evaluasi <i>Most Significant Change</i> (MSC).	158
7.3 Hasil Evaluasi <i>Before – After</i> (Program).....	162
8.1 Perbedaan pendekatan Konvensional dengan Partisipatif.....	169

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1 Presentase Kasus Baru TB dengan MDR	3
4.1 Gambar Desa Masangan	64
4.2 Peta Tata Guna Lahan Desa Masangan	68
6.1 Proses perizinan ke BAPPEDA	106
6.2 Proses Perizinan di UPT Puskesmas Bungah	107
6.3 Proses perizinan di kantor balai Desa Masangan .	109
6.4 Inkulturasi dan pengambilan data di Ponkesdes Masangan.....	110
6.5 Proses Inkulturasi dengan ketua PDA Aisyiyah Kab.Gresik.....	112
6.6 Mapping bersama bapak kepala dusun setempat .	115
6.7 proses pemetaan wilayah	117

6.8 Proses transek wilayah	118
6.9 Survey belanja rumah tangga.....	125
6.10 Proses FGD bersama ibu-ibu PKK.....	126
6.11 Proses FGD bersama ibu-ibu PKK Desa Masangan	129
6.12 Proses FGD bersama ibu-ibu PKK.....	130
6.13 Proses absensi FGD kedua.....	132
6.14 Proses FGD kedua bersama masyarakat.....	133
7.1 Pelaksanaan pendidikan masyarakat sehat menuju Desa bebas TBC (1)	140
7.2 Pelaksanaan Pendidikan Masyarakat Sehat Menuju Desa Bebas TBC (2).....	141
7.3 Acara senam rakyat sehat	145
7.4 Kerja Bakti Lingkungan dan Menanam Pohon....	146
7.5 Pelaksanaan Kampanye	149
7.6 Poster Kampanye “Upaya pencegahan penularan Tuberkulosis	151
7.7 Proses Penempelan Poster di Rumah Warga.....	152
7.8 Pelaksanaan Kampanye	153

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
5.1 Perkembangan Jumlah Kasus TBC Di Kab.Gresik.....	91

DAFTAR DIAGRAM

Diagram	Halaman
1.1 Presentase Kasus TBC Semua Tipe di Kabupaten Gresik	7
4.1 Pendidikan Kepala Keluarga	75
4.2 Diagram Kepemilikan Asuransi.....	82
5.1 Presentase Kasus TBC PONKESDES Masangan 2019.....	92
5.2 Presentase angka kematian	93
5.3 Diagram Belanja Pangan	96
5.4 Luas Lahan Pemukiman	97
5.5 Diagram Kelayakan Rumah.....	98
5.6Analisa Peran Pemerintah terhadap Kesehatan Masyarakat.....	102

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
1.1. Bagan hirarki analisa masalah	14
1.2. bagan hirarki analisa tujuan	17
2.1 Konsep Daur Pengorganisasian Masyarakat	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan yang ada di muka bumi semakin hari semakin bertambah jumlah dan semakin kompleks permasalahannya, sesuai dengan perkembangan zaman pada saat ini. Terutama masalah dibidang kesehatan yang semakin hari semakin bertambah jumlah penderita maupun macam penyakitnya bertambah semakin pesat. Hal tersebut dipicu oleh beberapa faktor diantaranya faktor genetic (keturunan), pelayanan kesehatan, lingkungan dan pola hidup masyarakat. Adapun faktor yang paling berpengaruh dalam derajat kesehatan adalah faktor lingkungan dan pola hidup atau kebiasaan masyarakat yang tidak sehat yang mana dapat merugikan kesehatan dirinya.

Kebiasaan yang tidak sehat di atas dapat memicu tumbuhnya penyakit menular Tuberkulosis bahkan dapat mempercepat penularan penyakit Tuberkulosis. Tuberkulosis sendiri merupakan penyakit yang bersumber dari faktor lingkungan dan faktor perilaku individu. Adapun faktor lingkungan yang dimaksud diantaranya kurang tercukupinya ventilasi udara, kepadatan rumah penduduk, suhu udara didalam rumah, kurangnya pencahayaan dan kelembaban. Sedangkan faktor perilaku manusiyan diantaranya pola hidup atau kebiasaan yang tidak sehat, salah satunya kebiasaan merokok di tempat umum, sering meludah ataupun membuang dahak ditemapt umum (sembarangan), tidak menutup mulut saat batuk dan bersin, kebiasaan tidak membuka jendela dan yang paling pokok adalah tidak

Penggunaan masker kemanapun dan dimanapun selama proses pengobatan.¹ Rumah dengan kondisi yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat dapat menjadi media penularan penyakit Tuberkulosis, penyakit Tuberkulosis diperburuk dengan kondisi sanitasi yang buruk terutama di permukiman kumuh dan padat penduduk.

Seperti yang kita ketahui penyakit TBC merupakan penyakit menular yang mematikan. TBC dan diperkirakan muncul kasus baru hingga 3,5% dan yang berasal dari pasien TBC yang telah diobati sebelumnya mencapai 20,5%. India, China dan Indonesia merupakan negara dengan total lebih dari setengah kasus TBC di dunia berada negara tersebut.²

Tabel 1.1
Negara Dengan Kasus TBC Terbanyak
Di Dunia 2018

No	Negara	Total kasus
1.	India	2.155.894
2.	China	801.532
3.	Indonesia	570.289
4.	Filipina	382.543
5.	Pakistan	369.548
6.	Bangladesh	268.596

Sumber : Diolah dari Global Tuberkulosis Report 2019

Melihat tabel tersebut, dapat diketahui bahwa total kasus tiap negara berbeda-beda, di tahun 2018 total kasus TBC

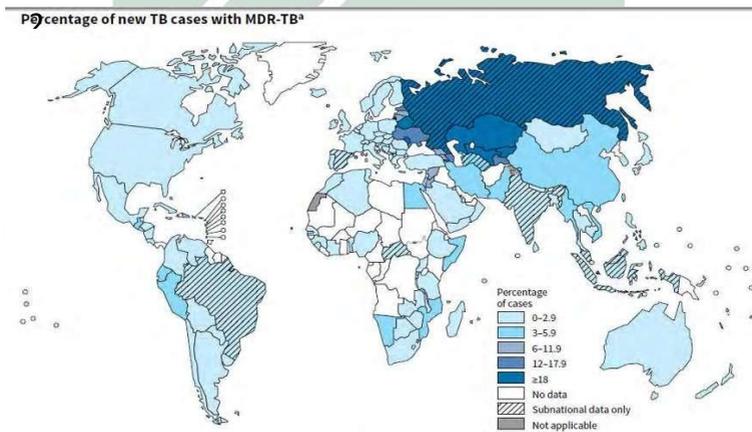
¹Rizka Ayu Wulandari. "Risk Factor and Potential of Transmission of Tuberkulosis in Kendal Distric, Central Java", *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* (online), vol.14, no.1, diakses pada November 2019.

²World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia) , *Global Tuberkulosis Report* , 2019.

terbanyak di dunia adalah Negara India dengan jumlah hingga 2.155.894 kasus, China mencapai 801.532 kasus, Indonesia mendapatkan angka 570.289 kasus, Filipina 382.543 kasus, Pakistan dengan total kasus 369.548 dan Bangladesh dengan total kasus sebanyak 286.596.

Gambar 1.1

Presentase Kasus Baru TB dengan MDR



^a Figures are based on the most recent year for which data have been reported, which varies among countries.

Sumber: Diolah dari Global Tuberculosis Report 2019

Tahun 2005, merupakan tahun dimana Negara Indonesia telah berhasil mencapai angka kesembuhan dengan pengobatan resisten yang sesuai dengan target dunia dengan mencapai angka 85% yang tetap dipertahankan selama lima tahun terakhir ini. Pada tahun 2005 di Indonesia terdapat penemuan-penemuan kasus TBC sudah mencapai angka 67% kasus. Angka tersebut tentunya belum mencapai target yang diharapkan. Target yang diharapkan di Indonesia selaku negara berkembang dengan penemuan kasus yang cukup tinggi yaitu

sebesar 70%, akan tetapi angka penemuan kasus TBC terus mengalami peningkatan hingga melampaui batas target yang diperkirakan setiap tahunnya, hingga pada tahun 2006 mencapai angka sebesar 76%.³ Meskipun demikian, secara nasional perkembangan menunjukkan adanya peningkatan di tingkan penyembuhan dan penemuan kasusnya, akan tetapi terlihat adanya disparitas antar wilayah di tingkat provinsi, terdapat 28 provinsi yang ada di Indonesia yang belum bisa mencapai angka penemuan kasus (CDR) 70%.⁴

Tabel 1.2

Hasil Survei TB di Indonesia

Lokasi Survei	Tahun	Kasus TB semua type
Provinsi Jawa Barat	2018	99.398
Provinsi Jawa Tengah	2018	67.063
Provinsi Jawa Timur	2018	56.445
Provinsi DKI Jakarta	2018	36.241
Provinsi Sumatera Utara	2018	32.651
Banten	2018	28.797

³Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2010.

⁴Faiqotul Hikma dan Dahlia Indah Amareta. "Pemetaan Persebaran Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Jember", *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* (online), vol.4, no.1, diakses pada November 2019 dari <https://jmiki.apfirmik.or.id>

Sumber : Diolah dari Profil Kesehatan Kemenkes RI,2018

Berdasarkan Tabel 1.2, di Indonesia selalu terdapat kasus TB-MDR setiap tahunnya. Terjadi peningkatan kasus TB-MDR di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017. Kasus TB-MDR di Jawa Timur sebagian besar merupakan kasus baru (67%), sedangkan sisanya (33%) merupakan kasus TB-MDR diantara kasus yang sudah diobati.⁵ Provinsi dengan angka presentase penyumbang jumlah penemuan penderita TBC terbanyak ketiga di Indonesia adalah Provinsi Jawa Timur.⁶ Dengan jumlah kasus yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018 sebesar 56.445 kasus atau 185/100.000 penduduk.⁷Salah satunya adalah wilayah Kabupaten Gresik. Di Kabupaten Gresik terdapat 32 wilayah kerja puskesmas yang menjadi media masyarakat untuk menjaga kesehatan diri. Terutama untuk mawas diri dari penularan penyakit Tuberkulosis.

⁵Ariska Putri H. “Indeks Kejadian Tuberkulosis Resisten Obat (TB-MDR) Pada Penderita Tuberkulosis di Kab.Gresik Jawa Timur”, *Tesis*, Jurusan Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,2016.

⁶Helmi Supriyatno. “Provinsi Jatim Terbanyak Kedua Penderita TBC se-Indonesia”, *Harian Bhirawa*, 26 Maret 2019.

⁷ ‘Dinas Kesehatan Jawa Timur’, *Buku Profil Kesehatan Jatim*, 2018.

Tabel 1.3
Jumlah Kasus TBC berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas
Kabupaten Gresik 2018

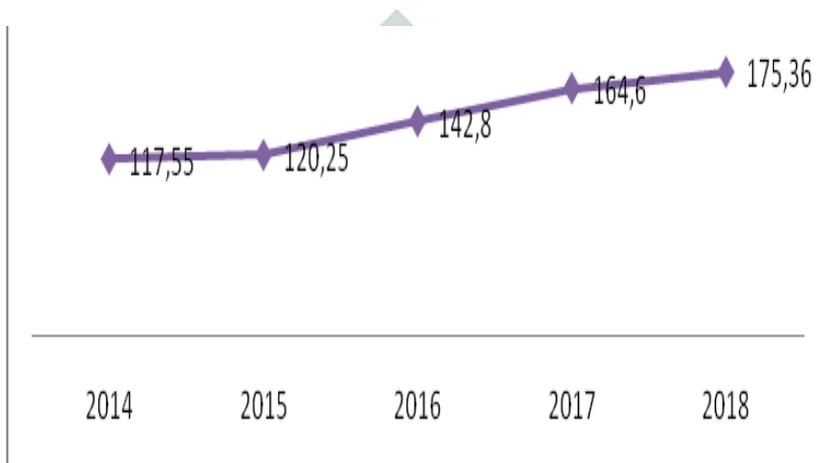
No	Nama Puskesmas	Total Kasus TBC	No	Nama Puskesmas	Total kasus TBC
1	Alon-Alon	99	17	Kepatihan	55
2	Nelayan	47	18	Kedamean	40
3	Industri	29	19	Slempit	30
4	Kebomas	97	20	Driyorejo	86
5	Gending	34	21	Karang Andong	69
6	Manyar	52	22	Wringin Anom	56
7	Sembayat	55	23	Kesamben Kulon	34
8	Sukomulyo	48	24	Bungah	112
9	Duduk Sampeyan	90	25	Dukun	44
10	Cerme	99	26	Mentaras	45
11	Dadap Kuning	31	27	Sidayu	80
12	Balong Panggang	52	28	Ujung Pangkah	64
13	Dapet	32	29	Sekapuk	17
14	Benjeng	51	30	Panceng	72
15	Metatu	51	31	Sangkapura	23
16	Menganti	90	32	Tambak	19

Sumber : Diolah dari observasi peneliti di Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan Dinkes Kab Gresik

Berdasarkan data di atas, angka kasus Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Gresik tergolong cukup

tinggi, dimana angka tertinggi di Puskesmas Bungah dengan total ada 112 kasus, Puskesmas Cerme dengan total ada 99 kasus, Puskesmas alon-alon 99 kasus, dst.

Diagram 1.1
Presentase Kasus TBC Semua Tipe di Kabupaten Gresik



Sumber : Diolahdari observasi peneliti di Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan Dinkes Kab Gresik

Jumlah seluruh kasus TBC meliputi semua tipe TBC yang ditemukan dan diobati. . Pada tahun 2017, jumlah seluruh kasus TBC Kabupaten Gresik sebesar 2.115 kasus, diantaranya 1.228 kasus pada laki-laki dan 887 kasus pada perempuan. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 2.278 kasus diantaranya 1.301 kasus pada laki-laki dan 977 kasus pada perempuan.

Untuk Puskesmas Bungah sendiri terdapat 22 desa yang mendapatkan pendampingan dengan total kasusnya yang setiap tahun selalu meningkat.

Tabel 1.4
Data Penderita Tuberkulosis berdasarkan klasifikasi Wilayah kerja Puskesmas Bungah Bulan November 2019

No	Nama Desa	Jumlah Penderita TBC	No	Nama Desa	Jumlah Penderita TBC
1	Kemangi	3	12	Pegundan	4
2	Melirang	10	13	Gumeng	5
3	Masangan	14	14	Mojopuro Gede	5
4	Bungah	6	15	Sidomukti	5
5	Sungon Legowo	7	16	Raci Wetan	4
6	Mojopuro Wetan	6	17	Sidorejo	3
7	Bedanten	8	18	Sukorejo	2
8	Indrodelik	7	19	Sukowati	1
9	Kisik	5	20	Tajung Widoro	5
10	Abar-Abir	8	21	Kramat	6
11	Sidokumpul	3	22	Watu Agung	1

Sumber : Diolah dari hasil observasi peneliti di UPT Puskesmas Bungah

Berdasarkan tabel di atas terdapat 118 kasus di Puskesmas Bungah. Dominasi penderita terbanyak adalah berasal dari Desa Masangan yakni mencapai 14 kasus, yang mana rata-rata mereka masih satu lingkungan (satu RT), yakni pada RT 02 RW 03 terdapat 7 KK yang terjangkit *Tuberkulosis* dari 32 KK bahkan terdapat satu keluarga semuanya terjangkit TBC, mulai dari kakek sampai cucunya. Hal ini bukan

merupakan permasalahan yang biasa, melainkan perlu adanya perhatian khusus oleh tenaga medis setempat. Hal tersebut jika dibiarkan akan berakibat fatal, dikarenakan dapat menghambat produktifitas masyarakat juga meningkatnya angka kematian warga.

Berdasarkan data-data diatas menunjukkan bahwa jumlah kasus TBC di Desa Masangan cukup tinggi. Hal tersebut tentunya disebabkan oleh beberapa faktor, untuk itu peneliti melakukan pencarian data yang lebih mendalam terkait apa yang memicu tingginya jumlah kasus TBC di Desa Masangan. Dari hasil penggalian data tersebut terdapat 3 faktor yang menjadi salah satu pemicu tingginya jumlah kasus TBC di Desa Masangan, diantaranya faktor dari masyarakatnya sendiri, faktor dari kader kesehatan yang berwenang, dan kebijakan pemerintahan.

Kesehatan merupakan unsur yang paling penting bagi semua manusia karena seluruh aspek kehidupan berkaitan dengan kesehatan. Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Desa Masangan merupakan desa yang padat penduduk dengan pola pemukiman yang memanjang mengikuti jalan dan padat atau jarang ada space diantara rumah yang satu dengan yang lain. Notaben orang desa mayoritas memiliki kedekatan dengan tetangganya atau rukun. Akan tetapi kedekatan hubungan sesame warga tidak dianjurkan rumahnya terlalu berdekatan juga. Karena pola pemukiman yang sangat padat dan sempit memiliki peluang besar terlihat kumuh bahkan peluang besar berkembangnya virus, kuman atau bakteri. Hal tersebut terjadi karena kurangnya ventilasi, sehingga udara didalam rumah menjadi lembab.

Pola hidup masyarakat Desa Masangan kini sudah mengalami pergeseran dari yang alami ke yang serba instan, masyarakat lebih tertarik dengan makanan yang berada di resto

atau sejenisnya tanpa memprioritaskan gizi dari makanan tersebut. Jumlah perokok di Desa Masangan ini selalu meningkat tiap tahunnya, padahal masyarakat sebagian besar sudah tau bahwa yang mereka hisap mengandung zat berbahaya bagi kesehatan. Fenomena-fenomena diatas dipicu oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan dampak negative/ bahaya mengkonsumsi makanan junkfood/rokok secara berlebihan bagi kesehatan masyarakat.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang rendah dikarenakan semua elemen masyarakat yang ada kurang bersinergi satu sama lain untuk melawan belenggu yang ada. Mulai dari elemen kesehatan sampai elemen pendidikan harus bersinergi untuk melakukan upaya perubahan pengetahuan/kesadaran masyarakat. Masyarakat membutuhkan edukasi berkelanjutan dan menarik untuk dapat mengimplementasikan perubahan tersebut.

Untuk itu, perlu adanya pendampingan kesehatan masyarakat secara intensif seperti halnya yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) dengan memakai strategi *Directly Observed Treatment Short Cours* (DOTS) sebagai salah satu metode kesahatan yang paling efektif untuk menangani TBC di Indonesia untuk saatini, termasuk keberhasilan dalam penemuan dan penanganan kasus TBC agar mencapai target yang telah ditetapkan. Memperketat pengawasan minum obat, advokasi, memperkuat mobilisasi dan kemitraan dengan lembaga kesehatan yang lain, serta mengadakan kolaborasi dengan berbagai tingkat merupakan fokus utama dalam pencapaian target global.⁸

⁸Noor Edi Widya Sukoco, "Studi Kualitatif Deskripsi Interaksi antara Peran Pengawas Minum Obat dengan Pasien TB Paru di Kabupaten Majalengka",

Untuk hal itu perlu adanya peningkatan dari aspek kepribadian diri masyarakat, mulai dari pengetahuan tentang penyakit TBC bahkan cara preventif penularan penyakit tersebut, hal ini dapat diatasi dengan mengadakan beberapa kegiatan-kegiatan dengan unsur-unsur manusia ada 3 diantaranya: Pertama, program peduli terhadap masyarakat yang menderita penyakit menular, dikarenakan penderita penyakit menular membutuhkan pendampingan secara intensif bukan malah dijauhi/diasingkan. Program ini bertujuan untuk kegiatan selanjutnya yaitu memunculkan pemahaman pentingnya memperhatikan kesehatan diri dan lingkungan.

Selain itu, adanya kampanye kesadaran bahaya merokok bagi kesehatan diri dan lingkungan. Kegiatan ini nantinya diharapkan dapat memunculkan kesadaran masyarakat tentang menjaga lingkungan dengan tidak merokok di tempat umum sehingga tidak ada orang lain yang terkena imbas dari perbuatan merokok tersebut. Hasil dari kedua kegiatan tersebut adalah Masyarakat terbiasa menjaga dan memprioritaskan kesehatan lingkungan yang didukung oleh pemahaman tentang diri sendiri dan lingkungan.

Kegiatan yang berasal dari aspek lembaga adalah Membentuk/Mengorganisir kembali kader-kader kesehatan untuk komitmen aktif menjalankan program pendampingan kesehatan masyarakat. Sedangkan tujuan dari kegiatan ini adalah memunculkan kesadaran dan komitmen kader-kader kesehatan untuk menjalankan tugas. Hasil dari kegiatan ini adalah Kader kesehatan memantau dan mendampingi masyarakat ataupun penderita dengan maksimal.⁹

Sedangkan kegiatan yang berasal dari aspek kebijakan

Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan (online), Vol 15, No.4, diakses pada Desember 2018 pada ejournal.litbang.depkes.go.id

⁹ Wawancara dengan Ibu Handayani salah satu anggota kader TB di Desa Masangan pada 3 Desember 2019 pukul 12.00 P.M.

adalah melakukan evaluasi kinerja pihak terkait dalam hal ini ada pihak puskesmas dan pemerintah desa setempat . Kegiatan ini dilakukan dalam upaya tenaga kesehatan puskesmas maksimal menerapkan dan menyalurkan ilmu program kepada masyarakat, sehingga kebijakan tersebut tersosialisasikan dan terlaksana dengan baik. Sehingga hasil yang didapatkan adalah Program pemerintah berjalan maksimal.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola hidup masyarakat Desa Masangan sehingga terjangkau penyakit menular *Tuberkulosis*?
2. Bagaimana strategi alternatif dalam pendampingan untuk mengatasi penularan penyakit *Tuberkulosis*?
3. Bagaimana hasil pendampingan yang telah dilaksanakan dalam mengurangi resiko penularan penyakit *Tuberkulosis* di Desa Masangan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pola hidup masyarakat Desa Masangan sehingga terjangkau penyakit menular *Tuberkulosis*.
2. Untuk mengetahui strategi yang efektif dalam membangun masyarakat sehat yang bebas dari penularan penyakit *Tuberkulosis*.
3. Untuk mengetahui hasil *social change* yang terjadi setelah dilaksanakan pengorganisasian tersebut.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka dari hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam berbagai hal diantaranya :

1. Secara Teoritis

- a. Sebagai referensi wawasan atau ilmu pengetahuan yang berkaitan dan berhubungan dengan program studi Pengembangan Masyarakat Islam.
 - b. Sebagai salah satu tugas akhir perkuliahan di Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel Surabaya
2. Secara Praksis
 - a. Diharapkan menjadi acuan atau rekomendasi pelatihan-pelatihan tentang pencegahan penularan penyakit *Tuberkulosis*.
 - b. Diharapkan menjadi informasi dan referensi penelitian terkait.

E. Strategi Pendampingan

1. Analisis Masalah

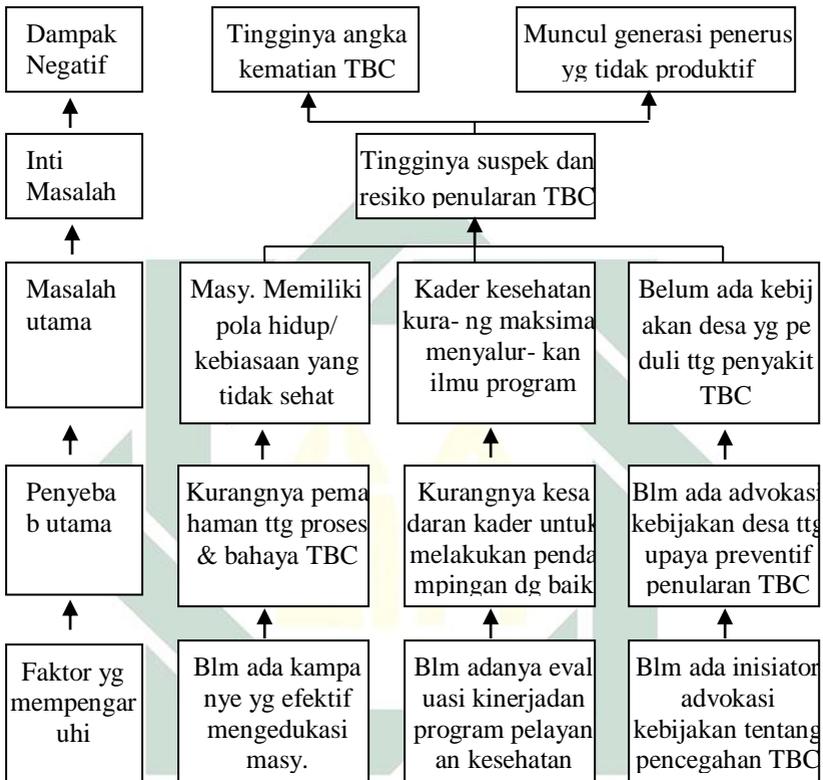
Desa Masangan memiliki jumlah penduduk yang cukup tinggi dengan didominasi oleh usia produktif. Karena memiliki potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai, desa ini berpotensi mengalami peningkatan dalam bidang ekonomi masyarakatnya.

Seiring berjalannya waktu dan perubahan zaman, tentunya hal ini dapat mempengaruhi gaya hidup masyarakat untuk hidup sehat. Dahulu, masyarakat mengkonsumsi bahan makanan yang bersumber dari alam mereka(alami). Seiring dengan perubahan zaman, pola hidup masyarakat sudah mengalami pergeseran menjadi instan dan tidak sehat.

Munculnya makanan, minuman yang mengandung bahan yang berbahaya bagi tubuh juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Tidak cuma itu, berbagai dampak negatif juga bermunculan dalam kesehatan masyarakat.

Adapun permasalahan terhadap penularan penyakit *Tuberkulosis* yang tidak efektif di Desa Masangan Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik diakibatkan oleh beberapa faktor-faktor sebagai berikut :

Bagan 1.1
Hirarki Analisa Masalah



Sumber : Hasil FGD bersama masyarakat Desa Masangan

Melihat pohon masalah di atas, dapat diketahui bahwa inti masalah atau garis besar masalah adalah jumlah penderita dan resiko penularan penyakit TBC sangat tinggi. Masalah kesehatan yang ada di masyarakat dari bagan di atas dapat dilihat melalui tiga aspek yaitu aspek manusia, aspek kelembagaan dan aspek kebijakan. Dengan penjelasan sebagaimana berikut :

- a. Dari dari aspek manusianya terdapat pada pola hidup masyarakat yang tidak memperhatikan kesehatan dirinya

maupun sekitarnya. Hal ini bisa terlihat dari pola konsumsi rokok secara berlebihan tanpa memperhatikan efek sampingnya dan masih banyak pola hidup yang tidak sehat yang lain. Masyarakat kurang memahami bahwa asap rokok sangat berbahaya bagi diri si perokok maupun orang-orang disekitar terutama anak-anak, bahkan perokok pasif lebih besar ancamannya dari pada perokok aktif. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pemahaman tentang faktor-faktor penyebab, media penularan TBC dan dampak negatifnya. Masyarakat belum pernah mendapatkan kampanye atau penyuluhan yang mengedukasi masyarakat agar masyarakat sadar dan paham bahwa pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan, demi menjaga kesehatan.

- b. Dari aspek kelembagaan sendiri, di Desa Masangan sudah terbentuk kader TBC. Akan tetapi, kader kesehatan yang berwenang tidak bekerja secara maksimal untuk menyalurkan ilmu tentang program kesehatan maupun pembahasan lain mengenai penularan TBC dan kesehatan lingkungan kepada masyarakat. Kader-kader kesehatan di Desa Masangan mayoritas tidak memiliki komitmen untuk menjalankan pendampingan dengan baik maupun menyalurkan ilmu-ilmu program kepada masyarakat. Kader merupakan orang yang mengorbankan waktu dan tenaganya untuk membantu mengurus masalah kesejahteraan keluarga. Namun ketua kader mengatakan bahwa anggota kader kurang semangat karena tidak mendapat imbalan. Hal ini tidak wajar terjadi karena memang notaben orang desa yang guyub atau gotong royong secara cuma-cuma dalam membantu sesamanya. Namun meski begitu, lembaga kesehatan terkait harus tetap maksimal menegakkan sosialisasi atau pengobatan kepada warga terkhusus yang mengidap penyakit menular.

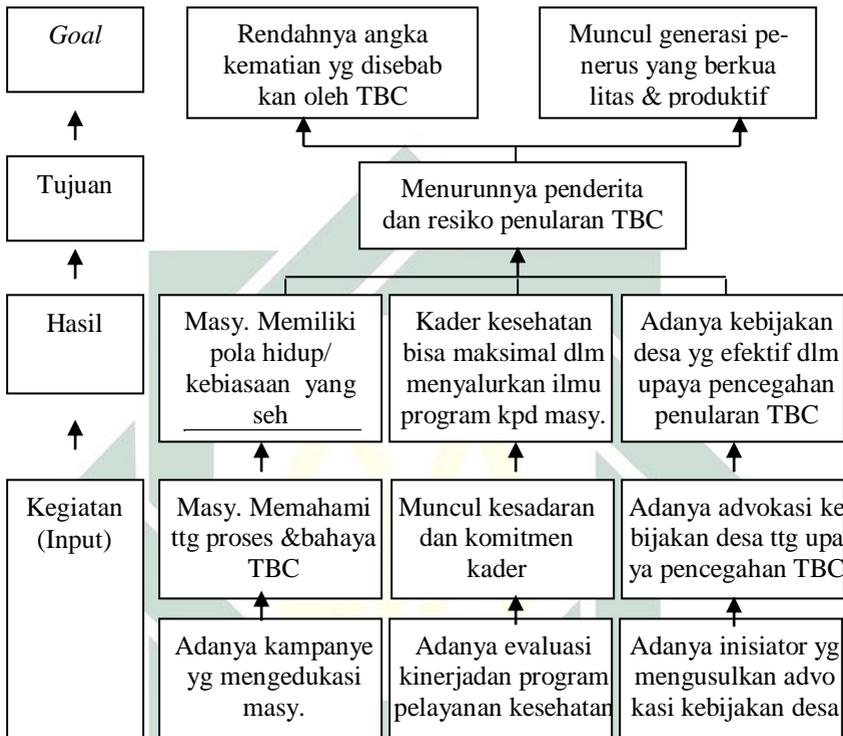
- c. Melihat dari aspek kebijakan, selama ini di Desa Masangan belum ada kebijakan desa yang efektif terkait pencegahan penularan penyakit. Belum adanya peraturan dan kebijakan desa yang mengikat masyarakat untuk hidup sehat. Selain itu, tidak ada kontrol dari masyarakat mengenai kebijakan yang berjalan selama ini. Advokasi mengenai kesehatan masyarakat belum ada selama ini. Hal ini dikarenakan karena belum adanya inisiator untuk melakukan advokasi. Selama ini belum ada yang mendorong pemerintah desa untuk membuat kebijakan yang efektif untuk melakukan pencegahan penyakit menular.
- d. Melihat dari analisa masalah tersebut, bisa dikatakan bahwa adanya penyakit menular Tuberkulosis di desa ini sebenarnya memberikan dampak negatif terhadap kualitas atau produktifitas generasi yang akan datang.

2. Analisis Tujuan

Dari uraian masalah yang telah dijelaskan, dapat diketahui bahwasanya masyarakat membutuhkan pendidikan dan kaderisasi untuk mengembalikan kesehatan masyarakat supaya dapat menjadi masyarakat yang produktif. Kaderisasi dan manajemen yang baik terhadap kader TBC juga perlu diterapkan. Adanya kebijakan pemerintah desa juga sangat dibutuhkan dalam pengembangan kualitas Sumber Daya Masyarakat (SDM) di Desa Masangan.

Masalah utama yang didapati dalam resiko penularan penyakit Desa Masangan dari ketiga aspek tersebut dapat diselesaikan dengan melihat harapan masyarakat untuk keberlanjutannya. Adapun harapan yang ingin dicapai dalam mengurangi resiko penyakit menular Tuberkulosis adalah sebagai berikut :

Bagan 1.2
Hirarki Analisa Tujuan



Sumber : Hasil FGD bersama masyarakat Desa Masangan

Dari bagan hirarki analisa tujuan di atas, dapat diketahui bahwa harapan masyarakat adalah mampu meningkatkan kesehatan masyarakat untuk menjaga generasi penerus yang produktif dan berkualitas. Masyarakat diharapkan bebas dari resiko penularan penyakit Tuberkulosis.

Pendidikan menjadi solusi bagi masyarakat Desa Masangan. Adapun hal-hal yang perlu dilaksanakan di masyarakat dan dibutuhkan untuk membangun masyarakat sehat ialah melakukan kampanye yang meng-edukasi

masyarakat, serta kebijakan pemerintah desa tentang keberpihakan tentang kesehatan masyarakat.

Selama ini kesadaran masyarakat sangat kurang mengenai bahaya penularan TBC. Jika ada pendidikan tentang pentingnya gerakan masyarakat sehat, maka ini akan menjadi pendorong masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan terhindar dari belenggu penularan TBC.

Selain meningkatkan kualitas SDM, hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan mengorganisir kader-kader dan memenejemen sebaik mungkin. Dikarenakan posisi kader TBC mempunyai peran yang sangat penting. Selain sebagai perantara ilmu-ilmu program pengendalian penyakit, kader TBC juga berperan untuk membantu mempertahankan kualitas dan produktifitas masyarakat Desa Masangan.

Kebijakan desa terkait pengendalian resiko penularan penyakit Tuberkulosis juga belum ada. Oleh sebab itu, perlu adanya kebijakan yang mengikat untuk menjaga kesehatan masyarakat Desa Masangan. Masyarakat harus membentuk kelompok-kelompok advokasi untuk mengawal kebijakan dari pemerintah desa setempat. Selain itu, masyarakat harus terlibat aktif dalam perumusan kebijakan pemerintah desa terkait. Kegiatan-kegiatan yang dirumuskan harus dijalankan secara partisipatif bersama masyarakat agar terbangun kerjasama yang baik antara masyarakat dengan aparat desa.

Melihat beberapa masalah diatas dapat diselesaikan dengan beberapa strategi pencapaian yang dilihat dari berbagai aspek sebagai berikut:

- a. Dilihat dari aspek manusia, ditemukan masalah pola hidup masyarakat sehari-hari yang tidak sehat. Harapan yang diinginkan dari masalah tersebut yakni adanya program peduli terhadap masyarakat yang menderita penyakit menular, dikarenakan penderita penyakit menular membutuhkan pendampingan secara intensif bukan malah dijauhi/diasingkan. Program ini bertujuan untuk kegiatan

selanjutnya yaitu memunculkan pemahaman pentingnya memperhatikan kesehatan diri dan lingkungan .

- b. Aspek kelembagaan, ditemukan masalah tidak maksimal dalam menjalankan tugasnya, kader TBC yang mulanya dibentuk guna membantu mengurangi resiko penularan penyakit Tuberkulosis akan tetapi tidak membuahkan hasil apapun. Harapan yang diinginkan dari masalah tersebut yakni adanya evaluasi kinerja kader-kader TBC yang diharapkan dapat memunculkan kesadaran dan komitmen untuk melakukan pendampingan yang lebih baik.. Hasil dari kegiatan ini adalah Kader kesehatan memantau dan mendampingi masyarakat ataupun penderita dengan maksimal.
- c. Sedangkan harapan yang berasal dari aspek kebijakan adalah melakukan advokasi terkait kebijakan yang mengikat tentang kesehatan masyarakat Desa Masangan. Kegiatan ini dilakukan dalam upaya mendapatkan program yang efektif yang dibutuhkan masyarakat. Sehingga hasil yang didapatkan adalah Program pemerintah berjalan maksimal.

3. Analisa Strategi Program

Dari hirarki masalah dan tujuan yang dijelaskan di atas akan menghasilkan strategi program. Adapun strategi program bertujuan untuk mengurangi resiko penularan penyakit TBC sehingga munculah harapan dari permasalahan tersebut. Berdasarkan uraian dari pohon masalah dan pohon harapan, maka dapat dibentuk beberapa strategi seperti berikutini :

Tabel 1.5
Analisa Strategi Program

NO	Masalah yang terjadi	Harapan yang diinginkan	Strategi mencapai tujuan
1.	Masyarakat memiliki pola hidup atau kebiasaan yang tidak sehat.	Untuk memunculkan pemahaman terhadap masyarakat akan proses penularan penyakit TBC dan penyebabnya yang salah satunya bahaya mengkonsumsi rokok berlebihan bagi diri sendiri dan lingkungan sekitar.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kampanye bahaya merokok bagi kesehatan diri maupun lingkungan sekitar ○ Sekolah lapang TBCare
2.	Kader kesehatan kurang maksimal dalam menerapkan dan menyalurkan ilmu program kepada masyarakat	Memunculkan kesadaran beserta komitmen untuk menjalankan tugas dan pendampingan yang baik bagi masyarakat terutama masyarakat yang teridentifikasi penyakit menular	<ul style="list-style-type: none"> ○ Melakukan evaluasi berkelanjutan oleh pihak yang berwenang terkait kinerja kader kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

3.	Belum ada kebijakan desa yang efektif tentang pencegahan penularan TBC	Adanya kebijakan desa yang berpihak dengan kondisi kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menginisiasi adanya kebijakan kesehatan masyarakat yang mengikat. ○ Membentuk kelompok advokasi kebijakan
----	--	---	--

Sumber: Diolah dari hasil FGD

Berdasarkan tabel strategi program diatas dapat diketahui beberapa program yang akan dilaksanakan peneliti bersama masyarakat dalam mengatasi resiko penularan penyakit TBC. Dalam melaksanakan strategi program tersebut, harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur partisipatif yang mana aspirasi masyarakat menjadi prioritas utama. Alasan ini dilakukan karena masyarakat merupakan subjek yang paling mengerti dan memahami kondisi yang mereka alami. Dengan pelaksanaan aksi yang dilakukan secara partisipatif ini diharapkan masyarakat akan tersadar jika program mereka memerlukan sebuah program yang akan membawa mereka kedalam sebuah perubahan. Rencana strategi yang akan dilaksanakan ini tentu harus dilakukan secara berkelanjutan hingga perubahan yang diinginkan masyarakat benar-benar terealisasi.

4. Analisis Pemecahan Strategi Program

Adapun dari program di atas, dapat dijalankan melalui analisis pemecahan strategi program dibuat dalam bentuk narasi program seperti berikut ini :

Tabel 1.6
Rencana Strategi Program

Tujuan Akhir (Goal)	MASYARAKAT DESA MASANGAN MEMILIKI PERILAKU HIDUP SEHAT DAN KEHIDUPAN YANG NYAMAN
Tujuan (Purpose)	MASYARAKAT DESA MASANGAN MEMILIKI WAWASAN KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN RESIKO PENULARAN PENYAKIT TUBERKOLOSIS
Hasil (Result/Output)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kebijakan pemerintah desa yang focus pada pencegahan penularan penyakit TBC 2. Masyarakat memiliki pemahaman dalam pencegahan penularan resiko penyakit TBC 3. Terbangunnya kebiasaan masyarakat yang mencerminkan pola hidupsehat
Kegiatan	<p>1.1. Melakukan Advokasi Kebijakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Penyusunan draft kebijakan 1.1.2. Mengajukan usulan draft kebijakan kepada pemerintah 1.1.3. Melakukan lobbying untuk mempengaruhi program kebijakan 1.1.4. Melakukan advokasi kebijakan kesehatan masyarakat 1.1.5. Mengevaluasi kebijakan advokasi <p>1.2. Menggerakkan/memfasilitasi semua masyarakat untuk mengurangi resiko penularan dengan melakukan penguatan komitmen kader</p>

	<p>1.2.1. FGD dan persiapan pengorganisasian kader-kader kesehatan</p> <p>1.2.2. Kordinasi dengan stake holder, local leader, tenaga kesehatan</p> <p>1.2.3. Menyusun struktur kepanitiaan</p> <p>1.2.4. PenyusunanAD-ART</p> <p>1.2.5. Menyusun rencana program</p> <p>1.2.6. FGD, evaluasi dan refleksi hasil penyusunan program</p> <p>2.2. Memperkuat jangkauan untuk menjangkau kelompok masyarakat beresiko TBC paru</p> <p>2.2.1. FGD dengan kelompok</p> <p>2.2.2. Menyusun kegiatan preventif resiko penularan maupun pendampingan dengan kelompok masyarakat</p> <p>2.2.3. Pendataan Kelompok</p> <p>2.2.4. Pemenuhan pelaksanaan kegiatan keorganisasian</p> <p>2.2.5. Pelaksanaan kegiatan</p> <p>2.2.6. FGD, evaluasi dan refleksi hasil program</p> <p>1.3. Kampanye Hidup Sehat dan Anti-rokok</p> <p>1.3.1. Melakukan koordinasi dengan masyarakat</p> <p>1.3.2. Persiapan Kampanye hidup sehat dan anti-rokok</p> <p>1.3.3. FGD dan menyusun perencanaan edukasi tentang bahaya mengonsumsi rokok secara berlebihan dan bahaya kebiasaan pola hidup yang tidak sehat</p> <p>1.3.4. Monitoring dan evaluasi kegiatan</p> <p>1.3.5. Kordinasi dengan kader dan pihak</p>
--	---

	puskesmas/ ponkesdes
1.3.6.	Pendataan kelompok relawan masyarakat peduli kesehatan
1.3.7.	Persiapan pemenuhan kebutuhan kampanye
1.3.8.	FGD, evaluasi dan refleksi hasil program
3.2.	Sekolah Lapang TB Care
3.2.1.	FGD dan menyusun kurikulum sekolah lapang
3.2.2.	Koordinasi dengan narasumber
3.2.3.	Pemenuhan pelaksanaan sekolah lapang
3.2.4.	Pelaksanaan Kegiatan
3.2.5.	Evaluasi Program

Sumber: Diolah dari hasil FGD

Dari *goals*, *purpose*, dan *result* diatas, maka dapat dijabarkan menjadi lima kegiatan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut adalah 1) advokasi kepada pemerintahan desa untuk membuat kebijakan tentang upaya preventif penularan TBC. Langkah ini dilakukan agar resiko penularan penyakit TBC semakin berkurang dan peluang sehat bagi masyarakat semakin tinggi, serta agar kader kesehatan dan program-program pelayanannya dapat diterima masyarakat dg maksimal. 2) Memperkuat komitmen kader kesehatan, upaya ini dilakukan agar kader-kader yang sudah mendapatkan amanah dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga pendampingan masyarakat dapat berjalan sesuai rencana dan masyarakat dapat menerima ilmu program dengan maksimal. 3) Melakukan kegiatan-kegiatan yang berguna untuk mencegah penularan penyakit TBC, upaya ini dilakukan agar masyarakat dapat menerapkan dikehidupan sehari-hari nantinya dg kegiatan-kegiatan yg sudah dilakukan selain itu, dengan kegiatan ini

dapat memudahkan tim kader kesehatan untuk melakukan pendataan kelompok masyarakat yang paling beresiko tertular TBC. 4) Kampanye anti rokok, upaya ini dilakukan dengan harapan agar masyarakat memiliki kesadaran tentang bahaya mengkonsumsi rokok secara berlebih, dan juga kita beri masukan tentang tips untuk mengurangi atau berhenti mengkonsumsi rokok, agar semakin rendah resiko mempunyai penyakit menular TBC. 5) Sekolah lapang TBC Care, upaya ini merupakan bentuk upaya yang sudah lama diterima masyarakat yang diselenggarakan oleh lembaga Aisyiyah Kab. Gresik, akan tetapi ada sentuhan baru didalam proses pelaksanaan sekolah tersebut, dengan demikian masyarakat semakin paham tentang resiko penularan TBC, dan masyarakat akan menerapkan pola hidup bersih dan sehat dikehidupannya sehari-hari.

5. Analisis Evaluasi Program

Analisis evaluasi program dilakukan dengan berbagai macam metode, yang mana hasil dari analisis evaluasi program diharapkan mampu mengetahui bagaimana apresiasi masyarakat tentang program yang telah dijalankan bersama masyarakat dan bagaimana keberlanjutan program untuk kedepannya. Analisis evaluasi program ini disebut juga dengan monitoring dan evaluasi atau disingkat dengan monev. Dalam riset ini monev dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Metode wawancara dengan penelitian masyarakat
- b. *Most significant change* atau mengidentifikasi perubahan yang dianggap signifikan.

Dari perangkat evaluasi di atas diharapkan masyarakat dan peneliti mampu menemukan evaluasi sebagai penilaian untuk keberlanjutan program.

F. Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Bab 1 membahas tentang pendahuluan penelitian, pada bab ini penulis mendeskripsikan tentang latar belakang permasalahan yang kemudian didukung oleh rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta strategi pengorganisasian untuk mempermudah pembaca untuk memahami secara ringkas penjelasan ini dengan benar.

BAB II KAJIAN TEORI

Bab 2 membahas tentang kajian teoritik, penulis menjelaskan tentang teori yang relevan dengan penelitian pada bab ini. Diantara teori tersebut adalah teori mengenai pengorganisasian masyarakat, konsep kesehatan masyarakat, serta perspektif atau dakwah islam yang membahas tentang pentingnya menjaga kesehatan agar terhindar dari resiko penularan penyakit TBC. Selain itu, penulis juga menjelaskan tentang penelitian terdahulu atau penelitian terkait yang berkaitan langsung dengan tema penulis.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab 3 membahas tentang metode penelitian, pada bab ini penulis menjelaskan tentang penggunaan beberapa pendekatan penelitian, prosedur penelitian untuk pengorganisasian, subyek pengorganisasian, teknik pengumpulan data penelitian, teknik validasi data penelitian, serta teknik analisis data.

BAB IV PROFIL DESA

Bab 4 membahas tentang kondisi geografis dan gambaran umum kesehatan masyarakat di Desa Masangan, dalam bab ini penulis menjelaskan tentang bagaimana gambaran umum realitas yang terjadi di Desa Masangan. Hal ini sangat mendukung tema *issue* yang diangkat, terutama *problem* kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan.

BAB V TEMUAN MASALAH

Bab 5 membahas tentang problematika yang ada di Desa Masangan, dalam bab ini penulis menyajikan tentang kondisi realitas dan fakta yang terjadi dibahas lebih mendalam sebagai penyempurnaan dari bab satu. Diantaranya seperti perilaku masyarakat tentang gaya hidup tidak sehat dalam menjaga kesehatan lingkungan, dsb.

BAB VI DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

Bab 6 membahas tentang dinamika pengorganisasian masyarakat, dalam bab enam ini, penulis menggambarkan tentang *step by step* proses pengorganisasian masyarakat yang telah dilakukan, mulai dari proses FGD sampai dengan proses evaluasi. Didalamnya juga menggambarkan tentang proses diskusi bersama masyarakat dengan menganalisa masalah dari beberapa temuan.

BAB VII AKSI PERUBAHAN

Bab 7 membahas tentang aksi perubahan, dalam bab ini penulis gambarkan bagaimana persiapan program dan bagaimana proses pelaksanaan program yang sesuai dengan temuan masalah yang dijadikan sebagai aksi perubahan. Selain itu, dipaparkan juga hasil dari monitoring dan evaluasi program, menjawab keberhasilan atas aksi pengorganisasian kelompok sadar kesehatan lingkungan dan pendidikan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan.

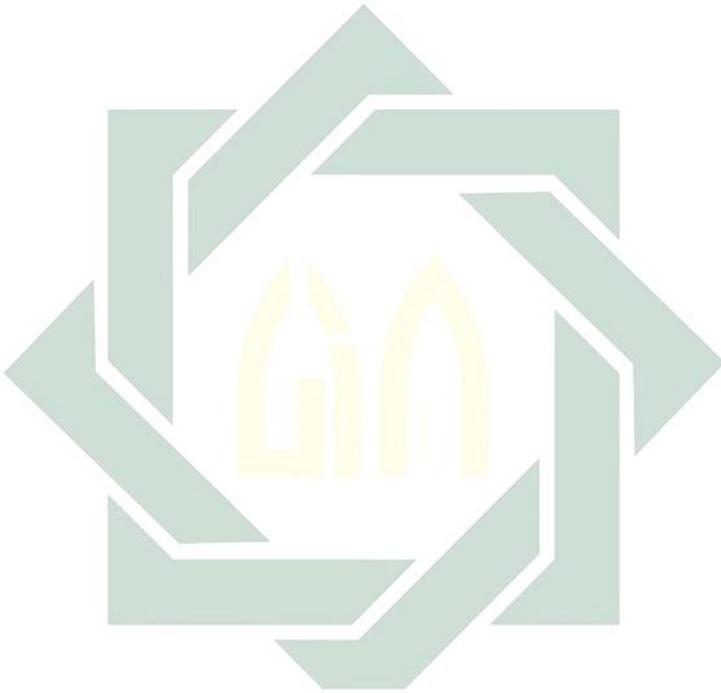
BAB VIII EVALUASI DAN REFLEKSI

Bab 8 membahas tentang refleksi merubah paradig dan pola hidup masyarakat, Pada bab ini penulis membuat catatan refleksi tentang pengorganisasian masyarakat mulai awal hingga akhir. Serta diceritakan juga bagaimana catatan penulis selama melakukan penelitian pengorganisasian masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan.

BAB IX PENUTUP

Bab 9 membahas tentang kesimpulan, dalam bab ini

penulis membuat kesimpulan dengan tujuan untuk menjawab pertanyaan dari rumusan masalah. Bukan hanya itu, peneliti juga membuat sebuah rekomendasi kepada beberapa pihak untuk meningkatkan kesehatan lingkungan di Desa Masangan Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik.



BAB II

KAJIAN TEORI

A. Teori Pengorganisasian Masyarakat

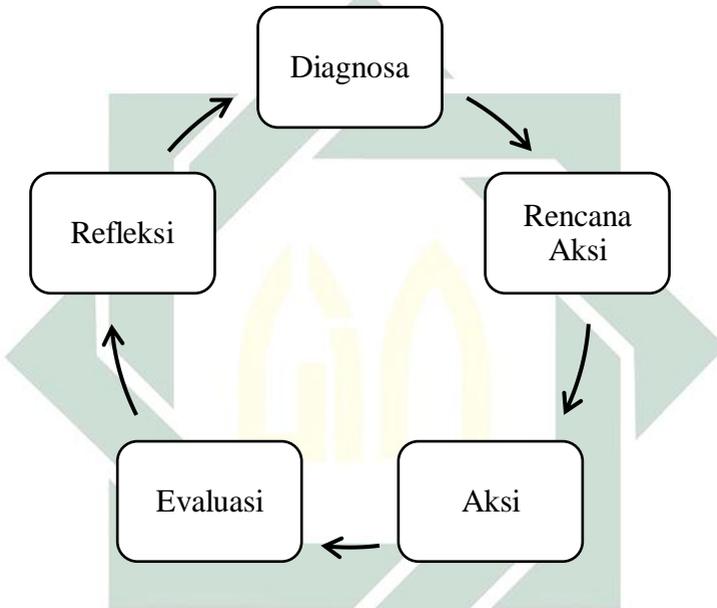
Istilah pengorganisasian dan pengembangan masyarakat diambil dari beberapa konsep pengorganisasian masyarakat (*Community Organization*) dan pengembangan masyarakat (*Community Development*). Istilah pengorganisasian masyarakat sendiri dimaknai dengan suatu kesatuan yang menyeluruh untuk memecahkan masalah ketidakadilan dan sekaligus membangun tatanan yang lebih adil. Pengorganisasian masyarakat lebih sering muncul dalam kepustakaan ilmiah yang berpedoman pada Amerika Serikat. Sedangkan Pengembangan Masyarakat lebih banyak ditemukan dalam kepustakaan yang berasal atau berpedoman dari Inggris. Meskipun berbeda dari segi “nama” nya, akan tetapi konsep dan isinya sama. Keduanya sama-sama berorientasi pada proses tercapainya kemandirian melalui keterlibatan atau peran aktif dari seluruh elemen masyarakat.¹⁰

Istilah pengorganisasian lebih dimaknai sebagai hasil refleksi dari kesadaran yang berasal dari pengamalan langsung bersama masyarakat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan identifikasi (mengenali) masalah, siapa saja yang terlibat dalam lingkaran masalah tersebut, mendorong munculnya kesadaran dan motivasi untuk melakukan perubahan sosial.

¹⁰Desak Putu Yuli Kurniati. 2015. “Bahan Ajar Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat”. *Bagian Promosi Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana* (online), Hal 4, diakses pada November 2019.

Selain mencerminkan kesadaran lewat pengamalan, pengorganisasian juga mencerminkan lingkaran(siklus) aksi reflektif, aksiyang progresif sebagaimana dalam siklus berikut:¹¹

Bagan 2.1
Konsep Daur Pengorganisasian Masyarakat



Lingkar tersebut menunjukkan adanya penekanan persiapan, disiplin, dan partisipasi masyarakat yang tinggi. Dengan melakukan identifikasi *issue*, validasi, merumuskan keputusan bersama, program aksi, evaluasi dan refleksi. Proses seperti ini merupakan proses yang tidak ada *space* untuk berhenti dan selalu tersambung dari fase ke fase.

¹¹Agus Afandi, Nadhir Salahudin, Moh. Anshori dan Hadi Susanto. *Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*. (Surabaya: IAIN Sunan Ampel Press, 2013), 167.

Menurut pendapat seorang tokoh filsafat yang bersala dari ChinaLao Tzu yang mana hasil pemikirannya di kutip dari buku bapak Agus Afandi, Nadhir Salahudin, Moh.Anshori, serta Hadi Susanto,yakni dalam buku *Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*,dikutipbahwa:“Pergi dan temuilah masyarakatmu, berbaur dan bergurulah kepada mereka, Cari dan dapatkan temuan permasalahan beserta impian mereka bersama. Mulailah dari apa yang mereka miliki, lakukanlah terus-menerus bersama mereka hingga berhasil dan mengatakan kamilah yang melakukan semua.”¹²

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa terdapat perputaran (daur) proses pengorganisasian masyarakat yang dimulai dari masyarakat sendiri. Masyarakat harus terus diajak untuk bersinergi dan menganalisis secara kritis kondisi dan problem yang tengah mereka alami sendiri. Dengan begitu mereka dapat mendapatkan wawasan baru, kepekaan, dan kesadaran untuk bertindak, dengan melakukan sesuatu untuk merubah keadaan yang mereka alami. Tindakan yang sudah mereka lakukan itu dapat dinilai, direnungkan kembali, dikaji ulang untuk mendapatkan wawasan yang lebih baru lagi, pelajaran yang berharga yang akan menjaga arah tindakan masyarakat selanjutnya. Proses pengorganisasian ini berlangsung terus sebagai suatu daur yang tak pernah ada hentinya.¹³

Adapun beberapa tujuan dalam pengorganisasian masyarakat. Tujuan-tujuan pengorganisasian masyarakat tersebut meliputi :

- a. Melakukan pemberdayaan masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat, dari sinilah masyarakat akan

¹²Agus Afandi, Nadhir Salahudin, Moh.Anshori dan Hadi Santoso. *Dasar-Dasar Pengembangan Masyarakat Islam*. (Surabaya :IAIN Sunan Ampel Press, 2013), 168.

¹³ibid

belajar bagaimana mengatasi ketidakberdayaan (*powerless*) yang mereka alami selama ini. Dengan mengembangkan kapasitas diri yang mereka miliki dengan mencari strategi pemecahan masalah secaramandiri serta masyarakat dapat memecahkan *problem* dengan menganalisa struktur maupun lembaga yang menindas masyarakat dari berbagai hal.

- b. Membentuk struktur organisasi masyarakat yang konsisten dan efektif, sehingga dapat memberikan kontribusi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui upaya peningkatan jangka pendek maupun jangka panjang seperti terbutuhinya kebutuhan dasar meliputi sandang, pangan, papan maupun menciptakan iklim yang kondusif dalam pengembangan sumber daya manusia.¹⁴

Adapun prinsip pengorganisasian masyarakat yang harus dikantongi dan diterapkan dalam diri para pengorganisir masyarakat (*community organizer*) adalah meliputi:

- a. Membangun komitmen dan etos kerja *organizer*.
Komitmen maupun etos kerja seorang organizer merupakan salah satu prinsip utama agar dapat bertahan dalam menghadapi banyak tantangan dan berhasil melakukan perubahan bersama masyarakat.
- b. Pembebasan maupun berpihak kepada masyarakat yang lemah.
- c. Bergabung (membraur) dan berperan aktif (*live in*) dalam kehidupan masyarakat sekitar.
- d. Belajar bersama, merencanakan strategi, berdiskusi dan membangun bersama potensi yang masyarakat miliki.
- e. Seorang pengorganisir komunitas harus memiliki

¹⁴ Agus Afandi. *Modul Participatory Action Research*. (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016). 151-152.

kemandirian. Seorang pengorganisir dianggap berhasil dan telah menyelesaikan tugasnya jika masyarakat yang diorganisir telah mampu.

- f. Mampu mengorganisir permasalahan mereka sendiri (local leader) sehingga mereka tidak membutuhkan seorang organizer luar untuk memfasilitasi mereka lagi.
- g. Berkesinambungan. Suatu kegiatan pengorganisasian pasti akan diorientasikan sebagai sesuatu yang dilakukan berulang-ulang. Tiap proses pengembangan komunitas selalu diposisikan dalam kerangka kegiatan yang terus-menerus.
- h. Transparansi (keterbukaan). Dengan prinsip ini, seluruh anggota kelompok dikonsep untuk mengetahui prediksi masalah yang akan dihadapi maupun masalah yang sedang mereka hadapi.

Partisipasi setiap anggota memiliki peran penting terhadap informasi maupun proses pengambilan keputusan bersama. Prinsip-prinsip ini mengedepankan masyarakat dan pendekatan yang partisipatif untuk memunculkan budaya bisu, perasaan tidak berdaya dan apatisme akan perubahan yang telah sekian lama membelenggu masyarakat yang ditinda. Intinya, kepercayaan diri rakyat sebagai subjek yang harus dipulihkan.¹⁵

Didalam islam, pengorganisasian juga bagian dari dakwah yang dilakukan kepada setiap umat. Keterkaitan pengorganisasian dalam islam yang dilakukan oleh kelompok atau tokoh masyarakat dalam berdakwah bisa melalui cara-cara, seperti menggunakan bahasa keagamaan untuk memotivasi masyarakat serta memberikan informasi terkait pengorganisasian yang akan dilakukan guna perubahan sosial.

¹⁵ Ibid, hal 154-156

Selain itu, dalam pengorganisasian juga mempunyai sistem untuk mencapai tujuan bersama. Berikut adalah ayat Al-Qur'an yang menjelaskan pandangan pengorganisasian dalam Islam, Q.S. As-Shaffayat 4:

“Sesungguhnya Allah menyukai orang yang berperang dijalan-Nya dalam barisan yang teratur seakan-akan mereka seperti bangunan yang tersusun kokoh”

Makna ayat tersebut adalah untuk memperoleh kebaikan, maka hendaknya berkumpul dalam suatu organisasi atau pengorganisasian agar dapat menerapkan keteraturan untuk mencapai target yang diharapkan (tujuan). Kata tujuan disini ialah mampu membawa pengorganisasian dalam kehidupan masyarakat menurut nilai-nilai Islam.

B. Konsep Masyarakat Sehat

1. Definisi Masyarakat Sehat

Menurut Prof. Dr. Quraish Shihab sebagaimana yang dikutip oleh Ade Hasman dalam bukunya *Rahasia Kesehatan Rasulullah*, ada dua istilah yang berkaitan dengan kesehatan yang sering digunakan dalam kitab suci, yaitu “sehat” dan “afiat”. Dalam kamus bahasa Arab, kata *afiat* diartikan sebagai perlindungan Allah untuk Hamba-Nya dari segala macam bencana dan tipu daya. Perlindungan itu tentu tidak dapat diperoleh secara sempurna. Kecuali bagi mereka yang mengindahkan petunjuk-petunjuk-Nya. Oleh karena itu, kata *afiat* dapat diartikan berfungsinya anggota tubuh manusia sesuai dengan tujuan penciptaannya. Jika sehat diartikan sebagai keadaan baik bagi segenap anggota badan maka agaknya dapat dikatakan mata yang sehat adalah mata yang dapat melihat dan membaca tanpa menggunakan kacamata.

Akan tetapi, mata yang afiat adalah yang dapat melihat dan membaca objek-objek yang bermanfaat serta mengalihkan pandangan dari objek-objek yang terlarang. Oleh karena itu, fungsi yang diharapkan dari penciptaan mata.¹⁶

Berdasarkan peraturan Undang-undang kesehatan No.23 tahun 1992. Sehat merupakan keadaan dimana badan, jiwa maupun sosial dalam kondisi terbebas dari penyakit, seorang yang sehat dapat melakukan berbagai macam kegiatan baik kegiatan sosial maupun ekonomi. Adapun menurut penjabaran dari *World Health Organization* (WHO) konsep sehat memiliki cakupan arti yang sangat luas, yakni dengan kondisi yang sempurna mulai dari fisik, mental maupun sosial, dengan kata lain terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat". Dalam konteks ini, sehat bukanlah sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Akan tetapi, orang yang tidak berpenyakit pun belum tentu dikatakan sehat, Masyarakat sehat ialah mereka yang seharusnya dalam kondisi yang sempurna baik mental, fisik, maupun sosial seperti yang telah dijelaskan oleh *World Health Organization* (WHO) tentang definisi sehat. Sehat dalam hal ini dapat di artikan suatu kondisi yang ideal dari sisi biologis, dari sisi psikologis dan dari sisi sosial ekonominya, jika semua telah terpenuhi mereka dengan mudah melakukan aktifitas secara optimal.

Definisi sehat yang dicetuskan oleh *World Health Organization* (WHO) mengandung 3 makna arti antara lain:

- a. Merefleksikan kepedulian kepada sesama sebagai tanda kita adalah makhluk sosial.
- b. Melihat sehat dari segi lingkungan internal dan eksternal.
- c. Sehat merupakan suatu kehidupan yang dapat menghasilkan kreatifitas dan produktif.

Sehat merupakan penyesuaian, dan juga bukan suatu

¹⁶ Ade Hashman, *Rahasia Kesehatan Rosulullah*, (Jakarta: Noura book, 2012), hlm. 50

keadaan, akan tetapi proses yang dimaksud adalah proses adaptasi individu yang bukan hanya fisik mereka saja tetapi terhadap lingkungan sosialnya juga. Jadi dapat disimpulkan bahwa indikator sehat menurut *World Health Organization* (WHO) meliputi sehat dari segi fisiknya, dari segi mental, dan dari segi sosial.

2. Indikator Masyarakat Sehat

Menurut Undang-undang kesehatan indikator sehat meliputi sehat dari segi fisik (badan), sehat dari segi mental (jiwa), sehat dari segi sosial dan sehat dari segi ekonomi. Fisik yang sehat merupakan suatu kondisi tubuh yang tidak merasakan sakit dan memang secara klinis tidak lagi sakit, semua organ di dalam tubuh bekerja dan berfungsi dengan normal serta tidak ada gangguan fungsi tubuh. Sehat mental (jiwa), mencakup:

- a. Pikiran yang sehat dapat tercermin dari bagaimana cara seseorang berpikir secara logis (masuk akal) atau berpikir secara sistematis (runtut).
- b. Sehat Spiritual dapat terlihat dari cara seseorang mengungkapkan rasa syukur, pujian, atau penyembahan terhadap pencipta alam dan seisinya, yang mana dapat diketahui dari praktek keagamaan yang ia jalani sehari-hari dan kepercayaannya kepada tuhanannya sehingga perbuatan yang ia lakukan menunjukkan seberapa taat dengan perintah tuhanannya. Seorang yang memiliki kesehatan spiritual biasanya berperilaku baik, yakni berperilaku sesuai dengan norma-norma agama maupun norma yang berlaku di masyarakat.
- c. Kesehatan emosional dapat dilihat dari kemampuan seseorang untuk mengungkapkan emosi dirinya. Seorang yang memiliki emosional yang baik, maka dia akan mampu mengendalikan dirinya dengan baik.
- d. Sehat Sosial ialah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam menjalin hubungan dengan orang lain secara baik

dengan kata lain mampu berinteraksi dengan orang. Hal ini bukan merupakan suatu kondisi akan lebih tepat dengan istilah proses adaptasi individu yang bukan hanya dengan fisik yang mereka miliki tetapi dengan lingkungan sosialnya juga. Jadi dapat dikatakan bahwa batasan sehat menurut *World Health Organization* (WHO) meliputi fisik, mental, dan sosial. Dapat menghargai kelompok lain tanpa membeda-bedakan ras, suku, agama, atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, maupun politik.

- e. Sehat dari aspek ekonomi yaitu seseorang memiliki kemampuan untuk mencukupi dirinya dan orang sekitarnya, dengan kata lain telah mempunyai penghasilan. Bagi anak-anak remaja ataupun bagi seseorang yang sudah tidak bekerja maka sehat dari aspek ekonomi ialah bagaimana kemampuan seseorang untuk berlaku produktif secara sosial.

Untuk mencapai unsur tersebut diperlukan adanya indikator-indikator pendukung kesehatan masyarakatnya, diantaranya terdapat indikator keluarga sehat yang tercantum dalam program Indonesia Sehat terdapat 12 Indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga antara lain :

- 1) Indikator dalam gizi, kesehatan ibu dan anak (5 indikator):
 - a) Keluarga mengerti program keluarga berencana (KB)
 - b) Ibu hamil memeriksa kehamilannya sesuai standar.
 - c) Balita mendapatkan imunisasi lengkap
 - d) Pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan
 - e) Pemantauan pertumbuhan balita
- 2) Indikator dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular (2 indikator):
 - a) Penderita hipertensi berobat teratur
 - b) Penderita TBC paru berobat sesuai standar
- 3) Indikator dalam perilaku sehat (2 indikator):
 - a) Tidak adanya anggota keluarga yang merokok
 - b) Sekeluarga sudah menjadi anggota KIS
- 4) Indikator terkait lingkungan sehat (2 indikator):

1. Mempunyai sarana air bersih
2. Menggunakan jamban keluarga
- 5) Indikator kesehatan jiwa (1 indikator):
Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan.¹⁷
3. Indikator Pemukiman Sehat

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu indikator yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Seperti halnya yang dijelaskan *World Health Organization* (WHO), perumahan sehat merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan standar kesehatan penghuninya. Dengan melibatkan pendekatan sosiologis dan teknis pengelolaan faktor resiko, konsep tersebut juga berorientasi pada lokasi bangunan, kualifikasi bangunannya, adaptasi, manajemen, penggunaan dan pemeliharaan rumah serta lingkungan sekitar perumahan tersebut. Adapun unsur pendukung apakah rumah tersebut dikatakan sehat jika memiliki penyediaan air minum dan sarana yang memadai untuk memasak, mencuci, menyimpan makanan, serta membuang kotoran manusia maupun limbah lainnya.

Jadi, dapat dikatakan bahwa rumah sehat adalah suatu bangunan yang berfungsi sebagai tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai media pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, supaya seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif. Oleh karena itu, keberadaan perumahan yang sehat, aman, serasi, teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik.

¹⁷ Wirdaliani Shabrina, Fithria, Indikator Keluarga Sehat, *JIMFKep* (online), Vol 2, No 3, 2007, hal, 2.

Adapun karakteristik rumah sehat antara lain :

a. Menurut APHA dan Winslow

Pemukiman yang sehat dirancang sebagai suatu tempat yang berfungsi untuk menetap secara permanen, sebagai tempat untuk berlindung dari pengaruh lingkungan yang memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis dan bebas dari penularan penyakit. Rumusan persyaratan rumah sehat yang dikeluarkan oleh American Public Health Association (APHA) adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan kebutuhan fisiologis, seperti halnya pencahayaan, ruang terbuka dan ruang gerak yang memadai, serta jauh dari kebisingan yang dapat mengganggu
 - 2) Memberikan kebutuhan psikologis, seperti halnya ruang privacy yang cukup, ruang komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
 - 3) Melengkapi beberapapersyaratan pencegahan penularan penyakit antar anggota rumah, yaitu dengan memenuhi penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga secara tepat, tidak ada vector penyakit seperti tikus dan kawan-kawannya, kepadatan hunian yang tidak berlebih, pencahayaan yang cukup, serta terhindar dari pencemaran.
 - 4) Melengkapi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan, seperti halnya yang timbul karena kejadian di luar maupun di dalam rumah. Adapun persyaratannya antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.¹⁸
- b. Berdasarkan Ketetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.829/Menkes/SK/VII/1999

¹⁸Soedjadi Keman,"Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman",*Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Airlangga* (online),vol.2,no, diakses pada November 2019 dari <https://media.neliti.com>

Rumah yang sehat merupakan suatu kebutuhan yang pokok bagi kesehatan masyarakat, rumah yang tidak sehat akan menjadi malapetaka bagi kesehatan masyarakat, untuk itu masyarakat harus mengetahui karakteristik dari rumah sehat itu sendiri, diantaranya :

1) Bahan Bangunan

- a) Bahan bangunan yang tidak berasal dari bahan yang bisa melepaskan zat dapat membahayakan kesehatan, seperti bahan material PVC.
- b) Tidak menggunakan bahan bangunan yang terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme patogen.

2) Komponen dan penataan ruang.

- a) Menggunakan lantai yang kedap air dan mudah dibersihkan.
- b) Terdapat Ventilasi pada dinding rumah, khususnya di kamar mandi kamar cuci yang kedap air dan mudah dibersihkan.
- c) Menggunakan bahan yang aman untuk langit-langit rumah sehingga mudah untuk dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan
- d) Terdapat bumbungan rumah dengan panjang sepuluh meter dan terdapat penangkal petir.
- e) Setiap ruangan diatur sesuai dengan fungsi dan kegunaannya.

3) Terdapat saluran pembuangan asap di dalam dapur.

4) Pencahayaan

Pencahayaan merupakan unsur yang penting di dalam rumah, baik pencahayaan alam (matahari) maupun pencahayaan buatan (lampu) dapat memberikan penerangan ke seluruh ruangan dengan intensitas penerangan minimal 60 lux sehingga tidak menyebabkan mata silau.

5) Mutu udara

- a) Suhu udara dengan kategori nyaman sekitar 18 – 30 oC.

- b) Kelembaban udara yang baik antara 40 – 70 %.
 - c) Terjadi pertukaran udara setiap 5 kali 3 per menit untuk satu orang penghuni.
- 6) Ventilasi
Manusia sangat membutuhkan udara yang segar maupun pencahayaan, hal- hal yang harus dipenuhi ialah terdapat luas lubang ventilasi alami yang permanen minimal 10% dari luas lantai.
- 7) Vektor penyakit
Vektor merupakan salah satu perantara penularan penyakit, untuk itu tidak boleh ada lalat, nyamuk ataupun tikus yang bersarang di dalam rumah.
- 8) Penyediaan air
- a) Terdapat sumber penyediaan air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter per individu untuk setiap harinya.
 - b) Mutu air harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Kesehatan (Permenkes) 416 tahun 1990 dan Kepmenkes 907 tahun 2002 tentang persyaratan kesehatan air bersih atau air minum.
- 9) Pembuangan limbah
- a) Limbah cair yang berasal rumah tangga tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan tanah.
 - b) Limbah padat harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukaan tanah dan air tanah.
- 10) Tingkat kepadatan hunian, Satu rumah harus memiliki luas kamar tidur minimal 8 meter persegi, dan tidak diperkenankan untuk di tempati lebih dari dua orang.¹⁹

¹⁹ Ibid

c. Berdasarkan Ditjen Cipta Karya, 1997

Terdapat beberapa komponen yang harus dimiliki di setiap rumah, supaya tercipta rumah yang sehat, adapun komponennya antara lain :

- 1) Menggunakan pondasi yang kuat agar dapat meneruskan beban bangunan ke dasar tanah, memberi keseimbangan bangunan, serta sebagai konstruksi penghubung antara bangunan dengan tanah.
- 2) Memakai lantai yang kedap air dan tidak lembab. Serta memiliki tinggi minimum 10 cm dari pekarangan sekitar 25 cm dari badan jalan, terbuat dari bahan kedap air, untuk rumah panggung dapat terbuat dari papan atau anyaman bamboo.
- 3) Terdapat jendela beserta pintu yang berfungsi sebagai ventilasi dan masuknya sinar matahari dengan luas minimum 10% dari luas lantai.
- 4) Memiliki dinding rumah dengan bahan yang kedap air, yang mana berfungsi sebagai pendukung atau penyangga atap, bukan hanya itu, dinding juga berfungsi sebagai penahan angin dan air, melindungi dari panasnya matahari dan dapat menjaga *privacy* penghuninya.
- 5) Terdapat langit-langit yang terdiri dari bahan papan, anyaman bamboo ataupun gypsum, yang dapat difungsikan sebagai penahan dan penyerap panas terik matahari. Minimal memiliki tinggi 2,4 m dari lantai.
- 6) Memiliki atap rumah yang berfungsi sebagai penahan panas sinar matahari serta melindungi masuknya angin, air hujan, maupun debu.

C. Konsep Menjaga Kesehatan Serta Lingkungan Dalam Perspektif Dakwah Islam

Islam adalah agama yang selalu mendorong pemeluknya untuk senantiasa aktif melakukan kegiatan dakwah, sebagaimana definisi dakwah menurut Syaikh Ali Mahfudz, dalam kitab *Hidayatul al-Mursyidin*

حَثُّ النَّاسِ عَلَى الْخَيْرِ وَهُدَى وَالْأَمْرُ بِالْمَعْرُوفِ وَالنَّهْيُ عَنِ الْمُنْكَرِ لِيَقْفُرُوا بِسَعَادَةِ الْعَاجِلِ وَالْآجِلِ

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 mendorong manusia agar berbuat kebaikan dan mengikuti petunjuk (hidayah), menyeru mereka berbuat kebaikan dan mencegah dari kemungkaran, agar mereka mendapat kebahagiaan dunia dan akhirat.²⁰

Dakwah merupakan suatu aktifitas yang sangat penting. Melalui dakwah, Islam dapat tersebar dan diterima oleh manusia. Di dalam kehidupan bermasyarakat, dakwah berfungsi sebagai penata kehidupan yang agamis agar dapat terwujudnya masyarakat yang harmonis dan bahagia.²¹ Seperti halnya Muhammad Al-khaydar Husayn dalam kitabnya *ad-da'wat ila al-ishlah* mendefinisikan dakwah sebagai berikut ini:²²

“Upaya untuk memotifasi orang agar berbuat baik dan

²⁰ Syekh Ali Mahfudz. *Hidayatul Mursyidin* (Libanon: Darul Ma'rifat, tt), hal.17

²¹ Hasan Bisri. *Ilmu Dakwah*. (Surabaya : PT.Revka Petra Media,2014), hal 10.

²² Syekh Ali Mahfudz. *Hidayatul Mursyidin*. (Libanon: Darul I'tisham, 1979), 17.

mengikuti jalan petunjuk, dan melakukan amr ma'ruf nahi mungkar dengan tujuan mendapatkan kesuksesan dan kebahagiaan di dunia dan akhirat".²³

Dalam dua kitab tersebut dapat ditarik sebuah definisi dakwah yaitu dakwah yang menyeru kepada umat Muhammad dan juga kepada seluruh manusia dimuka bumi ini untuk masuk ke jalan yang benar yakni dengan masuk islam. Mereka berbondong-bondong untuk menyampaikan agama yang benar. Yang seperti inilah yang dinamakan menyeru kepada manusia untuk selalu berbuat kebaikan dan menjauh dari hal-hal yang mungkar agar mendapatkan kebahagiaan yang hakiki, yakni kebahagiaan di dunia maupun di akhirat. Mengingat begitu pentingnya dakwah, maka dakwah bukanlah pekerjaan yang hanya difikirkan ataupun direnungkan saja, melainkan suatu kewajiban, suatu pekerjaan yang telah diamanahkan bagi seluruh pengikutnya. Berikut merupakan dasar kewajiban dakwah dalam Q.S. An- Nahl ayat 125, yang berbunyi:

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَدِّ لَهُمْ
بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ
أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

*“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.(Q.S. An- Nahl:125)”*²⁴

²³ Faizah dan H.Lalu Muchsin Effendi, Lc, *Psikologi Dakwah*, (Jakarta: Prenada Media), hal:6

²⁴Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mahkota, 1989),421

Dakwah yang dilakukan oleh peneliti dalam pendampingan masyarakat dalam menegakkan upaya preventif penularan penyakit TBC dan penguatan kader dengan melalui berbagai tahapan diantaranya kampanye pentingnya hidup sehat dan penerapan pola hidup bersih dan sehat sejak dini. Supaya dapat menggorganisir masyarakat lainnya untuk melakukan hidup sehat yang diawali dari tingkat anak-anak, keluarga, para lansia. Dimana kegiatan kampanye tersebut dapat mewujudkan tujuan dakwah dalam memperoleh kebahagiaan dunia berupa kesehatan sehingga dapat mengupayakan kebahagiaan akhirlatnya dengan membangun kesadaran berperilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, ada hadits yang menjelaskan tentang keutamaan kesehatan. Bahkan sampai perbandingan kesehatan lebih baik daripada kekayaan seperti hadits dibawah ini:

لَا بَأْسَ بِالْبَيْتِ لِمَنِ اتَّقَى وَالصِّحَّةُ لِمَنِ اتَّقَى خَيْرٌ مِنَ الْبَيْتِ 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).²⁵

Hadits diatas menjelaskan 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 sehat itu sebenarnya lebih baik dari nikmat kaya. Selain itu bahwa akal yang sehat juga mempengaruhi kondisi badan manusia, bilamana akal tidak

²⁵ Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi AD Damyiqi, *Asbabul Wurud 3*, (Jakarta: KALAM MULIA, 2012), hal, 399.

sehat akan menyebabkan aktifitas apapun terganggu. Seperti hadits dibawah ini :

العقل السليم في الجسم السليم

“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 :

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ
عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾

“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”²⁶

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi setiap manusia, baik kesehatan jasmani maupun rohani. Dengan memiliki kesehatan yang baik (prima), manusia dapat melakukan berbagai aktifitas, baik itu aktifitas dunia maupun aktifitas ukhrowi. Walaupun kesehatan begitu penting, akan tetapi seringkali ada sebagian manusia yang tidak menghiraukan kesehatan dirinya sendiri. Seperti contoh, ketika tubuh kita memberikan tanda-tanda adanya penyakit ataupun kondisi yang tidak fit, biasanya terdapat sebagian orang yang mengabaikannya dengan tidak memberikan waktu untuk beristirahat atau melakukan *medical check up* ke dokter. Baru ketika kondisi kondisinya benar-benar parah dan kritis, justru melakukan tindakan pemeriksaan.

²⁶ Al-Qur'an dan Terjemah, Op. cit, hal. 25

Dalam konteks di atas Rasulullah sering kali mengingatkan kepada seluruh umat Islam untuk selalu menjaga kesehatan dirinya sebagaimana sabdanya yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari: “terdapat dua nikmat yang sering kali dihiraukan oleh mayoritas manusia, nikmat-nikmat itu meliputi nikmat sehat dan nikmat waktu senggang”.²⁷ Maka dari itu, islam sangat tegas dalam menganjurkan umatnya untuk tidak menyepelkan kesehatan, untuk selalu menjaga kesehatan dirinya agar dapat hidup bahagia di dunia maupun di akhirat nantinya. Menurut pandangan islam, kesehatan yang harus diberi perhatian lebih adalah kesehatan fisiologis, kesehatan psikologis, kesehatan sosiologis dan kesehatan rohani.

Dalam surah Al-anfaal ayat 60 Allah berfirman :

وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ
تُرْهِبُونَ بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ وَعَآخِرِينَ مِنْ دُونِهِمْ لَا تَعْلَمُونَهُمُ اللَّهُ
يَعْلَمُهُمْ وَمَا تُنْفِقُوا مِنْ شَيْءٍ فِي سَبِيلِ اللَّهِ يُوَفَّ إِلَيْكُمْ وَأَنْتُمْ
لَا تَظْلَمُونَ ﴿٦٠﴾

“Dan siapkanlah untuk menghadapi (memerangi) mereka, dengan kekuatan apa saja yang kamu sanggupi”.²⁸

Dalam sabdanya, Rasulullah selalu menekankan untuk menjaga kesehatan :“Orang mukmin yang kuat (sehat jasmani, psikis / mentalnya, sosialnya dan ruhaninya) akan lebih dicintai Allah dari pada orang mukmin yang lemah”.

²⁷Zaenal Abidin, “Keluarga Sehat dalam Perspektif Islam”, *Jurnal Dakwah dan Komunikasi* (online), vol.6, no,1, diakses pada November 2019 dari <https://ejournal.uin-suka.ac.id>

²⁸ Departemen Agama, *Alqur'an Terjemah Perkata*, (Jakarta, Penerbit Syaamil, 2006), hlm.158.

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 kebahagiaan 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.²⁹ Hadis Rasulullah saw yang berbunyi:

نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ. (رواه البخاري)

“Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang”. (HR. Al-Bukhari)³⁰

Dari keempat unsur tersebut yakni kesehatan fisiologis, psikologis, sosiologis, dan kesehatan rohani tersebut dapat menarik perhatian lembaga Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) hingga tahun 1984 melalui *World health Organization* (WHO), PBB mengkaji bagaimana wacana kesehatan yang holistic yang bersumber dari Al-Qur’an dan hadist. Adapun hasil dari kajian tersebut, tersusun 4 kriteria manusia sehat, seperti halnya yang

²⁹ <https://tafsiralquran2.wordpress.com/2012/11/25/2-172/> diakses pada tanggal 12 November 2019 pukul 19.00 WIB

³⁰ HR. Bukhari, No 5933.

telah dikutip oleh Dadang Hawari, antara lain: ³¹

1. Fisik yang sehat.
2. Jiwa atau mental yang sehat.
3. Sehat dari aspek sosialnya
4. Sehat spritual (ruhani)nya.

Keempat kriteria tersebut bisa diwujudkan oleh setiap manusia dan lebih efektif dimulai dari lingkungan keluarga. Mengingat keluarga merupakan ujung tombak dalam membangun dan membina umat. Membina umat tidak bisa dilepaskan dari membina kesehatan ummat. Dalam hal ini Rasulullah mengingatkan bahwa keluarga merupakan lembaga pendidikan pertama dan utama. Sebagaimana sabda Rasulullah: *“Tiada seorang anak yang dilahirkan kecuali dalam keadaan fitrah (potensi), lantasi kedua orangtuanya lah yang akan membuat anak itu menjadi orang yahudi, nasrani ataupun majusi”*.³²

Berdasarkan hadist di atas, menjelaskan bahwa pembelajaran, pendidikan, bimbingan maupun arahan semuanya berasal dari keluarga. Keluarga merupakan salah satu kunci kesuksesan dalam mewujudkan visi dan misi Islam tentang bagaimana hidup yang sehat secara baik dan benar. Tentunya hal ini sudah menjadi kesadaran bagi setiap keluarga muslim. Jika demikian, dengan kondisi yang prima umat muslim dapat melakukan apa saja yang menjadi aktifitasnya termasuk aktifitas keagamaan sehingga dapat meraih kesuksesan spiritualnya.³³

³¹Zaenal Abidin, “Keluarga Sehat dalam Perspektif Islam”, *Jurnal Dakwah dan Komunikasi* (online), vol.6, no,1, diakses pada November 2019 dari <https://ejournal.uin-suka.ac.id>

³² Ibid

³³M.Ihsan, ” Penyembuhan Penyakit dengan cara Rasulullah Sebagai Pendekatan Antropologis dalam Dakwah Islamiah di Desa Rensing Kecamatan Sakra Barat”, *Jurnal studi keislaman dan ilmu*

D. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini peneliti mengambil judul tentang Upaya Mengurangi Resiko Penularan Penyakit Tuberkulosis melalui Program TBcare di Desa Masangan Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik. Dalam penelitian kali ini, peneliti dapat menemukan beberapa penelitian yang memiliki kesamaan dalam kriteria dan kata kuncinya. Hal itu dapat dijadikan acuan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini. Adapaun penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan kata kunci dan kriteria dibawah ini:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

Aspek	Penelitian I	Penelitian II	Penelitian III	Penelitian yang sedang dikaji
Judul	Determinasi Penyakit Tuberkulosis di Daerah Pedesaan	Hubungan Pengetahuan Pasien TBC dengan Perilaku Pencegahan Penularan kepada Keluarga di Puskesmas Sienjo	Sikap dan Pengetahuan Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis	Upaya Mengurangi Resiko Penularan Penyakit Tuberkulosis melalui Program TBcare di Desa Masangan

Pendidikan(online), Vol.4,No.2, diakses pada November 2019 dari <https://media.neliti.com>

Peneliti	Suharyo	Moh. Akbar, Endang lusiawati, Rahayu	Fauzie Rahman, dkk	Ihda Ainin Naimah
Pedekatan	Kualitatif	Kualitatif	Kualitatif	PAR
Program	Adanya kesadaran dari pemerintah untuk lebih mewaspadaai penularan penyakit TBC Paru di lingkungan Pedesaan	Adanya peningkatan pengetahuan pasien TBC tentang perilaku yang menyebabkan penularan	Memberikan edukasi kepada masyarakat agar dapat mandiri dalam mencegah penularan penyakit TBC	Mendirikan sekolah peduli penyakit TBC (TBC care)
Hasil	Terlaksananya program DOTS di lingkungan pesedaan	Menumbuhkan partisipasi pasien TBC dalam melakukan pencegahan penularan penyakit TBC	Melakukan penyadaran melalui Pendidikan dan kampanye untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat dalam Melakukan	Perubahan sosial dan adanya kesadaran masyarakat dalam memahami tentang bahaya penularan penyakit TBC

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Pada proses pendampingan yang akan dilakukan di Desa Masangan Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik ini metodologi yang digunakan adalah metodologi Participatory Action Research (PAR). Pada dasarnya PAR merupakan suatu pendekatan penelitian yang memberikan peran aktif kepada semua pihak-pihak *stakeholders* untuk mengkaji tindakan-tindakan yang sedang berlangsung (mengggunakan pengalaman pribadi sebagai persoalan) dalam upaya melakukan perubahan atau perbaikan kea rah yang lebih baik lagi.³⁴

PAR dalam berbagai studi kepustakaan dapat disebut dengan berbagai julukan, diantaranya adalah :*Participatory Action Learning, Action Research, Learning by doing, Action Learning, Action Science, Action Inquiry, Collaborative Research, Participatory Action research, Participatory Research, Policy-oriented Action Research, Emancipatory Reseach, Conscientizing Research, Collaborative Inquiry, dan Dialectical Research.*³⁵

Participatory Action Research (PAR) mempunyai tiga unsur yang selalu berhubungan satu sama lain, unsur-unsur tersebut meliputi partisipasi riset dan aksi. Seluruh riset wajib diimplementasikan dalam sebuah aksi perubahan, begitu juga dengan riset yang mempunyai dampak yang ditimbulkannya.

³⁴Agus Afandi. *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat*. (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), 91.

³⁵Agus Afandi. *Metodologi Penelitian Kritis*. (Surabaya:UINSA Press), 39.

Semua yang berubah merupakan hasil dari riset aksi. Situasi baru yang diakibatkan riset bisa jadi berbeda dengan situasi sebelumnya. Pendekatan PAR merupakan intervensi sadar yang berhubungan dengan situasi-situasi social. Riset berbasis PAR dirancang untuk mengkaji sesuatu disetiap akan merubah dan melakukan perbaikan.³⁶

Riset yang berbasis PAR dipergunakan untuk mengkaji sesuatu dengan cara merubah dan melakukan perbaikan-perbaikan. Hal itu seringkali muncul dalam situasi yang mengecewakan dan kemudian muncul keinginan untuk berubah ke arah yang lebih baik lagi. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan muncul dari pengalaman yang sudah berhasil dilakukan secara baik yang akan mendorong munculnya keinginan untuk kembali menerapkannya. Dalam buku panduan PAR yang diterbitkan oleh LPTP Solo, terdapat inti PAR dapat dikenali dari berbagai teori dan praktek sebagai berikut:³⁷

1. Sesuatu gerakan dengan semangat perubahan untuk kehidupan yang lebih baik, dengan melakukan pembebasan masyarakat dari belenggu relasi kekuasaan yang dapat menghambat masyarakat untuk mencapai perkembangan harkat dan martabatnya.
2. Sebuah proses di mana hanya melalui pendidikan orang dewasa dan penelitian kritis serta tindakan social politik, masyarakat kelompok social kelas bawah dapat mengontrol ilmu pengetahuan dan membangun kekuatan politik.
3. Melalui dialog dan refleksi kritis, masyarakat dapat membangun kesadaran dirinya.

³⁶ Agus Afandi. *Metodologi Penelitian Kritis*. (Surabaya : UINSA Press, 2014), 40.

³⁷ Agus Afandi. *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat*. (Surabaya: LPPMUIN Sunan Ampel, 2016), 92.

4. PAR mengharuskan adanya pemihakan yang bersifat epistemologis, ideologis maupun teologis dalam rangka melakukan perubahan yang efektif dan signifikan.
5. Riset sosial dengan prinsip-prinsip :
 - a. Masyarakat memiliki pengetahuan tentang produksi dan agenda kehidupan mereka sendiri.
 - b. Masyarakat berpartisipasi dalam pengumpulan dan analisis data.
 - c. Masyarakat dapat mengontrol penggunaan hasil riset.
6. Orientasi tujuan masyarakat lebih fokus pada proses perubahan relasi sosial (transformasi sosial).

B. Prinsip-Prinsip Kerja PAR

Pedoman cara kerja *Participatory Action Research* (PAR), terutama mengenai gagasan-gagasan yang berasal dari masyarakat. Cara kerja tersebut dapat diatur sesuai dengan gerakan social sebagai berikut :³⁸

1. Pemetaan Awal

Langkah awal yang harus dilakukan adalah pemetaan awal sebagai media untuk memahami suatu komunitas, sehingga peneliti dapat memahami dengan mudah tentang realitas masalah dan relasi social yang telah terjadi. Adapun langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan mengunjungi kelurahan beserta perangkatnya, menemui tokoh masyarakat Kepala Desa, RW, RT, Bidan Desa dan Koordinator pengajian. Hal ini sebagai perantara untuk memudahkan bergabung ke dalam komunitas, entah itu melalui key people (seorang yang dipercaya masyarakat) maupun melalui komunitas yang sudah terbangun. Seperti kelompok-kelompok keagamaan antara lain yasinan, tahlilan, musholla,

³⁸Agus Afandi. *Metodologi Penelitian Kritis*. (Surabaya : UINSA Press, 2014), 43

masjid, dan lain-lain, kelompok social seperti PKK, Karang taruna dan kelompok-kelompok yang lain.

2. Membangun Hubungan Kemanusiaan

Membangun hubungan kemanusiaan atau bisa disebut dengan proses inkulturasi, peneliti melakukannya dengan cara mengikuti segala kegiatan yang ada di masyarakat. Proses ini bertujuan untuk membangun kedekatan serta keakraban bersama masyarakat agar dapat diterima dengan baik dan masyarakat akan mudah terbuka. Peneliti melakukan inkulturasi dan membangun kepercayaan (trust building) dengan masyarakat, sehingga dapat terjalin hubungan yang setara dan saling mendukung satu sama lain. Peneliti dan masyarakat dapat berkoordinasi membentuk sebuah simbiosis yang menguntungkan satu samalain untuk melakukan riset dan belajar memahami masalahnya, serta dapat memecahkan persoalannya secara bersama-sama (partisipatif).

3. Pemilihan Agenda Riset

Saat melakukan riset peneliti tidak sendirian, melainkan bersama rekan peneliti yang turut melakukan penelitian juga. Untuk membentuk kesadaran masyarakat, peneliti bekerja sama dengan beberapa stakeholder terkait seperti kelurahan, puskesmas, RW, RT, tokoh masyarakat, serta kader TBC yang tentunya sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak tentang kehidupan masyarakat. Setelah tim terbentuk maka akan ditindak lanjuti dengan pengadaan FGD (Focus Group Discussion), untuk mengagendakan program riset melalui teknik Participatory rural Apraisal (PRA) untuk memahami persoalan masyarakat yang selanjutnya akan menjadi alat perubahan sosial.

4. Pemetaan Partisipatif

Bersama dengan masyarakat Desa Masangan terutama ibu-ibu muslimat dan kader TBC, peneliti dapat melakukan pemetaan wilayah dan mendiskusikan suatu masalah yang dihadapi beserta pemecahannya.

5. Membahas Masalah Kemanusiaan

Ketika merumuskan masalah kemanusiaan perlu adanya identifikasi masalah dari masyarakat guna menjawab segala perumusan yang dihadapi dengan secara tepat sesuai dengan apa yang diinginkan masyarakat. Oleh sebab itu perumusan masalah dilakukan dengan musyawarah guna mencapai mufakat.

6. Membentuk Strategi Gerakan

Penyusunan strategi bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan lingkungan, melalui FGD yang telah dilakukan dengan kelompok ibu-ibu muslimat. Sehingga memunculkan strategi seperti pendidikan informal, pembentukan kelompok, serta melakukan pendampingan.

7. Pengorganisasian Masyarakat

Komunitas didampingi oleh peneliti membangun pranata-pranata sosial. Baik dalam bentuk kelompok-kelompok kerja maupun lembaga masyarakat yang secara nyata bergerak memecahkan problem sosial. Peneliti mengikuti setiap kegiatan ibu-ibu muslimat dan kader TBC sebagai penggerak masyarakat untuk ikut serta berkontribusi dalam gerakan perubahan social, melalui beberapa strategi yang sudah dirancang bersama.

8. Melaksanakan Aksi Perubahan

Aksi perubahan dapat dilakukan dengan cara melakukan pendidikan informal, pembentukan kelompok, melakukan pendampingan. Dengan tujuan agar masyarakat bisa meningkatkan kualitas SDM yang mereka miliki, serta masyarakat juga dapat menyelesaikan masalah lingkungan yang mereka hadapi dengan mandiri tanpa bergantung kepada pihak luar.

9. Refleksi

Sesuai dengan hasil riset, berdasarkan proses pembelajaran masyarakat dan pelaksanaan program perubahan sosial, peneliti beserta komunitas dapat merefleksikan

semuaproses dari awal hingga akhir. Peneliti bersama kelompok ibu-ibu muslimat dankader TBC melakukan refleksi setelah seluruh kegiatan telah selesai dilakukan. Dengan tujuan agar dapat mengetahui kekurangan dan kesalahan dari kegiatan yang sudah terlaksana dan menjadikan kesalahan sebagai pendorong untuk melakukan yang lebih baik lagi untuk kegiatan selanjutnya.

10. Meluaskan Skala dan Gerakan

Keberhasilan suatu program yang menggunakan pendekatan Participatory Action Research bukan hanya diukur dari seberapa hasil dari kegiatan yang sudah dilakukan, namun juga harus diukur dari tingkat keberlanjutan suatu program.

C. Subjek Pendampingan

Subjek pendampingan adalah masyarakat Desa Masangan. Peneliti akan melakukan proses pengorganisasian bersama perkumpulan ibu-ibu pengajian yang merupakan bagian dari kader TBC dan PKK. Pengorganisasian masyarakat yang dilakukan bertujuan agar masyarakat sadar pentingnya menjaga lingkungan sehat yang terhindar dari beberapa resiko penularan penyakit ataupun timbul penyakit baru.

D. Teknik Pengumpulan Data dan Sumber Data

PRA merupakan sebuah metode pemahaman wilayah dengan cara belajar bersama masyarakat. Hal ini bertujuan untuk mengetahui, menganalisa, dan mengevaluasi hambatan-hambatan, mendapatkan kesempatan melalui multidisiplin dan memiliki kealiaman untuk menyusun informasi yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan lapangan, maka teknik yang digunakan adalah:³⁹

³⁹ Agus Afandi. *Metodologi Penelitian Kritis*. (Surabaya : UINSA Press, 2014), 73.

1. Wawancara semiterstruktur

Wawancara semi terstruktur ini memiliki tujuan agar dapat menggali informasi yang dilakukan dengan situasi yang tenang namun harus tetap menggunakan patokan konsep. Dalam wawancara semi terstruktur ini masyarakat ditanyai dengan berbagai pertanyaan seperti 5W+1H. Sehingga peneliti dapat membandingkan antara keluarga satu dengan keluarga lainnya.

2. Teknik FGD (*Focus Group Discussion*)

Focus Group Discussion (FGD) merupakan tahapan awal dimana peneliti dan masyarakat melaksanakan sebuah diskusi yang bertujuan untuk penggalian data awal, sehingga data yang didapatkan valid hasilnya. Diskusi ini sangat penting dilakukan, agar masyarakat mampu menyampaikan apa yang menjadi unek-unek mereka selama ini. Selain diskusi, FGD dapat membantu peneliti untuk lebih dekat dengan masyarakat dan dapat digunakan sebagai sarana pengorganisasian masyarakat.

3. Teknik *Mapping*

Mapping atau pemetaan wilayah bertujuan untuk mendapatkan informasi-informasi tentang sarana fisik, kondisi social masyarakat dengan cara menggambarkan wilayah secara umum dan menyeluruh yang diringkaskan dalam sebuah peta.

4. *Transect*

Dengan menggunakan transek wilayah, peneliti dapat mengetahui informasi tentang kondisi alam dan lingkungan yang dianggap cukup untuk mewakili yang lainnya. *Transect* merupakan teknik pengamatan secara langsung di lapangan dengan cara berjalan menelusuri wilayah kampung.

E. Teknik Validasi Data

Peneliti akan menggunakan triangulasi untuk melihat tingkat keakuratan suatu data yang telah diperoleh. Triangulasi merupakan suatu system yang menggabungkan dari berbagai teknik dan sumber daya yang dapat dipergunakan.⁴⁰ Triangulasi sendiri meliputi 3 macam, penjabarannya sebagaiberikut:⁴¹

1. Triangulasi komposisi tim
 Dalam proses ini, tim dalam penelitian ini terdiri dari berbagai multidisplin, dengan kata lain dalam penelitian ini tidak ada diskriminasi kelas atas maupun bawah termasuk juga diskriminasi gender, semuanya bisa menjadi tim.
2. Triangulasi Alat dan Teknik
 Dengan menggunakan PRA, selain perlu dilaksanakan observasi langsung ke lokasi/ wilayah juga perlu dilaksanakan interview dan diskusi partisipatif dengan masyarakat setempat untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap lagi.
3. Triangulasi keragaman sumberinformasi
 Informasi yang berasal dari masyarakat atau melakukan pengamatan langsung ke lokasi tujuan, serta informasi yang dicari meliputi informasi tentang kejadian-kejadian penting beserta prosesnya.

F. Teknik Analisa Data

Sering kali dalam penelitian terdapat data yang tidak valid. Untuk memperoleh data yang valid yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan, maka peneliti mengikutsertakan

⁴⁰Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*, (Bandung : Alfabeta, 2014), 241.

⁴¹ Agus Afandi. *Metodologi Penelitian Kritis*. (Surabaya ,UINSA Press 2014), 74.

masyarakat Desa masangan untuk menganalisis problem dengan menggunakan beberapa metode, diantaranya adalah:⁴²

1. Trend and Change (Bagan Perubahan danKecenderungan)
Bagan perubahan dan kecenderungan ini merupakan salah satu teknik yang memfasilitasi masyarakat untuk mengetahui adanya perubahan dan kecenderungan di berbagai keadaan, situasi, kejadian serta kegiatan masyarakat yang berlangsung dari waktu ke waktu. Dam hasilnya dapat tergambar dalam suatu matriks. Dari besarnya perubahan, berdasarkan hal-hal yang telah 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.
2. Teknik MSC (Most SignificantChange)
Teknik ini sering dilaksanakan dalam proses evaluasi, karena dengan teknik ini suatu program dapat dengan mudah diterapkan. Masyarakat akan melakukan penilaian terhadap setiap program yang telah dilaksanakan, kemudian masyarakat juga dapat menyimpulkan seberapa besar pengaruh program tersebut kepada masyarakat. hasil dari evaluasi akan dijadikan pengalaman supaya lebih baik lagi ketika mendampingi masyarakat lainnya.
3. Analisa pohon masalah danharapan
Analisa pohon masalah dan harapan disebut dengan teknik analisa masalah karena melalui teknik ini, peneliti dapat melihat “akar” dari suatu masalah, dan ketika selesai dilaksanakan, hasil dari teknik ini sering dibilang mirip pohon dengan akar yang banyak. Analisa pohon masalah

⁴²Agus Afandi. *Modul Participatory Action Research (PAR)*. (Surabaya: LPPM UIN SunanAmpel Surabaya 2016), 122.

sering dipakai dalam masyarakat sebab sangat visual dan dapat melibatkan banyak orang dengan waktu yang sama. Selain itu, melalui teknik ini peneliti dapat menelusuri penyebab terjadinya suatu masalah- masalah tersebut, sekaligus bagaimana disusun pohon harapan setelah analisa pohon masalah telah disusun secara baik.

G. Jadwal Pendampingan

Program-program yang dilaksanakan selama proses pendampingan masyarakat kurang lebih membutuhkan waktu selama 8 minggu, dengan menggunakan teknik *Participatory Action Research* (PAR). Adapun *planning* kegiatan akan dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.1

Planning Kegiatan Pendampingan Masyarakat

No	Nama Kegiatan	Pelaksanaan (Minggu)							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sekolah Lapang TBC Care								
	Melakukan FGD dengan masyarakat	*							
	Menyusun tema, materi, terkait sekolah lapang TBC Care	*							
	Penentuan alat dan bahan, narasumber, konsumsi masyarakat	*							
	Pelaksanaan sekolah lapang TBC Care	*	*						
	Monitoring dan Evaluasi		*						

	Melakukan kegiatan TBC Care			*					
	FGD bersama masyarakat			*					
	Mempersiapkan kebutuhan alat dan bahan serta konsumsi masyarakat			*					
	Pelaksanaan kegiatan TBC Care (Senam Rakyat Sehat dan Kerja Bakti)			*	*				
	Monitoring dan evaluasi				*				
2	Reaktivasi kader kesehatan (Penguatan Komitmen Kader)					*			
	Melakukan FGD dengan masyarakat					*			
	Pelaksanaan Reaktivasi kader kesehatan desa						*		
	Menyusun program kegiatan kader						*		
	Monitoring dan Evaluasi						*		
3.	Advokasi kepada pemerintahan desa untuk peduli terhadap kesehatan masyarakat							*	

	dan membuat kebijakan tentang penyakit menular								
	Melakukan FGD bersama masyarakat							*	
	Menghubungi pihak pemerintahan desa bersama perwakilan masyarakat							*	
	Mengajukan draft kebijakan bersama masyarakat								*
	Monitoring dan Evaluasi								*

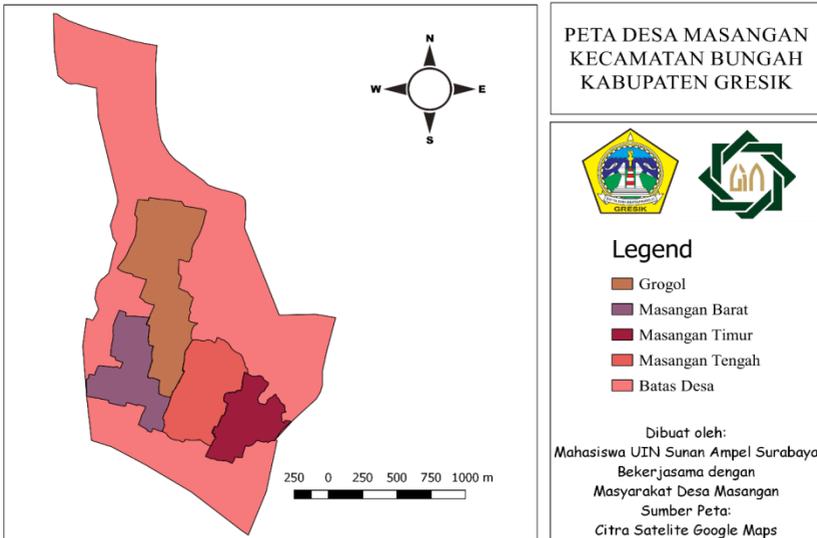
Sumber: Diolah dari hasil FGD

BAB IV PROFIL DESA MASANGAN

A. Kondisi Geografis Desa Masangan

Desa Masangan merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Bungah. Desa Masangan terdiri dari empat (4) dusun yakni Dusun Masangan Timur, Dusun Masangan Tengah, Dusun Masangan Barat, Dusun Grogol, dengan terbagi-bagi atas delapan (8) RW dan sembilan belas (19) RT. Wilayah Dusun Masangan Timur meliputi RW 01 dan RW 02, wilayah Dusun Masangan Tengah meliputi RW 03 dan RW 04, wilayah Dusun Masangan Barat meliputi RW 05 dan RW 06, wilayah Dusun Grogol meliputi RW 07 dan RW 08.

Gambar 4.1
Peta Desa Masangan



Sumber : Hasil Pemetaan Peneliti di Desa Masangan

Tabel 4.1
Jumlah Dusun/lingkungan

1.	Dusun Masangan Timur	RW 01	RT 01
			RT 02
		RW 02	RT 03
			RT 04
2.	Dusun Masangan Tengah	RW 03	RT 05
			RT 06
			RT 07
		RW 04	RT 08
			RT 09
	Dusun Masangan Barat	RW 05	RT 10
			RT 11
		RW 06	RT 12
			RT 13
4.	Dusun Grogol	RW 07	RT 14
			RT 15
			RT 16
		RW 08	RT 17
			RT 18
			RT 19

Sumber : Diolah dari data profil Desa Masangan 2018

Secara umum, Desa Masangan terdiri atas delapan (8) RW, RW 01 terdiri dari RT 01 dan RT 02, RW 02 terdiri dari RT 03 dan RT 04, RW 03 terdiri dari RT 05, RT 06, dan RT 07, RW 04 terdiri dari RT 08 dan RT 09, RW 05 terdiri dari RT 10 dan RT 11, RW 06 terdiri dari RT 12 dan RT 13, RW 07 terdiri dari RT 14, RT 15 dan RT 16, RW 08 terdiri dari RT 17, RT 18 dan RT 19. Desa Masangan memiliki luas \pm 371 Ha. Adapun batas-batas Desa Masangan yang teruraikan demikian yakni :

Tabel 4.2
Batas Wilayah

Sebelah Utara	Desa Raci Wetan , Desa Pegundan
Sebelah Selatan	Sungai Solo / Desa Meluwur
Sebelah Barat	Desa Sidorejo, Desa Melirang
Sebelah Timur	Desa Sukowati , Desa Bungah

Dengan memiliki luas 371 Ha, Desa Masangan memiliki lahan dengan fungsi yang bermacam-macam. Seperti pada desa-desa yang lain desa masangan memiliki beberapa tata guna lahan diantaranya permukiman, persawahan, perkebunan/pekarangan/bang, dll. Adapun luas tata guna lahan yang ada di Desa Masangan antara lain:

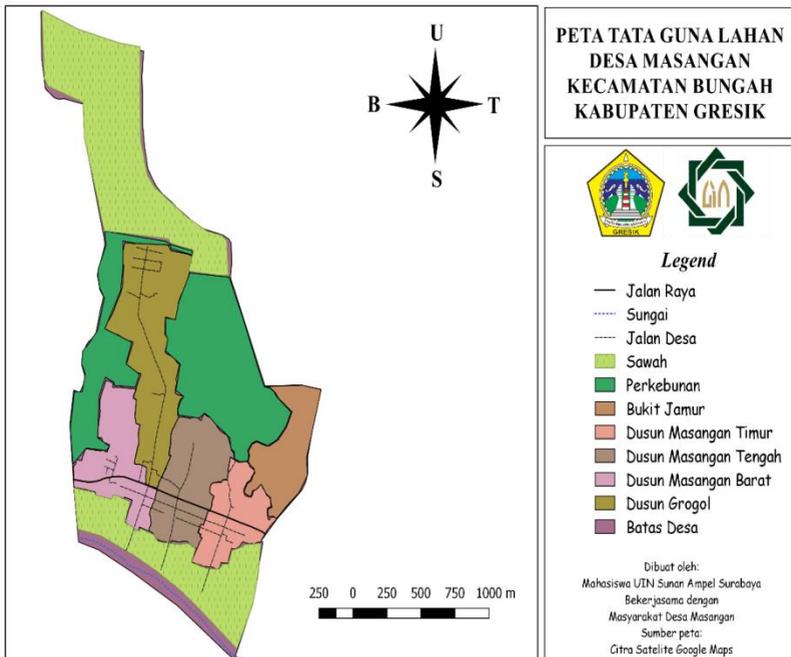
Tabel 4.3
Tata guna lahan

Tata Guna Lahan	Luas (Ha)
Sawah	97,00
Pekarangan	7,50
Pemukiman	187,64
Lain-lain	57,09

Sumber : Dokumen Kecamatan Bungah dalam angka 2019

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa tata guna lahan di Desa Masangan mayoritas difungsikan sebagai pemukiman masyarakat, hal tersebut mengingat dengan jumlah penduduk Desa Masangan yang sangat banyak mencapai tiga ribu jiwa. Tata guna lahan persawahan mencapai 97 Ha, pekarangan sebesar 7,50 Ha, dan tata guna lahan yang lain sebesar 57,09 Ha.

Gambar 4.2
Peta Tata Guna Lahan Desa Masangan



Sumber : Diolah dari hasil pemetaan peneliti

Desa Masangan terletak dengan posisi lintang $7^{\circ}41'$ - $7^{\circ}51'$ LS / $110^{\circ}10'$ - $110^{\circ}20'$ BT dengan posisi ketinggian di permukaan air laut $\pm 15,5$ M, Suhu udara rata-rata di Desa Masangan sekitar 27°C s / d 31°C dengan kondisi topografi desa termasuk dataran rendah. Sedangkan orbitasi, jarak dari pusat pemerintahan kecamatan sekitar ± 03 km, jarak dari pusat pemerintahan kabupaten sekitar ± 20 km sedangkan jarak dari pusat propinsi ± 35 km. Berdasarkan letak geografi diatas.

B. Kondisi Demografis

Berdasarkan data kependudukan kelurahan Masangan Januari 2019, jumlah penduduk sebesar 3.264 jiwa yang terdiri dari atas 1637 penduduk laki-laki dan 1627 penduduk perempuan.

Tabel 4.4
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin tahun 2018

Penduduk	Jumlah
Laki-laki	1.637
Perempuan	1.627
Total	3.264

Sumber : Data kependudukan Desa Masangan 2018

Desa Masangan memiliki jumlah masyarakat sebanyak 3.264 jiwa. Untuk klasifikasi berdasarkan wilayah RT masing masing dan jumlah KK tiap RT dapat dilihat dari data dibawah ini

Tabel 4.5
Jumlah Penduduk Menurut RT dan KK

DUSUN	RT	JUMLAH KK	PEND UDUK (LK)	PENDU DUK (PR)	JUMLAH PENDUD UK
Masangan Timur	01	56	120	124	244
Masangan Timur	02	55	92	84	176
Masangan Timur	03	48	97	105	202
Masangan Timur	04	69	124	104	228

Masangan Tengah	05	47	81	88	169
Masangan Tengah	06	42	92	89	181
Masangan Tengah	07	41	102	92	194
Masangan Tengah	08	43	78	75	153
Masangan Tengah	09	46	86	98	184
Masangan Barat	10	70	98	100	198
Masangan Barat	11	90	118	120	238
Masangan Barat	12	64	85	97	182
Masangan Barat	13	64	87	79	166
Grogol	14	41	56	60	116
Grogol	15	50	61	73	134
Grogol	16	38	56	54	110
Grogol	17	33	66	55	121
Grogol	18	32	71	74	145
Grogol	19	32	67	56	123

Sumber :Diolah dari hasil pemetaan peneliti

Dilihat dari kependudukan berdasarkan usia, mayoritas penduduk di kelurahan Masangan berusia kurang dari 1 tahun dengan angka sebanyak 258 jiwa, penduduk dengan usia 1 sampai 4 tahun mencapai angka sebanyak 258 jiwa, penduduk

dengan usia 5 sampai 14 tahun sebanyak 550, penduduk dengan usia 15 sampai 39 tahun mencapai angka 2136 jiwa, penduduk dengan usia 40 sampai 64 tahun mencapai angka 2136 jiwa dan penduduk dengan usia 65 keatas sebanyak 297 jiwa.

Tabel 4.6
Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia

Golongan Umur	Jumlah Penduduk
< 1 Tahun	258
1-4 Tahun	258
5-14 Tahun	550
15-39 Tahun	2.136
40-64 Tahun	2.136
>65 Tahun	297

Sumber :Data penduduk Desa Masangan 2018

Untuk lebih detailnya, rentang umur yang sesuai dengan jenis kelamin masyarakat Desa Masangan, dapat dilihat dari data berikut. Rentang umur 0-12 bulan sebanyak 25 laki-laki dan 14 perempuan, rentang umur 1-4 tahun sebanyak 101 laki-laki dan 118 perempuan, rentang umur 5-6 tahun sebanyak 45 laki-laki dan 48 perempuan, rentang umur 7-12 sebanyak 120 laki-laki dan 155 perempuan, rentang umur 13-15 tahun sebanyak 80 laki-laki dan 62 perempuan, rentang umur 16-18 tahun sebanyak 86 laki-laki dan 64 perempuan, rentang umur 19-25 tahun sebanyak 181 laki-laki dan 186 perempuan, rentang umur 26-35 tahun sebanyak 258 laki-laki dan 278 perempuan, rentang umur 36- 45 tahun sebanyak 268 laki-laki dan 258 perempuan, rentang umur 46-50 tahun sebanyak 122 laki-laki dan 108 perempuan, rentang umur 51-60 tahun sebanyak 169 laki-laki dan 158 perempuan, rentang umur 61-75 tahun sebanyak 104 laki-laki dan 107 perempuan sedangkan

rentang umur 76 tahun keatas sebanyak 32 jiwa laki-laki dan 54 jiwa perempuan.

Tabel 4.7
Rentang Umur Berdasarkan Jenis Kelamin

UMUR	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
0-12 bulan	25	14	39
13 bulan – 4 tahun	101	118	219
5 tahun – 6 tahun	45	48	93
7 tahun–12 tahun	160	155	315
13 tahun-15 tahun	80	62	142
16 tahun–18 tahun	86	64	150
19 tahun–25 tahun	181	186	367
26 tahun–35 tahun	258	278	536
36 tahun–45 tahun	268	258	526
46 tahun–50 tahun	122	108	230
51 tahun–60 tahun	169	158	327
61 tahun–75 tahun	104	107	211
76 tahun keatas	32	54	36
JUMLAH	1,631	1,610	3,241

Sumber: Diolah dari data Desa Masangan

C. Kondisi Pendukung

1. Agama

Desa Masangan merupakan desa yang religius, masyarakat Desa Masangan menganut agama Islam, meskipun homogenitas dalam bidang agama, tidak menurunkan kekompakan dan solidaritas masyarakat Desa Masangan. Sebanyak 3.264 jiwa memeluk agama islam, untuk itu fasilitas keagamaan ataupun kegiatan keagamaan di Desa Masangan semuanya berkaitan dengan agama Islam. Adapun fasilitas keagamaannya meliputi :

Tabel 4.8
Jumlah Prasarana Keagamaan

Prasarana Ibadah	Jumlah
Masjid	2
Musholla	8
Total	10

Sumber : Diolah dari hasil observasi peneliti di Desa Masangan

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat satu kepercayaan di Desa Masangan, yakni Agama Islam. Didukung dengan adanya prasarana ibadah masjid dan musholla. Yang mana kedua prasarana tersebut digunakan oleh orang-orang muslim untuk menunaikan kewajibannya. Dengan adanya dua buah masjid dan delapan buah musholla, sangat mendukung aktivitas keagamaan masyarakat Desa Masangan.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu bagian yang berpengaruh di masyarakat. secara umum, pendidikan dapat meningkatkan kualitas setiap sumber daya manusia (SDM). Tak hanya itu, pendidikan juga penting guna keberlanjutan lagi pembagungan suatu wilayah. Dalam mengakses pendidikan yang berada di daerah perkotaan seperti Desa Masangan sangat mudah. Banyak sekali lembaga-lembaga pendidikan.

Berikut jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Masangan:

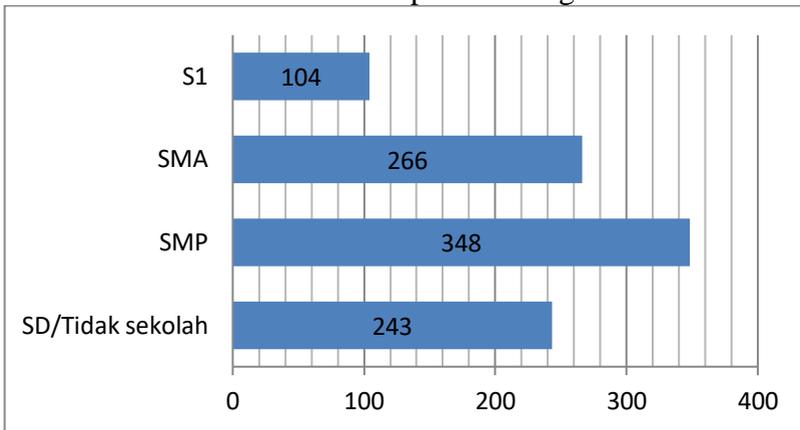
Tabel 4.9
Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikannya

Jenjang pendidikan	Jumlah Penduduk
Belum Sekolah/ Tidak Sekolah	221
TK	675
SD	751
SLTP	621
SMA	861
D3/S1	153

Sumber : Diolah dari hasil pemetaan peneliti

Berdasarkan table tersebut dapat diuraikan bahwa banyaknya penduduk berdasarkan tingkat pendidikan dari yang belum sekolah berjumlah atau tidak sekolah berjumlah 221 jiwa, TK berjumlah 675 jiwa, SD 751 jiwa, SLTP berjumlah 621 jiwa, SMA berjumlah 861 jiwa, dan tingkat pendidikan Akademi/D3/S1/S2 berjumlah 153 jiwa. Pendidikan memang berpengaruh dalam semua aspek kehidupan termasuk aspek kesehatan, tingginya kesadaran tentang kesehatan dipengaruhi oleh tingginya pendidikan masyarakat. Adapun diagram pendidikan kepala keluarga di Desa Masangan sebagai berikut

Diagram 4.1
Pendidikan Kepala Keluarga



Sumber : Diolah dari data Desa Masangan

Wilayah Desa Masangan memiliki 961 jumlah Kepala Keluarga (KK). Dari jumlah keseluruhan kepala keluarga tersebut dapat diuraikan jenjang pendidikan kepala keluarga menjadi 4 bagian yaitu SD/Tidak Sekolah, SMP/SLTP, SMA/SLTA dan Diploma/S1. Jumlah kepala keluarga yang memiliki pendidikan terakhir SD berjumlah 243 KK dari total 961 KK. Artinya sebanyak 25% KK yang pendidikan terakhir SD dari total keseluruhan jumlah kepala keluarga. Adapun jumlah kepala keluarga yang memiliki pendidikan terakhir SMP berjumlah 348 KK dari total 961 KK, artinya terdapat 36% KK dengan pendidikan terakhir SMP dari jumlah keseluruhan KK. Sedangkan jumlah kepala keluarga yang memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 266 KK dari total 961 KK, artinya terdapat 28% kepala keluarga yang berpendidikan terakhir SMA dari jumlah keseluruhan KK. Dan jumlah kepala keluarga yang mengenyam pendidikan terakhir S1 sebanyak 104 KK dari total 961 KK, dengan demikian

terdapat 11% kepala keluarga yang berpendidikan S1 sari total keseluruhan KK.

3. Mata Pencaharian

Secara umum mata pencaharian atau pekerjaan penduduk yang adadi Desa Masangan dapat teridentifikasi dalam beberapa bidang. Berikut jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian:

Tabel 4.10
Mata Pencaharian Masyarakat Desa Masangan

Mata Pencaharian	Jumlah Penduduk
Petani	255
Pegawai Swasta	600
PNS/TNI/POLRI	116
Wiraswasta/ Pedagang	227
Mengurus Rumah Tangga	607
Belum Bekerja	125
Guru/Dosen	59
Tenaga Medis Lain	25
Pelajar/Mahasiswa	1230

Sumber : Diolah dari hasil pemetaan peneliti

Dari tabel tersebut dapatdiuraikan bahwa mayoritas mata pencaharian atau pekerjaan penduduk yang ada di Desa Masangan sebagai pelajar sebanyak 1.230 jiwa dan mata pencaharian lainnya terbagi dalam berbagai bidang yakni mengurus rumah tangga sebanyak 607 jiwa, pegawai swasta sebanyak 600 jiwa, petani sebanyak 255 jiwa, wiraswasta/ pedagang sebanyak 227 jiwa, belum bekerja sebanyak 125

jiwa, PNS/TNI/POLRI sebanyak 116 jiwa, Guru/ Dosen sebanyak 59 jiwa, dan tenaga medis lain sebanyak 45 jiwa.

4. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan warga Desa Masangan dapat dilihat dari beberapa faktor, antara lain dari fasilitas kesehatan umum maupun fasilitas keluarga, tenaga medis, penyakit yang diderita masyarakat, serta kepemilikan asuransi kesehatan masyarakat Desa Masangan

a) Fasilitas Kesehatan Umum (Prasarana)

Fasilitas kesehatan merupakan aspek penting yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan masyarakat. Adapun fasilitas kesehatan umum yang tersedia di Desa Masangan antara lain :

Tabel 4.11
Prasarana Kesehatan Desa Masangan

Jenis Prasarana Kesehatan	Jumlah Unit
Posyandu Balita	2
Ponkesdes	1
Posyandu Lansia	2
Posbindu	1
UKK	1
Poskesdes	1
Jumlah rumah/ kantor praktek dokter	3

Sumber : Hasil pemetaan peneliti di Desa Masangan

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa di wilayah Desa Masangan tidak tersedia puskesmas sebagai sarana kesehatan masyarakat karena Desa Masangan masih dalam lingkup wilayah yang kecil. Fasilitas kesehatan puskesmas

berada di pusat Kecamatan Bungah. Untuk menempuhnya, harus menempuh jarak antara Desa Masangan dengan pusat kecamatan kurang lebih 3 km. Dengan melalui akses jalan yang representatif dan mudah untuk dilalui, kurang lebih 10-15 menit menuju Puskesmas Bungah menggunakan kendaraan bermotor.

Fasilitas kesehatan yang terdapat di Desa Masangan adalah Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES), Posyandu dan beberapa Praktek Dokter. Terdapat dua (2) unit posyandu balita, satu (1) unit ponkesdes, dua (2) unit posyandu lansia, satu (1) unit pos binaan terpadu (POSBINDU), satu (1) unit pos UKK, satu (1) unit pos kesehatan desa (POSKESDES) dan tiga (3) unit rumah praktker dokter dan perawat.

b) Fasilitas Kesehatan Keluarga

Fasilitas kesehatan keluarga yang dimiliki oleh masing-masing keluarga berbeda-beda, hal tersebut dapat dilihat dari beberapa sisi, yaitu keberadaan sumber air bersih tiap rumah, kepemilikan fasilitas mandi cuci kakus (MCK). Pada fasilitas kesehatan keluarga yang berupa sumber mata air yang digunakan oleh masyarakat sehari-hari mayoritas berasal dari sumur sebagai sumber air bersih untuk keperluan masak dan minum. Sedangkan ada sebagian warga yang masih menggunakan air sungai sebagai sumber air bersih untuk keperluan mandi atau mencuci.

c) Tenaga Kesehatan

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan elemen yang sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan seluruh aspek dalam sistem pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.⁴³ Tenaga

⁴³Maman Saputra, Leni Marlinae, Fauzi Rahman, Dian Rosadi, "Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Online)*, ISSN 1858-

kesehatan termasuk garda terdepan dalam akses pelayanan kesehatan, untuk itu keberadaan tenaga kesehatan di suatu wilayah terutama di wilayah desa sangat mempengaruhi berbagai aspek termasuk kesejahteraan masyarakatnya. Semakin banyak tenaga medis maka semakin mudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tingkat produktivitas masyarakat semakin meningkat maka akan sangat membantu juga meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam segi ekonomi. Di Desa Masangan sendiri memiliki sarana kesehatan yang bisa dikunjungi ataupun diakses oleh masyarakat dengan mudah, diantaranya sebagai berikut :

Tabel 4.12
Sarana Kesehatan Desa Masangan

Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah (Unit/Orang)
Perawat	2
Bidan	1
Dokter	2
Total	5

Sumber : Diolah dari hasil pemetaan peneliti

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa masyarakat Desa Masangan memiliki beberapa sarana kesehatan yang mana masyarakat Desa Masangan dapat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik di wilayah lingkup desa. Diantaranya terdapat 1 tempat praktek perawat, 1 tempat praktek dokter umum, 1 tempat praktek dokter gigi, 1 pusat kesehatan desa (Puskesmas) dan posyandu-posyandu di tiap dusun.

d) Kondisi Kesehatan Masyarakat Desa Masangan

Masyarakat yang sehat merupakan ciri atau identitas suatu wilayah sudah maju, dengan artian masyarakat sudah melek atau sudah sadar tentang pentingnya menjaga kesehatan, karena kesehatan itu mahal tidak bisa dibeli atau ditukarkan dengan apapun. Belakangan ini Desa Masangan termasuk wilayah yang digaris merah oleh pihak puskesmas kecamatan Bungahdikarenakan tingginya jumlah penderita penyakit TBC yang belum diketahui penyebabnya. TBC sendiri merupakan gangguan pernapasan kronis yang disebabkan oleh infeksi bakteri, Penyakit ini merupakan penyakit menular yang mematikan, jika tidak ditangani intensif secara medis akan mengakibatkan wabah penyakit bagi warga sekitar. Berdasarkan keterangan dari warga beserta data menunjukkan bahwa kurangnya kinerja yang professional dari pihak instansi kesehatan desa terkait tentang kesehatan warganya, semestinya instansi terkait memperhatikan kesehatan warganya biar wabah penyakit tidak semakin berkembang bahkan tidak adanya wabah penyakit di desa tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas penduduk Desa Masangan menderita penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit berat, yaitu penyakit yang durasinya berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun jenis penyakitnya antara lain TBC, Asma, Diabetes, Osteoporosis, Kolestrol, Jantung dll. Pendidikan warga yang rendah dan kurangnya wawasan tentang hidup sehat menjadi salah satu pemicu tingginya jumlah penyakit berat di Desa Masangan dan juga tidak jarang dijumpai di Desa Masangan banyak orang merokok, bukan hanya orang dewasa atau lanjut usia tetapi anak-anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar sudah bergaya hidup tidak sehat. Selanjutnya populasi tertinggi ialah penyakit ringan yakni penyakit yang umum yang pengobatannya tidak

membutuhkan waktu yang lama, kategori penyakit ringan antara lain Asam Urat, pegal linu, batuk, flu, dll. Sedangkan untuk penyakit epidemic populasinya di Desa Masangan paling sedikit, dikarenakan penyakit ini biasanya menyerang warga pada periode tertentu.

Tabel 4.12

Riwayat Penyakit Masyarakat Desa Masangan

PENYAKIT	2016	2017	2018
ISPA	120	136	131
TBC	50	120	111
Darah Tinggi	132	144	138
Myalgia (Nyeri otot)	110	103	87
Rematik (Artritis)	103	104	100
Lambung (Gastritis)	72	67	86
Sakit kepala	70	125	96
OF	57	52	46
Dermatitis	43	50	38
Tonsilis (Radang amandel)	28	50	17
Diabetes	26	38	54
Stomatitis (Radang/Sariawan)	14	31	19
Gingivitis (Radang Gusi)	24	29	29
Conjungtivis (Mata merah)	22	27	21
Diare	46	23	41

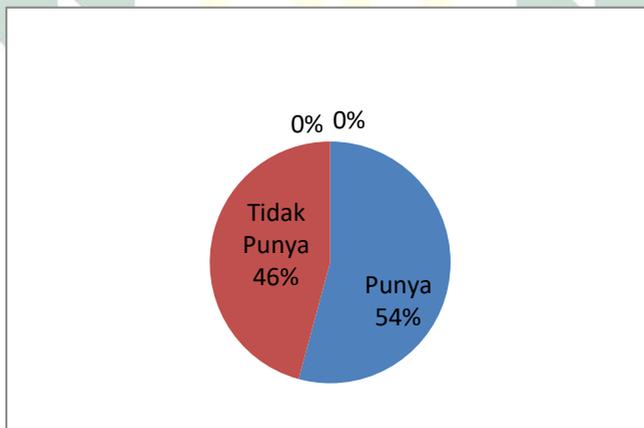
Penyakit lain	43	177	150
---------------	----	-----	-----

Sumber : Data Puskesmas Desa Masangan 2018

Dilihat dari data diatas dapat diketahui bahwa masyarakat memiliki riwayat penyakit yang bermacam-macam. Mayoritas masyarakat Desa Masangan memiliki riwayat penyakit berat diantaranya hipertensi, infeksi saluran pernafasan, lambung, dan lain-lain.

Ketika masyarakat memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan yang sudah tersedia di desa atau klinik-klinik yang lain, masyarakat juga mendapatkan pelayanan berobat secara gratis dengan kepemilikan kartu asuransi-asuransi kesehatan.

Diagram 4.2
Diagram Kepemilikan Asuransi



Sumber: Diolah dari data Ponkesdes Masangan

Dari diagram diatas dapat diketahui perbandingan dan jumlah presentase masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan maupun yang tidak memiliki. Asuransi kesehatan yang dimiliki masyarakat berupa BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan), KIS(Kartu Indonesia Sehat),

JAMKESMAS, atau asuransi lain dari pabrik ataupun perusahaan.

Masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan berjumlah 520 KK dari jumlah 325 KK. Sedangkan jumlah masyarakat yang tidak memiliki asuransi kesehatan berjumlah 440 KK. Masyarakat yang mempunyai asuransi kesehatan lebih banyak daripada yang tidak memiliki.

Terdapat dua alasan tentang kepemilikan asuransi kesehatan tersebut versi masyarakat. Masyarakat ada yang menginginkan kepemilikan asuransi kesehatan tersebut, dikarenakan mengidap penyakit yang sering kambuh sehingga lebih hemat jika mempunyai asuransi kesehatan. Namun bagi masyarakat yang tidak mau mengurus pembuatan asuransi kesehatan dikarenakan ada yang beralasan keluarga mereka jarang sakit, sehingga percuma saja jika membuat kartu BPJS/KIS dan setiap bulan harus membayar iurannya.

D. Sejarah Desa Masangan

Desa Masangan berdiri ketika pertengahan abad 16 M. Pada waktu itu, wilayah yang dihuni oleh masyarakat desa Masangan saat ini berdiri sekitar tahun 1517 yang merupakan pusat industri. Pusat industri dari berbagai macam produksi yang beralokasi ditegal Pandean. Sementara lokasi perdagangan ada di Pasardinan. Akan tetapi, pada waktu itu belum diketahui nama tempat tersebut.

Dalam keadaan yang sangat ramai, perdagangan industri tersebut semakin hari semakin berkurang jumlah para pedagang dan industrial semakin hari semakin lenyap tanpa jejak dan berita. Yang menjadikan risau sang penguasa, yang pada saat itu pusat perdagangan dipimpin oleh wanita muda yang menjadi Akuwu (kepala desaa). Situasi dan kondisi yang desas desus tentang berkurang dan hilangnya masyarakat, menjadikan Akuwu bertanya dan berfikir “ada apa di balik gerangan itu” maka diadakannya musyawarah untuk membahas

situasi yang berkembang. Maka dibentuk berbagai seksi untuk menyelidiki dan menganggulangi masalah yang sedang berkembang.

Dari berbagai pantauan para telik sendi (mata-mata) dicapai keterangan bahwa penyebab ulah yaitu seorang raksasa dari jenis jin yang bernama Buto ijo, yang setiap harinya memangsa beberapa orang penduduk dimalam hari. akhirnya sang akuwu mengambil kesimpulan bahwa untuk mendapat jawaban dari semua ini harus melakukan topobroto atau bersemedi selama 33 hari 33 malam. Berdasarkan hasil bersemedi yang telah dilakukan, menghasilkan sebuah wisik bahwa Buto Ijo harus dimusnahkan dengan cara dijebak didalam sebuah pasangan yang terdiri dari sebuah Grogol dan Jala Rantai serta sebuah pedang raksasa yang bernama Joko Mantru.

Semua itu hanya bisa didapat dengan topo broto yang dilakukan didalam sebuah pesanggahan, dan tidak boleh diganggu selama 77 hari, akhirnya pusaka-pusaka tersebut bisa didapatkan pada malam Jum'at kliwon pada malam bulan Syuro tahun Saka. Hal tersebut terjadi harus menggunakan umpan berupa sepasang anak remaja bule lelaki dan wanita dan harus diberi pengharuman dan penyedap untuk menarik sang Buto. Tak khayal ketika terbangun Buto Ijo yang lapar berusaha untuk mencari mangsa kembali. Tujuh langkah berangkat sang buto mencium bau enak dari yang begitu menggugah selera.

Dalam hal ini sang Buto mempunyai keinginan untuk makan, dan langkah demi langkah telah dilakukan yang akhirnya membawa ke suatu tempat yang ada didalamnya sepasang bule lelaki dan perempuan yang begitu menarik perhatiannya, dalam posisi mengintai dibalik kelihaiannya Sang Akuwu memerintah hulu balangnya untuk menyiapkan pasangan yang dihasilkan dari tapa brata, perintah Akuwu jala rantai harus dikembangkan kearah grogol, tempat sang umpan

disiapkan. Akhirnya Buto Ijo masuk dalam perangkat jala rantainya, dengan menghentak Buto Ijo sangat marah sampai aungannya bisa didengar sampai kejauhan, Buto Ijo yang memiliki kesaktian mandra guna menggunakan ajian kekrek wojo untuk merobek jala rantai bagian atas, yang akhirnya sang Akuwu dalam keadaan panik, dalam kepanikannya menginginkan agar masalah ini bisa dipecahkan dari gusti kang rekso jagad.

Dengan perintah sang Akuwu, para prajurit diperintah untuk memenggal kepala sang Buto Ijo yang telah merobek jala rantai tersebut sehingga mencuat dari jala rantainya. Secepat kilat pedang Joko Mantru disabetkan ke arah leher sang Buto dan terlempar jauh ke bengawan solo, badannya melayang kesebelah barat tepatnya di desa Mojopuro Wetan dan pedangnya tertancap di sebuah bukit kemudian menjadi batu yang saat ini dinamakan Pereng Medang, semua hulu bertepuk sorak atas keberhasilan yang mereka capai dan mereka mengadakan pesta 7 hari atas keberhasilannya, diadakan penobatan dan pergantian nama sang Akkuwu menjadi Nyai Buyut Arum Masangan dan sekaligus tanah kekuasaannya dinamakan tanah Masangan. Dalam menandai wilayahnya sang Akuwu membuat pembakaran, sedang abu yang bertebangan dari pembakaran tersebut dijadikan sebagai tanda dari wilayah Buyut Arum Masangan. Maka sejak saat itu desa itu dinamakan desa Masangan.

E. Kondisi Sosial Budaya

Desa Masangan memiliki keekaragaman kebudayaan yang selalu ditekuni serta dijalankan demi menghormati leluhurnya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, budi diartikan pikiran, akal budi, adat istiadat, sesuatu mengenai kebudayaan yang sudah berkembang sudah lama dan maju, sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sudah tidak bisa diubah. Sedangkan kebudayaan diartikan sebagai hasil kegiatan

dan penciptaan batin (akal budi) manusia seperti kepercayaan, kesenian dan adat istiadat, keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk memahami lingkungan serta pengalamannya dan yang menjadi pedoman tingkah laku masyarakat Desa Masangan sendiri.

Budaya merupakan perkembangan majemuk dari budidaya yang berarti “daya dari budi” yang berupa cipta, rasa, dan karsa dengan kebudayaan hasil cipta, rasa dan karsa pada manusia. Adapun budaya yang ada di Desa Masangan yakni :

1. Sedekah Bumi

Sedekah Bumi Tradisi sedekah bumi yang ada di Desa Masangan biasanya dilakukan setahun sekali, setiap hari jum'at paing, tradisi ini berupa syukuran warga desa yang dilakukan di balai desa.

2. Kupatan

Budaya kupatan yang ada di Desa Masangan sudah menjadi kewajiban setiap warga untuk membuat ketupat dan lepet setiap tahunnya. Kepatan ini dilakukan satu tahun dua kali yaitu pada tanggal 15 Sa'ban yang ditandai dengan mapak Ramadhan dan tanggal 7 Syawal ditandai dengan hari raya kupat.

3. Tingkepan

Upacara tingkepan adalah salah satu tradisi masyarakat Jawa yang ada di Desa Masangan. Mitoni adalah biasa sebutan untuk upacara ini. Mitoni berasal dari kata pitu yang mempunyai arti tujuh. Upacara ini dilakukan untuk usia kehamilan tujuh bulan pada kehamilan pertama kali.

4. Walimahan

Walimahan di bagi menjadi dua, yakni walimatul arsy dan walimatul khitan. Walimatul dilakukan oleh warga Desa Masangan yang sedang memiliki hajat pernikahan dan hajat khitan. Setelah adanya acara walimahan warga yang mempunyai hajat membagikan berkat kepada seluruh warga yang di undang dalam acara walimahan.

5. Tujuh hari, empat puluh hari, seratus hari dan seribu hari
Hal ini dilakukan oleh warga Desa Masangan untuk mendoakan keluarga yang sudah meninggal dunia. Kegiatan doa bersama ini dilakukan oleh malam hari bagi warga desa laki-laki, dan sore hari bagi warga desa perempuan. Kegiatan ini berisi pembacaan yasin dan tahlil dan kirim doa kepada keluarga yang meninggal.



BAB V

MENELUSURI PROBLEMA MASYARAKAT PADA TINGGINYA RESIKO PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS KARENA KURANGNYA KESADARAN MASYARAKAT TENTANG KESEHATAN

A. Belenggu Pola Hidup yang Tidak Sehat

1. Perubahan Pola Hidup Masyarakat

Manusia dalam menjalankan kehidupan bermasyarakat pada dasarnya merupakan suatu makhluk yang berubah-ubah (dinamis), baik berubah dalam aspek fisik maupun berubah dalam gaya hidup (sosial). Dalam aspek gaya hidup, terdapat pola konsumsi dan pola kebiasaan yang menjadi salah satu bagian yang pasti akan mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Berbeda dengan zaman dahulu, pola kebiasaan dan konsumsi sekarang sudah merujuk kearah westernisasi, yang mana pola konsumsi masyarakat Dusun Masangan Tengah sudah serba instan. Seperti ibu Siti (50) penduduk Desa Masangan mengatakan “*Jaman biyen ndak ono panganan koyok jaman saiki nduk, saiki sembarang dingah ono biyen nek gaono beras yo mangan menyok tok, saiki wes werno-werno, panganan werno-werno penyakite yo werno werno*” (Zaman dahulu tidak ada makanan seperti zaman sekarang, sekarang semua serba ada, beda dengan dulu kalo gak ada beras ya pakai singkong, zaman sekarang bermacam-macam makanan bermacam-macam pula penyakit masyarakatnya).⁴⁴

Hal tersebut menunjukkan bahwa dahulu bahan konsumsi masyarakat adalah bahan makanan yang berasal dari kebun atau sawah yang tidak tercampur dengan bahan kimia, dari statement tersebut dapat ditarik bahwa dahulu penyakit yang

⁴⁴ Wawancara dengan Ibu Siti (50 tahun) pada tanggal 25 Desember 2019

menyerang masyarakat tidak sebanyak penyakit yang diderita warga saat ini, semakin beragam makanan pola konsumsi masyarakat semakin tidak terkontrol yang dapat mengakibatkan penyakit.

Bukan hanya itu perkembangan zaman mempunyai dampak besar baik itu dampak negatif maupun positif diantaranya dalam aspek pola kebiasaan yang dilakukan masyarakat sehari-hari juga mengalami perubahan seiring dengan perkembangan zaman, salah satunya adalah kebiasaan masyarakat merokok di tempat umum. Kini, jumlah perokok aktif pun semakin hari semakin bertambah dan mirisnya semua kalangan menjadi pecandu rokok, baik kalangan lansia, remaja maupun anak-anak. Fenomena tersebut sudah bukan menjadi sesuatu yang aneh jika seorang anak-anak bermain dengan membawa batang rokok di warung-warung atau jalanan bagi masyarakat Desa Masangan dan sekitarnya.

Dinamika perubahan pola konsumsi dan pola kebiasaan ini terus terjadi, arus modernisasi mengubah banyak sekali aspek kehidupan manusia. Mulai dari *daily activities*, mata pencaharian, sampai pola pikir seseorang. Berbagai macam teknologi muncul sehingga kemudahan dalam bekerja dan beraktivitas dapat dilakukan dengan mudah. Hingga persoalan waktu pun dapat dipecahkan pada era modernisasi saat ini.

Perubahan-perubahan yang tidak sehat seperti yang dijelaskan diatas dapat memicu perkembangan penularan penyakit Tuberkulosis. Masyarakat Desa Masangan tinggal di wilayah pemukiman padat penduduk yang mana posisi rumah masyarakat yang satu dengan yang rumah masyarakat saling berdempetan/berdampingan. Bahkan terdapat dua rumah dengan satu atap, hal tersebut mengakibatkan sirkulasi udara yang buruk/pengap dan pencahayaan matahari yang minim. Situasi demikian yang mendukung proses penularan TBC, akan tetapi jika terdapat ruang yang cukup untuk sirkulasi udara

maupun cahaya proses perkembangbiakan kuman TBC menjadi berkurang dan hanya bisa bertahan 1-2 jam.

Berdasarkan hasil survey peneliti di Desa Masangan terdapat perbedaan konsep sehat dan sakit menurut masyarakat Masangan, dimana definisi sehat menurut masyarakat ialah kondisi fisik seseorang yang sedang tidak terganggu/stabil dan bisa mengerjakan aktivitas sehari-hari. Sedangkan definisi sakit menurut tanggapan sebagian besar masyarakat Desa Masangan ialah kondisi fisik seseorang yang sudah parah dan tidak bisa melakukan aktifitas apapun. Dengan kata lain, masyarakat menganggap bahwa ketika mereka masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari nya maka mereka merasa dirinya baik-baik saja (sehat).

Mindset yang melekat dibenak masyarakat selama ini tentang pentingnya menjaga kesehatandiri maupun menjaga kesehatan lingkungan masih sangat rendah, hal tersebut dipicu oleh beberapa faktor diantaranya dari latar belakang pendidikan masyarakat yang rendah, belum ada kegiatan yang meng edukasi masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan diri maupun lingkungan demi kepentingan masa yang akan datang.

Pada umumnya mayoritas masyarakat Desa Masangan memeriksakan kondisi kesehatannya jika sudah tidak bisa beraktivitas lagi. Terutama dalam kasus TBC, ketika sudah muncul gejala-gejala TBC, masyarakat juga masih enggan untuk memeriksakan kesehatannya ke puskesmas. Dan ketika daya tahan tubuhnya melemah yang mengakibatkan tidak bisa beraktivitas lagi seperti dulu, barulah berbondong-bondong pergi ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya. Seperti halnya diungkap oleh petugas Puskesmas Desa Masangan, Ibu Halimah (48) *“Kebanyakan warga disini itu periksa kalau sudah parah aja mbak, kalau sudah tumbang baru mau dibawa ke puskesmas, padahal untuk kasus-kasus penyakit berat sangat perlu penanganan yang tepat (on time)”*. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat tentang

pentingnya menjaga kesehatan, oleh karena itu masyarakat perlu mendapatkan edukasi yang efektif yang dapat merubah mindset kolot masyarakat.

Grafik 5.1
Perkembangan Jumlah Kasus TBC Di Kab.Gresik



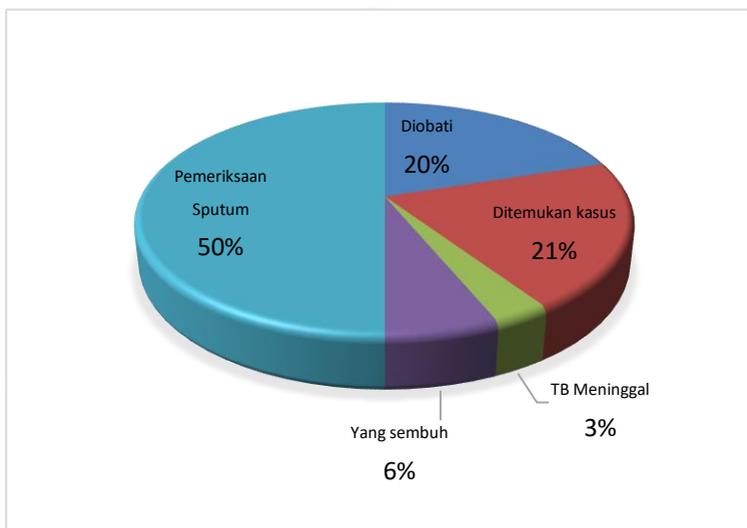
Sumber : Diolah dari observasi peneliti di Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan Dinkes Kab Gresik

Pada grafik diatas dapat diketahui perkembangan kasus TBC setiap tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Dimana angka tertinggi pada tahun 2018 dengan jumlah kasus 175,36 sedangkan untuk kasus dengan jumlah paling rendah terdapat pada tahun 2014 dengan jumlah kasus 117,55.

Perkembangan jumlah kasus TBC yang terjadi di Kabupaten Gresik mendorong pemerintah atau dinas kesehatan terkait untuk melakukan upaya-upaya guna menekan angka perkembangan kasus yang di wilayah kerja Kabupaten Gresik. Keberhasilan atas upaya-upaya yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan yang berwenang dapat diukur dengan beberapa indikator, diantaranya indikator keberhasilan pengobatan (sembuh), dan indikator lain yang berkaitan dengan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan seperti presentase suspect yang berobat jalan ke Rumah sakit, Puskesmas, dll.

Seperti halnya presentase penemuan kasus Tuberkulosis di Desa Masangan yang di klasifikasikan seperti berikut ini.

Diagram 5.1
Presentase Kasus TBC PONKESDES MASANGAN 2019



Sumber : Diolah dari hasil pemetaan peneliti

Berdasarkan data diatas, presentase penemuan kasus yang dilakukan pada pemeriksaan serentak oleh tim gabungan Puskesmas Bungah dan Ponkesdes Masangan, yang mana melakukan pemeriksaan sebanyak 80 KK, dengan melakukan seleksi berdasarkan KK yang paling berpotensi tertular penyakit TBC dari suspect positif sebelumnya. Pada pemeriksaan serentak waktu itu ditemukan sebanyak 33 KK kasus baru, dengan total keseluruhan menjadi 47 kasus, dengan jumlah kasus diobati sebanyak 32 kasus, yang sudah selesai perawatan dan dinyatakan sembuh sebanyak 10 kasus, dan yang meninggal sebanyak 5 kasus. Untuk kasus yang meninggal disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena

tidak mau melakukan pengobatan (DO) dikarenakan faktor keterlambatan pengobatan.

Berdasarkan data pemetaan di lapangan, tingkat kematian di Desa Masangan dari tahun ke tahun semakin meningkat. Adapun jumlah kematian dalam kurun 5 tahun terakhir sebagai berikut.

Diagram 5.2
Presentase angka kematian



Sumber: Diolah dari hasil pemetaan peneliti

Berdasarkan data diatas, presentase angka kematian di Desa Masangan secara global dari tahun ke tahun semakin meningkat, dengan sebab kematian yang berbeda-beda, diantaranya kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung sebanyak 85 kasus, kematian yang disebabkan oleh penyakit kolesterol sebanyak 143 kasus, kematian yang disebabkan oleh penyakit diabetes lumayan tinggi hingga mencapai 240 kasus, kematian yang disebabkan oleh penyakit TBC sebanyak 161 kasus, sedangkan kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit lainnya mencapai 306 kasus.

Tingginya kasus TBC yang terjadi di masyarakat dapat dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang dirangkum dalam *table trend and change* sebagai berikut:

Tabel 5.3
Trend and Change Kesehatan Masyarakat

Kejadian	2005	2010	2015	2018	Keterangan
Imunisasi	000000	0000	00	000	Semakin tahun, partisipasi masyarakat thdp imunisasi semakin berkurang
TBC	00	000	00000	0000	Bertambahnya jumlah penderita TBC
Kader Kesehatan	00000	000	-	0	Kurangnya kader-kader kesehatan yang mendampingi masyarakat
Kematian	-	0000	0000	000	Tinggi nya angka kematian
Asuransi Kesehatan	0	0	00	000	Asuransi jaminan kesehatan yang rendah

Sumber: Diolah dari hasil FGD bersama masyarakat

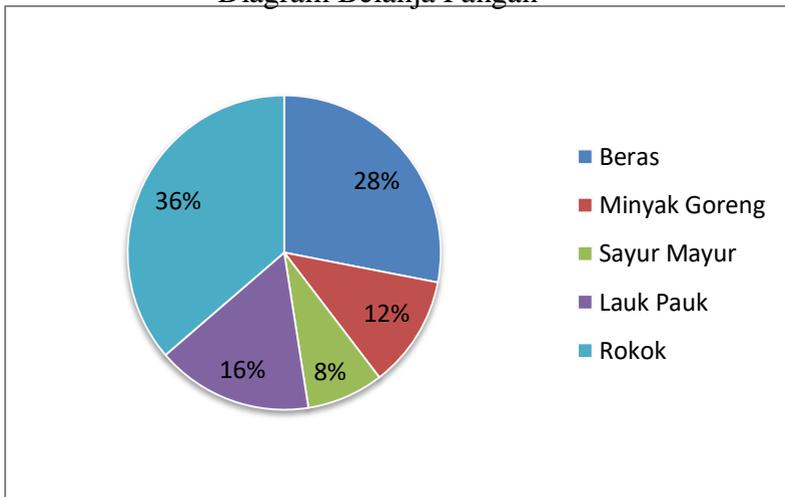
Dari *teknik trend and change* ini dapat dilihat beberapa faktor yang dapat mengakibatkan meningkatnya jumlah kasus TBC di Desa Masangan. Perkembangan penyakit TBC di Desa Masangan jelas terjadi peningkatan di tiap tahunnya, oleh karena itu tingginya kasus penyakit menular (TBC) kali ini sebagai permasalahan kemasyarakatan yang akan dikaji dan dicarikan solusi bersama dengan masyarakat. Dari table diatas, pelaksanaan imuniasasi dan keaktifan kader kesehatan dari tahun ketahun mengalami penurunan, bahkan ketika kader kesehatan vakum atau tidak aktif sama sekali pada tahun 2015, angka kasus TBC dan kasus kematian mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Sehingga dapat dikatakan bahwa keaktifan peran kader kesehatan sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakatnya.

2. Dampak Perubahan Pola Hidup Masyarakat

Seiring dengan perkembangan zaman secara tidak langsung membawa dampak buruk terhadap kesehatan masyarakat, baik itu masyarakat kota maupun masyarakat pedesaan. Dengan perkembangan di era digital semakin banyak iklan-iklan makanan maupun barang yang instan. Dengan embel-embel praktis masyarakat semakin tergiur tanpa mempertimbangkan bahan dan kandungan yang terdapat dalam makanan tersebut. Oleh sebab itu muncul kalimat “penyakit orang zaman sekarang semakin beragam, beda dengan zaman dahulu” hal tersebut menjadi salah satu pemicu meningkatnya jumlah penyakit di kalangan masyarakat.

Posisi kesehatan diri maupun lingkungan seakan-akan sudah bergeser dari pikiran masyarakat, yang semula kesehatan menjadi prioritas utama namun sekarang sudah mulai bergeser. Masyarakat lebih suka *trend* dari pada *safe*, kini tidak jarang dijumpai masyarakat dari semua kalangan baik itu kalangan lanjut usia, remaja, bahkan anak-anak pun sudah mengikuti pola konsumsi yang tidak sehat seperti maraknya konsumsi rokok, seiring dengan perkembangan teknologi muncul lagi adanya rokok elektrik dengan iming-iming lebih *safety*, padahal banyak sekali efek samping dari pengguna maupun orang sekitarnya. Adapun diagram belanja pangan per bulan Masyarakat Desa Masangan yang diambil beberapa sampel secara spesifik dapat dilihat dari jumlahnya konsumsi beras, jumlah konsumsi sayur, jumlah konsumsi lauk, jumlah konsumsi minyak goreng, dan yang terakhir jumlah konsumsi rokok untuk tiap bulannya.

Diagram 5.3
Diagram Belanja Pangan



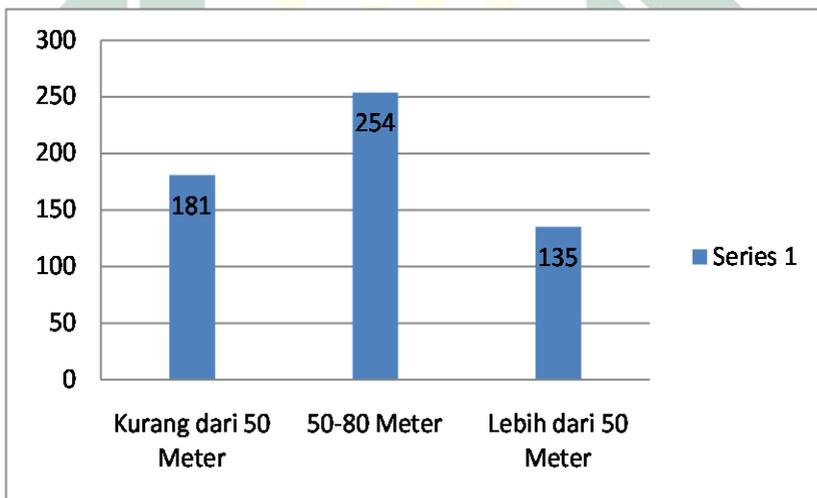
Sumber : Diolah dari penyebaran angket di tiap dusun

Berdasarkan diagram diatas, dapat diketahui perbandingan presentasi belanja pangan masyarakat Desa Masangan yang cukup signifikan yang mana presentasi tertinggi terdapat dalam belanja rokok, hal ini dapat disimpulkan bahwa pengeluaran belanja masyarakat Desa Masangan cukup tinggi. Jumlah terbanyak adalah rumah tangga yang pengeluarannya 30-50%.Tingkat konsumsi rokok yang tinggi pada masyarakat Desa Masangan dikarenakan faktor lingkungan dan gaya hidup mereka yang suka cangkruk di warung-warung kopi. Selain itu, tingginya angka konsumsi rokok juga bisa berakibat dengan kondisi kesehatan warganya yang teridentifikasi beberapa penyakit berat yang lumayan banyak jumlahnya.

Apalagi diperparah dengan kondisi pemukiman yang padat terutama di wilayah jawa, mayoritas pemukimannya jarang ada *space* antara rumah satu dengan rumah yang lainnya. Kondisi rumah yang seperti itu sangat mendukung

berkembangnya virus maupun bakteri dikarenakan sulitnya ventilasi udara maupun cahaya matahari yang masuk ke rumah sehingga menyebabkan rumah menjadi lembab. Jika demikian, maka akan sangat mudah virus atau bakteri menyebar keseluruh anggota rumah bahkan ke tetangganya. Berdasarkan data yang telah diperoleh di lapangan, hasil sample tiap dusun di Desa Masangan menunjukkan bahwa jumlah rumah yang luasnya kurang dari 50M berjumlah 181 unit rumah, dari total keseluruhan 570 rumah. Jumlah rumah yang luasnya 50-80M merupakan jumlah yang terbanyak yakni sebanyak 254 rumah dari total keseluruhan 570 rumah. Sedangkan jumlah rumah yang luasnya lebih dari 80M hanya ada 135 unit rumah saja dari total keseluruhan 570 rumah.

Diagram 5.4
Luas Lahan Pemukiman

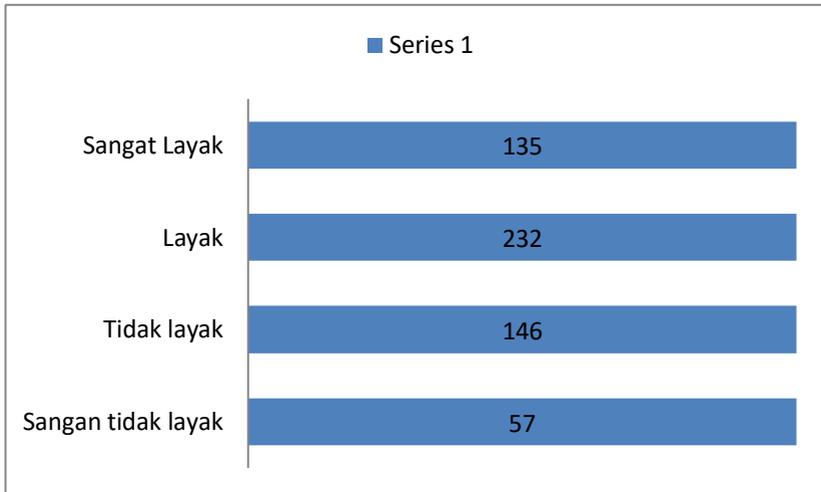


Sumber : Diolah dari hasil penyebaran angket tiap dusun

Berdasarkan diagram diatas, dapat diketahui bahwa kondisi permukiman di Desa Masangan tergolong cukup padat. Hal tersebut membuktikan bahwa tingkat produktivitas

pekarangan di wilayah ini cukup rendah. Dan juga memungkinkan terbentuknya pemukiman yang kumuh.

Diagram 5.5
Diagram Kelayakan Rumah



Sumber : Diolah dari hasil penyebaran angket tiap dusun

Berdasarkan diagram diatas, menunjukkan bahwa kelayakan rumah di Desa Masangan dikategorikan menjadi 4 kategori antara lain: Jumlah rumah yang dikategorikan sebagai rumah yang sangat tidak layak terdapat 57 unit rumah dari total keseluruhan 570 unit rumah. Hal tersebut dikarenakan pemilik rumah sudah sangat tua dan tidak memiliki anak. Untuk jumlah rumah yang dikategorikan sebagai rumah yang tidak layak jumlahnya cukup banyak sekitar 145 unit rumah dari 570 rumah. Sedangkan untuk jumlah rumah yang dikategorikan sebagai rumah yang layak mempunyai jumlah yang sangat dominan hingga 232 unit rumah dari total 570. Untuk rumah yang dikategorikan sangat layak berjumlah 135 unit rumah dari total keseluruhan 570 unit rumah.

Permasalahan kesehatan yang timbul saat ini merupakan akibat dari perilaku hidup yang tidak sehat ditambah sanitasi lingkungan serta ketersediaan air bersih yang masih kurang memadai di beberapa tempat. Hal tersebut sebenarnya dapat dicegah bila fokus upaya kesehatan kemandirian keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Untuk mengetahui kepadatan penduduk suatu wilayah perlu adanya perhitungan kepadatan penduduk terlebih dahulu, pada kali ini peneliti menggunakan perhitungan kepadatan penduduk kasar (*Crude Population Density*), yaitu menunjukkan banyaknya jumlah penduduk untuk setiap kilometer persegi luas wilayah Desa Masangan sebagai berikut :

$$\text{Kepadatan Penduduk} = \frac{\text{Jumlah Penduduk}}{\text{Luas Wilayah}} = \frac{3.264}{3,71} = 879,78$$

Melihat hasil perhitungan kepadatan penduduk Desa Masangan, perlu untuk melihat klasifikasi tingkat kepadatan penduduk menurut SNI 03-1733-2004 agar dapat mengetahui tingkat kepadatannya sebagai berikut:

Tabel 5.4

Klasifikasi Kepadatan Penduduk

Klasifikasi kawasan	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Padat
Kepadatan penduduk	<150 jiwa/ha	151-200 jiwa/ha	201-400 jiwa/ha	>400 jiwa/ha
Reduksi kebutuhan lahan	-	-	15% maksimal	30% maksimal
Kebutuhan rumah susun	Alternatif (untuk kawasan tertentu)	Disarankan (untuk pusat kegiatan)	Disyaratkan (peremajaan lingkungan permukiman)	Disyaratkan (peremajaan lingkungan permukiman)

		kota dan kawasan tertentu)	perkotaan)	perkotaan)
--	--	----------------------------------	------------	------------

Sumber: Pusat Litbang Perumahan dan Pemukiman

Hasil perhitungan dan pencocokan klasifikasi diatas menunjukkan bahwa kepadatan penduduk Desa Masangan mencapai 880 jiwa/km², dengan kata lain kepadatan penduduk Desa Masangan lebih dari 400 jiwa/km², yang artinya Desa Masangan merupakan desa yang memiliki klasifikasi kepadatan penduduk yang sangat tinggi.

B. Kurangnya Komitmen Kader kesehatan dalam Menyalurkan Ilmu Program

Kader merupakan sasaran yang yang tepat dalam menjalankan pelaksanaan program kesehatan karena masyarakat menganggap bahwa kader adalah tempat/media rujukan pertama dalam hal kesehatan. Kader-kader yang sudah dilatih oleh pihak kesehatan yang berwenang memiliki fungsi sebagai monitor, pengingat, dan pendukung untuk mempromosikan ilmu/program kesehatan kepada masyarakat. Pada umumnya, tingkat partisipasi dan keaktifan kader dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, pekerjaan, tingkat pendapatan, dan keikutsertaan dalam organisasi lain.⁴⁵Oleh karena itu, kader memiliki peran penting terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat dalam menjaga kesehatan diri maupun lingkungan. Berdasarkan hasil FGD dengan masyarakat beberapa hal yang menyebabkan tingginya resiko penularan penyakit Tuberkulosis di Desa Masangan salah satunya adalah kurangnya komitmen kader kesehatan

⁴⁵Angrenani Oka Artaria. "EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN MEDIA VLM (VIDEO LEARNING MULTIMEDIA) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN", *Skripsi*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang, 2015, 1

dalam menyalurkan ilmu program kepada masyarakat. Di Desa Masangan sendiri sudah terbentuk kader-kader dari berbagai bidang terutama bidang P2. Pada hasil FGD waktu itu, masyarakat mengungkapkan bahwa kader P2/kader TBC di Desa Masangan sudah terorganisir, akan tetapi dalam pelaksanaan kegiatannya banyak kader yang mangkir dari tugasnya, hanya 1-2 yang aktif yang lainnya muncul ketika ada penilaian dari pusat saja.

Seperti halnya yang dikatakan ibu Dwi Handayani (45) *“Memang disini sudah terbentuk kader-kader TBC, ada 7 kader yang dibentuk oleh pihak puskesmas, tapi yang aktif mencari pasien ya cuma saya nduk, yang lain ya kadang ikut kadang engga”*⁴⁶ hal tersebut menunjukkan bahwa kader yang sudah dibentuk belum memiliki kesamaan tujuan, komitmen, empati/ peduli terhadap belunggu yang tengah di hadapi masyarakat. Terbentuknya kader TBC di Desa Masangan bukanlah suatu yang bersifat sukarela, akan tetapi memang kader-kader TBC di Desa Masangan diberikan (ditunjuk) amanah untuk melakukan program-program yang dijalankan oleh pihak aisyiyah maupun pihak puskesmas.

C. Belum ada kebijakan pemerintah yang mengatur tentang menjaga kesehatan

Kepedulian pemerintah terhadap pola hidup dan kesehatan masyarakat menjadi aspek penting yang berpengaruh pada kesehatan masyarakat. Sebenarnya sudah terdapat lembaga pemerintah desa yang menangani bidang kesehatan, yaitu Posyandu, bidan desa. Namun hanya pelayanan dan program-programnya hanya seputar kesehatan ibu dan anak, Terlebih untuk penanggulangan dan pencegahan penyakit tidak menular (PTM) yang terjadi di masyarakat belum berjalan

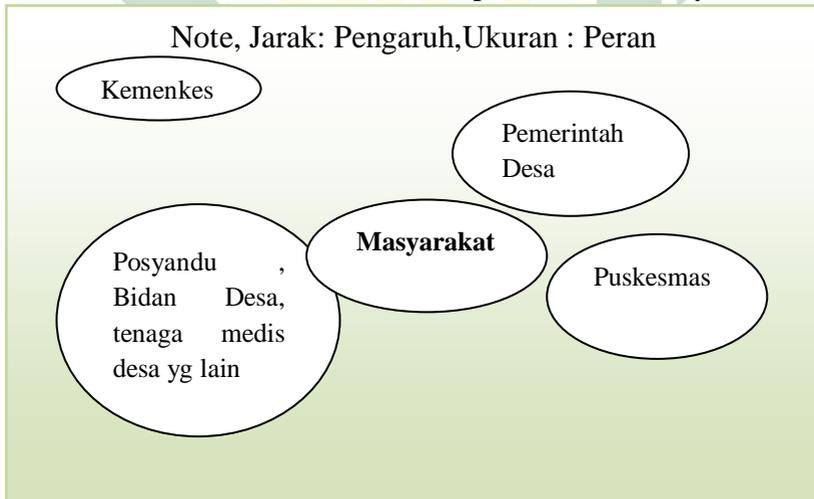
⁴⁶Wawancara dengan salah satu kader TBC di Desa Masangan ibu Dwi Handayani (45) pada tanggal 08 Januari 2020

secara maksimal. Begitu pula pencegahan penyakit menular yang masih perlu adanya perhatian khusus dari pihak pemerintah, karena untuk mencegah penularan penyakit sendiri perlu adanya sinergitas dari semua pihak.

Andilnya pemerintah khususnya lembaga kesehatan sangat mempengaruhi kualitas pola hidup bersih dan kesehatan masyarakat. Problem ketidakpedulian pemerintah dalam bidang ini menjadi penyebab yang strategis dalam tidak sehatnya pola hidup, pola konsumsi dan rendahnya kualitas kesehatan masyarakat. dikarenakan masyarakat Desa Masangan masih memiliki anggapan bahwa pemerintah dan lembaga kesehatan adalah pihak yang paling berwenang dan berkewajiban mengatasi masalah ini, masyarakat hanya menurut dan menunggu kebijakan dari pemerintah. Peran pemerintah dalam bidang kesehatan dapat dilihat dalam diagram venn sebagai berikut.

Diagram 5.6

Analisa Peran Pemerintah terhadap Kesehatan Masyarakat



Sumber : Diolah dari hasil FGD bersama masyarakat

Pada diagram venn di atas dapat dilihat bahwa terdapat beberapa institusi pemerintah yang mempengaruhi polahidup bersih dan kualitas kesehatan masyarakat. Besar ukuran lingkaran menunjukkan betapa pentingnya lembaga tersebut, tetapi meskipun penting belum tentu manfaatnya bisa dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (yang ditunjukkan oleh jarak dari lingkaran masyarakat).⁴⁷Pemegang peran terbesar tentu adalah masyarakat Desa Maasangan itu sendiri, karena masyarakat yang menentukan jalan hidup mereka sendiri, kebiasaan sehari-hari dan apa yang dikonsumsi setiap harinya. Institusi yang dekat dan besar pengaruhnya adalah Posyandu, Bidan desa dan tenaga medis desa yang lain. Karena lembaga tersebut merupakan lembaga pemerintah yang menangani bidang kesehatan. Semakin aktif dan efisien kegiatan Posyandu, Polindes, dan Bidan desa, tentu semakin efektif pula tujuan pencapaian masyarakat yang sehat. Institusi selanjutnya yang paling dekat dengan masyarakat adalah pemerintah desa. Meskipun telah ada Posyandu, Polindes dan Bidan desa namun peran pemerintah desa sangat berpengaruh terhadap kebijakankebijakan dalam bidang kesehatan. Hal itu disebabkan karena pemerintah desa merupakan pemegang otoritas tertinggi di desa.

Institusi yang terdekat selanjutnya namun pengaruhnya lebih kecil daripada pemerintah desa adalah puskesmas. Puskesmas memiliki peran penting dalam penanggulangan masalah kesehatan masyarakat pada tingkat kecamatan. Dari kesemua institusi yang berpengaruh terdapat satu institusi lagi yang rupanya masih memiliki pengaruh terhadap kualitas kesehatan masyarakat. institusi tersebut adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Kemenkes RI merupakan lembaga tertinggi yang menjadi kaki-tangan kepala

⁴⁷ Agus Afandi. *Metodologi Penelitian Kritis*.(Surabaya: UINSAPress, 2013), hal. 99

Negara yang menangani persoalan kesehatan di Indonesia. seandainya saja kementerian RI memiliki peraturan atau perundang-undangan atau program untuk dalam tahap preventif dan promosi pencegahan penyakit menular, peduli dengan konsumsi dan pola hidup sehat masyarakat, maka kebijakan-kebijakan pada institusi di bawahnya akan memiliki kemungkinan peduli terhadap pola konsumsi dan pola hidup sehat masyarakat.



BAB VI

DINAMIKA PROSES PENDAMPINGAN MASYARAKAT MENUJU DESA BEBAS TBC

A. Melakukan Pendekatan (proses inkulturasi)

Tahapan inkulturasi merupakan tahapan yang paling awal dalam pelaksanaan penelitian partisipatif. Pada tahap ini, inkulturasi bertujuan untuk membangun kepercayaan (trust building) kepada masyarakat Desa Masangan terhadap peneliti dan agenda- agenda pendampingan. Tahap ini merupakan tahap yang paling menentukan bagi peneliti untuk kelangsungan pengorganisasian masyarakat nantinya, dengan cara memperluas orang-orang yang dikenal termasuk modal sosial (memperluas jaringan/link) dan memperbanyak kesepakatan-kesepakatan dengan pihak-pihak yang terlibat (konsolidasi).

Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti sebelum terjun ke lapangan adalah meminta izin penelitian ke Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Gresik. Perizinan tersebut digunakan untuk permohonan validasi dan pengambilan data terkait kasus TBC di Dinas Kesehatan Kab.Gresik dan UPT Puskesmas Bungah. Proses ini dilaksanakan pada tanggal 21 Nopember 2019, tanpa ada yang menemani saya datang dan mengurus beberapa persyaratan yang diminta oleh Bappeda. Setelah izin penelitian sudah dikantongi peneliti, langkah selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah mengajukan surat tembusan yang telah dikasih Bappeda untuk Kadin (Kepala dinas) dan Kepala UPT Puskesmas.

Gambar 6.1
Proses perizinan ke BAPPEDA



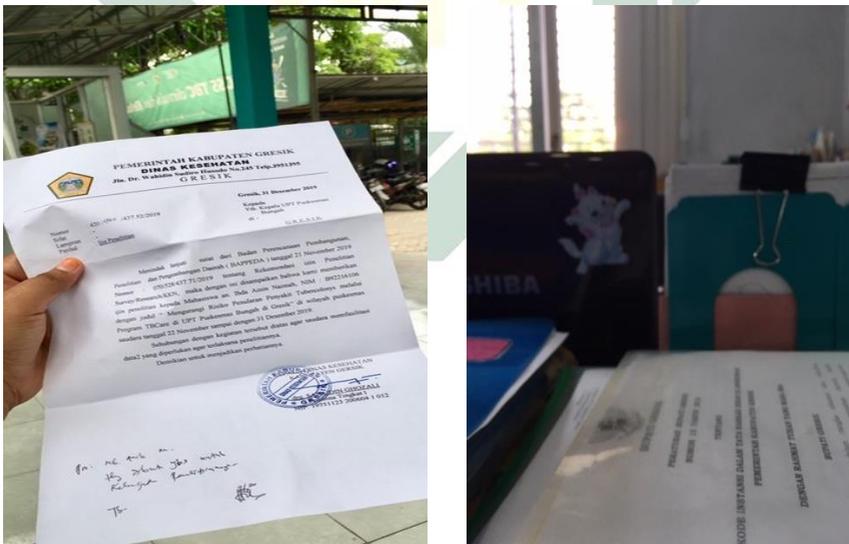
Sumber: Dokumentasi peneliti

Proses perizinan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab.Gresik sedikit terhambat dan memakan waktu, dikarenakan pada waktu pengajuan perizinan bersamaan dengan beberapa kegiatan dan kesibukan pegawai dinkes termasuk bapak Kadin nya, peneliti berusaha memahami dinamika tersebut, di tengah perjalanan peneliti mendapatkan kemudahan lewat ibu sekertariat dinas kesehatan yang bernama ibu Mulwati untuk diberikan akses izin sementara melakukan pengambilan dan validasi data di puskesmas bungah. Beliau mengatakan akan menghubungi ibu kepala UPT Puskesmas Bungah untuk diperbolehkan mengambil data yang saya butuhkan. *“Begini saja nduk, saya hubungi bu ami sekarang ya biar kamu bisa melakukan penelitian sembari menunggu surat tugasnya turun, nanti minta di arahkan ke desa yang terbanyak pasien suspect TBC nya. Kalau membutuhkan data global di*

lingkup kabupaten langsung ke sana ya nduk (sambil menunjuk pegawai bagian dokumen)”.

Setelah itu saya langsung menemui bu ami (kepala UPT Puskesmas Bungah) untuk menindaklanjuti perizinannya. Lalu bu ami memberikan arahan kepada saya untuk menemui PJ TBC di Puskesmas Bungah yang bernama Bu Anik. Kemudian saya matur (bilang) ke beliau bahwa saya ingin memvalidasi data desa yang paling banyak suspect TBC di Kecamatan Bungah. Sebelum saya datang ke beliau saya sudah mengantongi data bahwa di Kecamatan Bungah merupakan wilayah yang paling banyak kasus TBC ke-2 di wilayah se-Kabupaten Gresik, dan di desa Masangan termasuk desa yang paling banyak kasus TBC nya. Data-data tersebut saya peroleh dari website Badan Pusat Statistik Kab.Gresik dan Profil kecamatan Bungah.

Gambar 6.2
Proses Perizinan di UPT Puskesmas Bungah



Sumber: Dokumentasi peneliti

Data-data yang saya peroleh ternyata sudah mendekati valid, Bu anik membenarkan *statement-statement* yang saya katakan kepada beliau dan kemudian beliau memberikan data-data pasien TBC se-Kecamatan Bungah yang berobat ke Puskesmas Bungah. “Data kasus terbanyak ada di Desa Masangan mbak, akan tetapi perlu diketahui terdeteksinya suspect TBC tergantung dari usaha kader yang ada di desa ya mbak, bisa jadi desa lain juga punya potensi yang banyak akan tetapi kadernya tidak jalan jadi tidak terdeteksi secara maksimal”

Setelah mengantongi beberapa data, peneliti langsung turun lapangan ke desa yang akan didampingi, kemudian peneliti bertemu dengan bapak sekdes karena pada waktu itu bapak kepala desa lagi mendampingi pengecoran jalan di Dusun Grogol, bapak sekdes pun memberikan izin terkait penelitian yang akan saya lakukan di Desa Masangan akan tetapi beliau meminta kepada peneliti untuk matur (bilang) kepada bapak kepala desa untuk lebih detailnya program yang akan saya bawa nantinya. “*Disini kami sangat terbuka ya nduk unuk kegiatan-kegiatan penelitian atau kegiatan lain yang membawa dampak baik untuk masyarakat atau desa, surat pengantar ini saya terima dan saya berikan izin untuk melakukan penelitian di desa ini, monggo kalau butuh data desa sampean sanjang mawon (silahkan kalau butuh data desa bilang saja)*”

Gambar 6.3
Proses perizinan di kantor balai Desa Masangan



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Tidak hanya itu, peneliti juga diarahkan ke Ponkesdes untuk menyampaikan apa saja yang peneliti butuhkan, kemudian peneliti dipertemukan sama ibu bidan yang baik hati yang bernama ibu halimah, ketika peneliti menyampaikan tujuannya kepada beliau, beliau langsung memberikan arahan kepada peneliti dan juga mengantarkan peneliti ke rumah kader TBC di Desa Masangan. Sambil mengayun sepeda pancalnya ibu bidan mengatakan kepada peneliti kalau sudah ketemu kadernya nanti minta informasi apapun biar bisa enak langsung tanpa perantara saya (ibu bidan). Ketika sampai di rumah ibu kader, waktu itu ibu yani (ibu kader) masih berada di luar dan bu bidan memutuskan untuk menunggunya, pada waktu itu peneliti bersama ibu halimah berbincang-bincang terkait pola kehidupan masyarakat, penyakit yang diderita masyarakat sampai pengalaman beliau ketika mengabdikan di masyarakat, banyak sekali data-data yang dapat peneliti ambil dari *moment* tersebut.

Gambar 6.4
Inkulturasasi dan pengambilan data di Ponkesdes Masangan



Sumber: Dokumentasi peneliti

Dan ketika ibu yani sudah datang, bukan malah peneliti yang menjelaskan kepada ibu yani, akan tetapi ibu bidan yang memperkenalkan peneliti dan juga sekaligus menjelaskan maksud dari kedatangan peneliti disana. Meskipun terlihat sepele, akan tetapi peneliti sangat bersyukur dipertemukan dengan orang-orang baik selama masa perizinan ini, begitu pula dengan bu yani, beliau merupakan salah satu kader yang paling aktif di Desa Masangan, semangat beliau untuk melakukan perubahan terlihat jelas ketika pertama kali peneliti bertemu dengan beliau. Beliau melakukan pendampingan masyarakat mulai dari tahun 2016, yang semula dipilih menjadi cocok dihati. “Saya mulai menjadi kader itu sejak tahun 2016 dipilih desa sebagai kader TBC, pada tahun 2018 saya mendapatkan penghargaan sebagai kader terbaik se-Kabupaten nak, waktu itu ibu paling banyak sampel pengecekan dahak nya, dan suspect nya juga terbanyak. Tidak semua kader bisa konsisten melakukan pendampingan

Setelah berbincang cukup lama dan cuaca mendung pada waktu itu, maka peneliti memutuskan untuk pamit dan melanjutkan inkulturasinya dikemudian hari. Keesokan harinya peneliti berniat berkunjung ke balai desa Masangan untuk bertemu bapak kepala desa dan berkenalan dengan perangkat yang lain. Sambutan hangat dari bapak kepala desa kepada peneliti dengan suguhan air mineral pada waktu itu, seperti biasa peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada bapak kepala desa terkait maksud dan tujuan peneliti beserta memaparkan kegiatan-kegiatan yang akan peneliti lakukan di desa. Ternyata bapak kepala desanya begitu *welcome* dengan tujuan peneliti, beliau bersedia membantu kegiatan yang akan peneliti kerjakan. *"Jujur mbak, saya sangat senang sekali kalau ada kegiatan-kegiatan di desa apalagi yang mengarah ke perubahan, kalau perlu saya diajak dampingi juga gapapa mbak, saya pasti hadir"*

Setelah mendapatkan *support* atau dukungan dari bapak kepala desa dan beberapa perangkatnya, peneliti memulai tahapan inkulturasi dengan masyarakat melalui berbaur dengan masyarakat dengan mengikuti kegiatan-kegiatan rutin yang ada di masyarakat seperti kegiatan rutin jamaah tahlil, posbindu, dan lain-lain. Peneliti juga mengikuti kegiatan sosial seperti membantu hajatan warga dan kerja bakti. Tidak hanya kegiatan dalam bidang keagamaan dan sosial saja, peneliti juga turut melakukan kegiatan warga sehari-hari menjadi warga desa Masangan pada umumnya. Peneliti berpesanan kepada ibu-ibu PKK yang ditemui untuk selalu mengabari peneliti jika terdapat kegiatan di Desa Masangan

Tahapan inkulturasi dengan masyarakat tidak dilakukan sekali dua kali saja, akan tetapi peneliti berusaha untuk selalu hadir di tengah-tengah kegiatan warga, beruntung sekali peneliti bertemu dengan ibu-ibu yang baik hati yang selalu memberikan kabar kepada peneliti jika akan dilaksanakan

kegiatan di Desa Masangan, misalnya kegiatan posyandu, posbindu dan kegiatan-kegiatan yang lain.

Selain melakukan inkulturasi ke BAPPEDA, Dinas Kesehatan, UPT Puskesmas Bungah, Pemerintah Desa Masangan, Ponkesdes Masangan dan Masyarakat Desa Masangan, peneliti juga melakukan inkulturasi dengan lembaga Aisyiyah Kabupaten Gresik. Lembaga Aisyiyah merupakan salah satu lembaga masyarakat yang bergerak dalam bidang sosial termasuk penanganan penyakit menular TBC dan HIV, oleh karena itu, peneliti mengajukan penelitian dan bekerjasama dalam mencegah resiko penularan penyakit TBC.

Gambar 6.5
Proses Inkulturasi dengan ketua PDA Kab.Gresik



Sumber: Dokumentasi peneliti

Pada gambar diatas, peneliti melakukan proses inkulturasi dengan ketua PDA Kab.Gresik yang bernama ibu uswatun, sebelum itu peneliti terlebih dahulu mengajukan surat perizinan

penelitian dan kerjasama ke kantor lembaga yang berada di Gedung Dakwah Muhammadiyah Gresik, akan tetapi waktu itu orang-orang kantor sudah pulang kerumah masing-masing, jadi peneliti harus menunggu keesokan harinya untuk di hubungi pihak lembaga. Pada waktu itu, peneliti di hubungi pihak lembaga untuk bertemu dengan ibu uswatun yang kebetulan sedang mengajar di SMA Muhammadiyah Gresik, peneliti pun menunggu ibu uswatun hingga ibunya selesai mengajar, setelah bertemu beliau, peneliti pun memaparkan maksud dan tujuan penelitian terlebih dahulu, kemudian ibunya melontarkan beberapa pertanyaan kepada peneliti terkait tentang penelitiannya, setelah mendapatkan jawabannya, ibu uswatun pun memberikan izin untuk melakukan penelitian dan data apa yang peneliti butuhkan dalam penelitiannya. Melihat ibunya yang begitu *welcome* peneliti meminta pendapat kepada ibu uswatun terkait kerjasama dengan pihak desa yang jumlah TBC nya terbanyak, dan Alhamdulillah ternyata lembaga Aisyiyah mempunyai kader-kader TBC-HIV masing-masing di setiap kecamatan di wilayah Kabupaten Gresik, sehingga beliau memperbolehkan untuk mengajukan TOR kerjasama narasumber untuk kegiatan yang diajukan masyarakat.

Pada setiap proses pendampingan, peneliti selalu meminta bimbingan, penjelasan, dan arahan dari siapapun. mulai dari bu sekdin sampai ibu-ibu masyarakat Desa Masangan.

B. Orientasi Kawasan

Model yang dilakukan peneliti dalam orietasi kawasan tahap pertama menggunakan teknik *Rapid Rural Appraisal* (RRA), yaitu metode yang digunakan dalam penelitian terapan dan riset aksi dengan memahami desa secara cepat, dilakukan dengan studi dokumen, pengamatan kawasan spasial, dan melihat apa saja yang terdapat dalam desa.

Menurut Robert Chambers dalam buku pertamanya yang dikutip Rianingsih Djoni, memperkenalkan metode *Rapid Rural Appraisal* (RRA) sebagai alternatif bagi para praktisi pembangunan yang memerlukan sebuah metodologi penelitian yang bisa membantu mereka memahami masyarakat secara cepat, dengan informasi aktual, dan dengan biaya murah, serta mengajak masyarakat sebagai palaku penelitian itu sendiri.⁴⁸

Setelah memahami karakter desa dengan menggunakan metode *Rapid Rural Appraisal* (RRA), peneliti mulai berfikir dan merencanakan penelitian yang akan dilakukan melalui data sementara yang diperoleh mengenal karakter desa secara cepat. Melihat masyarakat di Desa Masangan yang rata-rata merupakan perokok aktif dan melihat pola konsumsi rokok masyarakat yang tinggi dan cenderung terus mengalami peningkatan. Peneliti mencoba melakukan penelitian lebih jauh tentang pola konsumsi dan kondisi kesehatan masyarakat, dan sejauh mana keduanya mempengaruhi kehidupan masyarakat. Lokasi penelitian yang diambil adalah Desa Masangan.

C. Proses Penggalan Data

Setelah memahami karakter desa dengan menggunakan metode *Rapid Rural Appraisal* (RRA) sehingga menetapkan lokasi sebagai tempat penelitian, tahap dalam dinamika pemberdayaan masyarakat selanjutnya adalah melakukan penelitian lebih lanjut dengan pengumpulan data dan penelitian bersama masyarakat dengan menggunakan metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA), dengan melibatkan masyarakat lokal melalui wawancara, FGD, observasi aktif, penelusuran wilayah bersama masyarakat. Dalam proses penelitian ini, peneliti melibatkan kelompok ibu-ibu PKK

⁴⁸Rianingsih Djoni, *Partisipasi, pemberdayaan, dan Demokrasi Komunitas: Reposisi Participatory Rural Appraisal (PRA) dalam Program Pengembangan Masyarakat*. (Bandung: Studio Driya Media, 2003), hal 57

sebagai actor utama dalam proses pendampingan, pengumpulan data dan sekaligus sebagai penggerak terhadap masyarakat lainnya. Penentuan kelompok ibu-ibu PKK dalam proses pemberdayaan ini karena mengingat fokus kajian pada penelitian ini dengan pembahasan pola konsumsi dan kondisi kesehatan masyarakat, untuk itu ibu-ibu rumah tangga yang paling berkaitan dengan pembahasan tersebut. Proses penggalan data yang dilakukan peneliti bersama kelompok ibu-ibu PKK yaitu menggunakan beberapa teknik penelitian dari PRA diantaranya sebagai berikut:

1. Mapping (Pemetaan Partisipatif)

Pemetaan partisipatif merupakan salah satu teknik PRA yang bertujuan menggali data dan informasi mengenai keadaan desa dengan cara menggambarkan kondisi wilayah secara umum dan menyeluruh menjadi sebuah peta yang dilakukan bersama masyarakat. Pemetaan ini dilakukan secara partisipatif bersama masyarakat karena dengan adanya partisipasi masyarakat hasil pada peta dapat disepakati secara bersama dan tervalidasi secara langsung. Pemetaan yang dilakukan peneliti bersama masyarakat dalam mengungkap karakter desa, mengungkapkan media kertas plano berbekal gambaran peta dari pemerintah desa agar lebih mudah dipahami dalam melihat dan menggambarkan keberadaan desa yang menjadi lokasi penelitian. Gambaran peta yang diperoleh dari pemetaan partisipatif ini adalah gambaran keadaan geografi, tata guna lahan, rumah-rumah warga, jalan-jalan serta pembagian RT. Semua gambaran dari peta dasar pemerintah desa divalidasi bersama ketua RT dan beberapa masyarakat umum.

Gambar 6.6
Mapping bersama bapak kepala dusun setempat



Sumber: Dokumentasi peneliti

Gambar di atas merupakan kegiatan pemetaan partisipatif yang dilakukan peneliti bersama masyarakat dengan menggunakan media kertas plano dengan peta dasar dari data pemerintah desa. Kegiatan pemetaan partisipatif peneliti bersama para kepala dusun. Pada gambar tersebut peneliti dan masyarakat memvalidasi batas-batas dusun serta posisi dan kepemilikan rumah. Kegiatan pemetaan partisipatif peneliti mengajak masyarakat dalam hal ini kepala dusun yang lebih mengetahui batas dusun dan kondisi warganya. Selain itu pemetaan secara partisipatif yang dilakukan peneliti bersama kepala dusun dan masyarakat ini dapat memberikan informasi baru terkait karakter desa dan gambaran desa melalui lingkungan dusun mereka yang lebih rinci lagi. Seperti data kepemilikan rumah, kondisi kesehatan anggota keluarga, MCK, serta pekerjaan sehari-hari dan lain sebagainya.

Gambar 6.7
Proses pemetaan wilayah



Sumber: Dokumentasi peneliti

Gambar diatas merupakan kegiatan pemetaan wilayah partisipatif yang dilakukan peneliti bersama masyarakat menggunakan media kertas plano untuk menggambarkan seputar wilayah disekitar mereka, terutama fasilitas-fasilitas umum yang tersedia di Desa Masangan.

2. Transect (Penelusuran Wilayah Partisipatif)

Transect wilayah merupaka suatu tehnik pengamatan wilayah secara langsung yang dilakukan dengan cara berjalan menelusuri wilayah, tata guna lahan, kondisi alam, lingkungan dan lain-lain. Kegiatan ini dilakukan bersama masyarakat local supaya masyarakat mengetahui dan melihat sendiri kondisi dan situasi desa mereka, yang kemudian dapat mendorong masyarakat untuk bersikap lebih peka terhadap masalah ataupun potensi di wilayah mereka.

Kegiatan transek partisipatif dalam pemberdayaan kelompok ibu-ibu PKK dalam proses orientasi kawasan bersama peneliti melakukan kegiatan transek untuk mengenal kembali lebih dekat alam dan kondisi desa sendiri. Dengan demikian masyarakat akan mulai berpikir untuk kebaikan desanya dan lebih mencintai desa dan segala potensi yang dimilikinya.

Gambar 6.8
Proses Transek Wilayah



Sumber: Dokumentasi peneliti

Gambar di atas merupakan perjalanan peneliti dengan salah satu anggota ibu-ibu PKK untuk melakukan penelusuran wilayah (transek) agar mengetahui apa saja yang terdapat dalam Desa Masangan. Hal apa saja yang masih menjadi persoalan masyarakat dan potensi apa yang dimiliki masyarakat agar dijadikan solusi untuk mengatasi problematika tersebut. Di sini peneliti mengajak masyarakat untuk mengamati dan sembari mencatat hasil penelusuran Desa Masangan ini.

3. Survey Belanja Rumah Tangga

Proses selanjutnya setelah pemetaan dan penelusuran wilayah (transek) dalam pemberdayaan masyarakat ini, peneliti

melakukan survey belanja rumah tangga untuk mengetahui sejauh mana pola konsumsi modern telah mendarah daging dalam kehidupan masyarakat. Pada tahap survey belanja rumah tangga ini, peneliti mengambil sample lima 10 KK satudusun hanya dipilih beberapa yang mewakili. Hal ini dilakukan karena keterbatasan peneliti. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 6.1
Data Kependudukan Desa Masangan

DUSUN	RT	JUMLAH KK	PENDUDUK (LK)	PENDUDUK (PR)	JUMLAH PENDUDUK
Masangan Timur	01	56	120	124	244
Masangan Timur	02	55	92	84	176
Masangan Timur	03	48	97	105	202
Masangan Timur	04	69	124	104	228
Masangan Tengah	05	47	81	88	169
Masangan Tengah	06	42	92	89	181
Masangan Tengah	07	41	102	92	194
Masangan Tengah	08	43	78	75	153
Masangan Tengah	09	46	86	98	184
Masangan Barat	10	70	98	100	198
Masangan Barat	11	90	118	120	238

Masangan Barat	12	64	85	97	182
Masangan Barat	13	64	87	79	166
Grogol	14	41	56	60	116
Grogol	15	50	61	73	134
Grogol	16	38	56	54	110
Grogol	17	33	66	55	121
Grogol	18	32	71	74	145
Grogol	19	32	67	56	123

Sumber: Diolah dari hasil pemetaan peneliti

Jumlah seluruh KK Desa Masangan adalah 619 KK, dengan rincian Dusun Masangan Timur berjumlah 228 KK, Dusun Masangan Tengah 219 KK, Dusun Masangan Barat sebanyak 288 KK, Dusun Grogol sebanyak 226 KK. Dari survey belanja ini dapat diketahui apa saja biasa dibeli dan dikonsumsi oleh masyarakat beserta banyaknya dalam kurun waktu harian, mingguan atau bulanan. Dari hasil tersebut bisa dijumlahkan apakah pengeluaran masyarakat cenderung ke makanan pokok ataukah yang lainnya.

Gambar 6.9
Survey belanja rumah tangga



Sumber: Dokumentasi Peneliti

Selain konsumsi terhadap produk makanan sehari-hari, melalui survei belanja rumah tangga ini dapat diketahui pula kualitas kesehatan masyarakat dengan mengidentifikasi penyakit yang sering diderita anggota keluarga, dan apa kira-kira penyebab sakit tersebut, ke mana jika pergi berobat, bahkan berapa banyak pengeluaran yang digunakan untuk belanja kesehatan. Lalu dianalisis apakah penyakit-penyakit yang diderita masyarakat adalah pengaruh dari pola konsumsi yang kurang sehat dari masyarakat, atau adakah penyebab lainnya. Dari data ini akan diketahui bagaimana pola konsumsi masyarakat dan bagaimana kondisi kesehatan masyarakat.

4. Focus Group Discussion

Focus Group Discussion (FGD) merupakan sebuah kegiatan dimana terjadi proses pengambilan dan analisa data yang dilakukan secara kolektif antara peneliti dengan masyarakat untuk memperoleh data yang valid, sekaligus

proses inkulturasi dan pengorganisasian masyarakat. FGD bertujuan untuk merangsang masyarakat berperan aktif dalam menyampaikan informasi yang ada secara bersama. Peserta diskusi (masyarakat) dapat mengeluarkan seluruh informasi permasalahan dan problem yang dialami. Dalam FGD ini terdapat fasilitator yang memandu jalannya diskusi agar FGD berjalan lancar dan sistematis.

Gambar 6.10
Proses FGD bersama ibu-ibu PKK



Sumber: Dokumentasi peneliti

Dalam diskusi ini semua problem dan masalah dapat diungkapkan secara bersama yang bertujuan untuk memperoleh data tentang persoalan kesehatan, bahan pangan, hingga pola pikir masyarakat akan pangan dan kesehatan. Sehingga dengan adanya FGD yang dilakukan secara bersama dapat mengklarifikasi data dan informasi yang diperoleh dengan triangulasi data ketika dalam proses FGD, karena setiap anggota FGD komunitas kelompok saling memberi masukan antara anggota satu dengan anggota yang lain. Maka demikian data yang diperoleh akan bersifat valid adanya.

5. Wawancara Semi Terstruktur

Wawancara semi terstruktur merupakan wawancara yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data pada suatu tema yang diinginkan. Namun untuk pelaksanaannya lebih bebas dan leluasa bagi narasumber untuk terbuka, dan memberikan informasi seluas-luasnya. Pada tahap ini peneliti dalam pelaksanaan wawancara dilakukan secara kondisional. Menurut data apa yang diinginkan dan dibutuhkan ketika dalam penelitian. Dimulai sejak awal peneliti menjalani inkulturasi hingga akhir program dan evaluasi teknik wawancara semi terstruktur ini menjadi salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan.

Pada gambar di atas adalah kegiatan wawancara pada dengan beberapa warga yang kebetulan sedang berkumpul. Wawancara semi terstruktur ini dilaksanakan layaknya ngobrol santai, ringan namun banyak data yang dapat digali dari obrolan ini. Wawancara-wawancara lainnya juga dilakukan oleh peneliti ketika berkunjung ke tokoh masyarakat, atau bersilaturahmi ke rumah-rumah warga. Ketika itu warga akan menjelaskan sesuatu yang ditanyakan peneliti dalam bentuk cerita yang panjang dan sarat data dan informasi. Tak jarang pada wawancara ini pelaksanaan validasi beberapa data juga dapat dilakukan.

D. Merumuskan Problem Kemanusiaan

Pada tanggal 20 Desember 2019 dan 20 Februari 2020 masyarakat bersama peneliti telah melakukan FGD resmi I dan II. Dalam FGD tersebut dilakukan pembahasan persoalan yang tengah dihadapi masyarakat Desa Masangan yang perlu untuk diselesaikan bersama. Dalam pendampingan masyarakat kali ini gagasan problem kemanusiaan yang diambil adalah aspek kesehatan masyarakat yang semakin menurun.

Perumusan masalah yang ada di desa harus sesuai dengan dampak yang selama ini dirasakan oleh masyarakat Desa Masangan. Pernyataan-pernyataan yang diucapkan beberapa

masyarakat Desa Masangan sudah meng-cover gambaran bahwa keterbelengguan mereka atas semakin banyaknya penyakit yang harus mereka hadapi. Selama kurang lebih sepuluh tahun lamanya, masyarakat Desa Masangan harus menanggung keresahan penularan penyakit yang diakibatkan tidak teratasinya penyakit menular secara maksimal. Dari beberapa argument yang dilontarkan oleh masyarakat, bahwa penyakit menular yang sedang marak di Desa Masangan merupakan permasalahan utama yang harus diatasi dengan segera. Melihat respon masyarakat yang begitu antusias ini yang membuat peneliti tertarik untuk mengkaji dan turut serta dalam mengatasi permasalahan ini.

Peneliti melakukan proses perumusan masalah bersama ibu-ibu PKK Desa Masangan pada tanggal 20 Desember 2019. Kegiatan ini dilaksanakan di balai desa ba'da sholat jum'at. Masyarakat sangat antusias dalam mengikuti kegiatan perumusan masalah tersebut. Hal ini terbukti dari dokumentasi peneliti yang dilampirkan.

Gambar 6.11

Proses FGD bersama ibu-ibu PKK Desa Masangan



Sumber: Dokumentasi peneliti

Dalam diskusi kali ini masyarakat mengaku dalam penanganan mengenai pencegahan penyakit, sudah dilakukan beberapa kegiatan oleh pemerintah desa dan pihak ponkesdes. Pemerintah dan juga tenaga medis yang bertugas di desa telah melakukan beberapa upaya untuk menyelesaikan permasalahan penularan penyakit TBC. Masyarakat Desa Masangan menginginkan sebuah perubahan atas masalah penularan penyakit TBC ini. Wewenang dalam mengatasi permasalahan ini dapat terlaksana jika semua elemen pemerintah, elemen masyarakat bersinergi dalam pencegahan penularan penyakit menular TBC ini. Akan tetapi, hal tersebut perlu kerja keras extra dari semua pihak, termasuk dukungan dari pemerintahan pusat yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Bentuk dukungan yang dapat dilakukan bisa dalam bentuk materi maupun non materi dengan pengawasan-pengawasan terhadap masyarakat yang terindikasi TBC mulai dari pengawasan minum obat maupun pengawasan pemakaian masker.

Gambar 6.12

Proses FGD bersama ibu-ibu PKK



Sumber: Dokumentasi peneliti

Masyarakat memiliki hak sebagai manusia dan sebagai warga negara atas kesehatan dirinya masing-masing, seperti yang tertuang di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kondisi kesehatan masyarakat yang semakin lama makin menurun kualitasnya, berbagai penyakit baru muncul, hingga kerentanan tubuh yang tidak kebal terhadap berbagai macam penyakit menjadi problem yang perlu dicari solusi dan diselesaikan bersama.

E. Menyusun Rencana Strategis

Berdasarkan gagasan problem kemanusiaan yang telah ditemukan dalam FGD pertama, maka kemudian masyarakat menyusun strategi gerakan dalam pendampingan masyarakat yang diadakan dalam kegiatan FGD kedua, pendampingan masyarakat kali ini harus diarahkan agar dapat mencapai perubahan sosial lebih besar dan luas di tengah masyarakat.

Selang 2 bulan dari FGD pertama, FGD yang kedua lakukan pada tanggal 20 Februari 2020 tepat pada hari kamis ba'da sholat isya'. Durasi pelaksanaan yang cukup lama ini karena beberapa pertimbangan peneliti dan juga tim kader. Salah satunya karena setelah pelaksanaan FGD pertama peneliti melakukan validasi data kepada pihak-pihak yang bersangkutan, dan juga karena peneliti akan melaksanakan KKN selama 1 Bulan di luar kota.

Pada tahap FGD yang kedua ini, masyarakat didorong untuk bermusyawarah untuk mencari solusi yang efektif untuk penanganan penularan penyakit TBC, karena penyelesaian masalah yang ada di sebuah desa ataupun wilayah harus dilandasi dengan kebutuhan bukan dilandasi hanya keinginan

semata. Selama ini, masyarakat ketika diajak untuk menyusun strategi selalu mendahulukan keinginan. Apala hal tersebut terjadi, maka masyarakat tidak akan pernah menyelesaikan permasalahan yang ada. Dengan mengedepankan keinginan sama berarti menuruti nafsu belaka. Sehingga masyarakat tidak akan pernah mengerti stretegi yang sesuai dengan permasalahan yang mereka hadapi. Seperti halnya mengatasi masalah rendahnya kesadaran, maka strategi penyelesaiannya ialah perlu dilaksanakannya pendidikan lapangan, agar masyarakat mengetahui bahaya dan dampak dari penularan penyakit TBC dan bukan malah mengadakan seminar, *workshop* dan lain-lain.⁴⁹Dalam menyusun strategi kali ini, langkah peneliti bersama masyarakat Desa Masangan menyusun strategi perubahan untuk menyelesaikan problem kesehatan. Kegiatan ini dapat mendorong masyarakat untuk mandiri dalam menyelesaikan sebuah permasalahan. Karena selama ini masyarakat Desa Masangan selalu bergantung dengan keputusan pemerintah desa, sehingga mereka tidak berdaya. Dengan masyarakat yang semakin mandiri akan membuat rasa ketergantungan masyarakat terhadap pihak lain semakin berkurang. Dan juga dapat meningkatkan kualitas SDM jika masyarakat bisa mandiri dalam menyelesaikan masalah yang ada.

⁴⁹ Hadi Ahmad Fadli. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kelompok PKK Dalam Mengatasi Masalah Sampah di Desa Meluwur Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. *Skripsi*. Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel Surabaya,2019,hal.109

Gambar 6.13
Proses absensi FGD kedua



Sumber: Dokumentasi peneliti

Masyarakat Desa Masangan melakukan penemuan masalah secara partisipatif, maka masyarakat Desa Masangan dalam menyelesaikan masalah yang mereka hadapi harus dengan partisipatif juga. Seperti masalah tentang kesadaran tentang pola hidup yang tidak sehat yang dialami oleh masyarakat Desa Masangan. Dalam hal ini, ibu-ibu dan bapak-bapak yang hadir dalam FGD kedua merencanakan untuk mengadakan pendidikan masyarakat yang berbasis informal. Pendidikan ini memiliki tujuan untuk menyadarkan masyarakat bahwa kebiasaan yang mereka lakukan ini tidak benar. Kebiasaan mengonsumsi rokok dan pola hidup yang tidak sehat lainnya akan memberikan dampak yang buruk bagi dirinya sendiri dan orang-orang sekitar. Dalam melakukan pendidikan kali ini, masyarakat akan diberikan bekal pengetahuan tentang bahaya TBC, bagaimana penularannya, dan bagaimana cara mencegah penularan penyakit TBC ini.

Gambar 6.14
Proses FGD kedua bersama masyarakat



Sumber: Dokumentasi peneliti

Strategi ini tentu membutuhkan pihak lain untuk berkerjasama. Peneliti mendapatkan arahan dari pihak puskesmas untuk menghubungi ibu Dwi handayani selaku salah satu kader TBC Care Aisyiyah untuk diajak bekerja sama. Peneliti menggandeng Ibu Dwi Handayani sebagai narasumber dalam sekolah lapang TBC Care, Ibu Yani merupakan salah satu kader aktif yang tergabung dalam lembaga Aisyiyah Kab. Gresik.

Selain itu, peneliti bersama masyarakat mendapatkan strategi dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mencegah penularan penyakit. Dengan melakukan kegiatan senam rakyat sehat dan kerja bakti, strategi perubahan ini diperuntukkan agar masyarakat menerapkan kegiatan-kegiatan positif ini didalam kehidupannya sehari-hari. Sehingga masyarakat dapat mengantongi peluang untuk hidup sehat sangat tinggi.

Masyarakat bersama peneliti membagi solusi dalam tiga tahap yaitu yang pertama tahap pendidikan dan kampanye untuk penyadaran pola pikir masyarakat, yang kedua tahap pengembangan kapasitas kelompok melalui pelatihan inovasi produk sehat sebagai upaya untuk meningkatkan produk lokal sebagai konsumsi utama, dan yang ketiga membangun keberlanjutan program sebagai upaya hasil dan kegiatan selama proses pemberdayaan yang dilakukan dapat terus berjalan berkelanjutan sesuai kebutuhan masyarakat. Proses perencanaan aksi bisa diawali dari penentuan isu-isu strategis yang matang untuk membahas masalah dan bagaimana bentuk aksi penyelesaiannya melalui diskusi-diskusi atau pertemuan bersama komunitas (*Focus Group Discussion*). Kegiatan tersebut dengan harapan anggota komunitas akan bergerak untuk secara bersama-sama melakukan suatu tindakan, mobilisasi massa dalam kelompok kecil atau besar yang bersifat massif, dan negosiasi bersama komunitas.⁵⁰

Perencanaan aksi digunakan untuk langkah dalam proses pengorganisian masyarakat agar aksi dapat berjalan sesuai kegiatan yang direncanakan. Tujuan dari perencanaan kegiatan program ini adalah meningkatnya kesehatan masyarakat dengan mengembalikan pola hidup masyarakat pada pola konsumsi yang sehat dengan tidak merokok secara berlebihan. Dari tujuan ini mempunyai beberapa kegiatan diantaranya yaitu kecintaan masyarakat terhadap hidup sehat, terbentuknya kelompok peduli sehat, serta partisipasi dan kepedulian pemerintah desa terhadap kesehatan masyarakat.

Perencanaan aksi dilakukan dengan musyawarah dalam *forum group discussion* (FGD) ke dua. Setelah melaksanakan FGD pertama, diadakan FGD kedua pada tanggal 20 Februari 2020 di Balai Desa Masangan. FGD dilaksanakan pada siang

⁵⁰Agus Afandi. *Metodelogi penelitian sosial kritis*. (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014), hal 135

hari setelah sholat jum'at dan selesai pukul 15.30 WIB. FGD kedua dihadiri oleh 15 orang dan menghasilkan beberapa rencana program dan *timeline* waktu pelaksanaannya. Hasil FGD adalah sebagai berikut:

Tabel 6.2
Kesepakatan Program dalam FGD

NO	Rencana Program	Sasaran	Keterangan
1.	Pendidikan “Pola hidup sehat tanpa asap rokok”	Seluruh elemen masyarakat	Ibu Bidan sebagai pengisi kegiatan di dampingi peneliti
2.	Bincang masyarakat bersama kader TBC-HIV Care Aisyiyah Kab.Gresik	Seluruh elemen masyarakat	Ibu Dwi Handayani sebagai pemateri di damping oleh peneliti
3.	Penguatan komitmen kader TBC Care Desa Masangan	Kader TBC Care Desa Masangan	Pengurus kader desa di dampingi peneliti

4.	Advokasi kepada pemerintahan desa tentang pengukuhan komitmen kader TBC Care Desa Masangan	Kader TBC Care Desa Masangan	Pengurus kader desa di dampingi peneliti
----	--	------------------------------	--

Sumber: Diolah dari hasil FGD dengan masyarakat

Rencana aksi dalam tabel tersebut merupakan gambaran umum dan waktu pelaksanaan aksi. Untuk hal-hal yang lebih lanjut disesuaikan dengan keperluan setiap kegiatan. Semua proses ini dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat didampingi peneliti.

F. Membangun Kesadaran dalam Aksi

Program pemberdayaan masyarakat yang bertujuan menyelesaikan masalah atau problem dalam kehidupan masyarakat tentunya bukan sekedar penyelesaian dengan solusi kemudian usai sampai pada itu saja. Program pemberdayaan merupakan pemecahan persoalan kemanusiaan yang bukan sekedar bertujuan menyelesaikan persoalan, tetapi lebih dari itu merupakan proses pembelajaran masyarakat. Kegiatan melancarkan aksi perubahan dapat dilihat dalam tiga aspek kegiatan. Aspek pertama adalah pendidikan dan kampanye untuk memahami, memberi pengetahuan, serta mengajak masyarakat menyadari persoalan pola konsumsi modern saat ini hingga dampaknya. Kemudian yang kedua adalah pembentukan kapasitas dan keterampilan masyarakat agar dapat membuat produk inovasi sehat dari kekayaan lokal. Ketigamembangun keberlanjutan program dengan membentuk

kelompok yang akan menjadi motor penggerak perubahan yang berkelanjutan serta melegalkan kelompok dalam payung hukum pemerintah desa.

G. Membangun Sistem Pendukung

Dalam proses pemberdayaan satu hal yang amat penting adalah jaringan atau kerja sama dengan pihak lain. Baik pihak dari dalam desa ataupun luar desa yang berkaitan dengan bidang pemberdayaan yang sedang dilakukan. Hal itu diperlukan untuk keperluan pembangunan sistem pendukung selama pemberdayaan dan sesudah pemberdayaan. Sehingga nantinya masyarakat akan mandiri dan mampu menjalin kerja sama yang dan meneruskan gerakan perubahan. Dalam proses pemberdayaan fasilitator dan masyarakat membutuhkan pihak-pihak terkait untuk terlibat dan turut andil selam proses. Beberapa pihak terkait (stakeholder) adalah sebagai berikut:

Tabel 6.3
Analisa Pihak Terkait

Institusi	Karakteristik	Kepentingan umum	Bentuk keterlibatan	Tindakan yang harus dilakukan
Pemerintah Desa	Kepala Desa dan Staff Perangkat	Pemerintah desa sebagai penanggung jawab dalam mengatur masyarakat	Mendukung, memberi arahan serta support dalam proses pemberdayaan yang dilakukan. Dan	Melakukan advokasi kebijakan tentang komitmen kader kesehatan

		atnya	juga sebagai jembatan komunikasi masyarakat	terhadap tugas dan kewajibannya
Lemba ga TBC- HIV Care Aisyiy ah Kab.Gr esik	Sebagai pihak yang berpengal aman dan bergerak dalam menguran gi resiko penularan penyakit TBC	Berpenga lam dalam pendampi ngan masyarak at dalam menghad api penyakit menular TBC	Sebagai tenaga yang mempunyai ilmu pendampingan khusus untuk menjadi narasumber ketika sekolah lapang bersama masyarakat untuk mengurangi resiko penularan TBC	Bersilatur rahmi dan mengajuk an permohon an sebagai narasumb er
Ibu-ibu PKK Desa Masan gan	Sebuah Kelompo k pemberda yaan masyarak at yang bergerak	Memiliki pengaruh yang besar sebagai penggera k masyarak	Mengorganisir masyarakat untuk berpartisipasi dalam menerapkan pola hidup sehat di	Mengikuti kegiatan rutin setiap bulan serta bersilatur rahmi

	untuk kesejahteraan keluarga	at agar menerapkan pola hidup sehat di mulai dari lingkup keluarga	keluarga masing-masing	kepada anggota PKK Desa Masangan
UPT Puskesmas Bunga h	Sebagai lembaga kesehatan yang dimiliki pemerintah untuk kepentingan masyarakat	Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dan pendampingan kesehatan yang baik kepada masyarakat	Sebagai pemberi informasi kesehatan yang berkaitan dengan penyakit dan kualitas kesehatan masyarakat.	Mendatangi kepala UPT untuk meminta izin penelitian dan mendatangi PJ P2M untuk meminta informasi terkait jumlah pasien TBC di seluruh wilayah kerja

				puskesmas Bungah
--	--	--	--	------------------

Sumber: Diolah dari hasil FGD bersama masyarakat

Tabel di atas merupakan tabel analisa pihak yang terkait dalam membangun sistem pendukung. Langkah ini digunakan bertujuan untuk menjamin keberlanjutan program agar proses pemberdayaan terus berjalan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Analisa sistem pendukung dapat dilihat dari beberapa pihak yaitu pemerintah Desa Masangan selaku pemegang otoritas tertinggi di desa, kelompok ibu-ibu PKK selaku lembaga yang menjadi stakeholder utama program pemberdayaan, UPT Puskesmas Bungah dan PONKESDES Masangan selaku yang memiliki tanggung jawab atas kesehatan masyarakat dan Lembaga TBC-HIV Care Aisyiyah Kabupaten Gresik selaku mitra dalam pendampingan pemberantasan penyakit menular. Analisanya dapat dilihat dari tabel di atas yang berbentuk karakteristik lembaga, kepentingan umum lembaga, bentuk keterlibatan lembaga, dan tindakan yang harus dilakukan lembaga. Dalam setiap kegiatan yang ada di desa tidak dapat dihindarkan adanya peran dari pihak-pihak lain yang terlibat dalam upaya membangun masyarakat sehat. Analisis *stakeholder* perlu dilakukan untuk membangun pemberdayaan dan pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Hal ini menjadi sangat penting dilakukan karena dalam proses pemberdayaan, membangun kebersamaan adalah suatu aset penting yang harus dicapai sehingga lebih mudah dalam pemecahan masalah. Beberapa pihak yang terlibat yang telah direncanakan peneliti untuk mendukung terlaksananya program pemberdayaan masyarakat dalam meningkatnya kesehatan masyarakat dengan menerapkan pola hidup sehat tanpa asap rokok.

BAB VII

MEMBANGUN MASYARAKAT BEBAS RESIKO TBC

A. Sekolah Lapang TBC Care

Pola hidup yang tidak sehat selama ini tertanam dalam kehidupan masyarakat Desa Masangan . Masyarakat masih belum bisa menerapkan pola hidup bersih yang sering digencarkan oleh pemerintahan desa maupun tenaga kesehatan yang berwenang. Pola hidup yang tidak sehat yang terus menerus dipelihara di lingkungan masyarakat akan mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat. Oleh karena kondisi yang demikian perlu kiranya membentuk suatu pola pikir masyarakat yang sadar akan pentingnya menerapkan pola hidup sehat di kehidupan sehari-hari masyarakat. Masyarakat membutuhkan suatu kegiatan penyadaran dan pendidikan agar mengubah pola pikir untuk hidup lebih sehat dengan kegiatan yang mendukung kesehatan atau dengan mengkonsumsi makanan yang sehat.

Mengubah pola pikir dan perilaku yang sekian lama mendarah daging dalam kehidupan masyarakat tentu bukan suatu yang mudah dan cepat. Perlu proses yang panjang dan teknik tertentu agar masyarakat memahami dan menerima suatu gagasan baru. Maka dari itu perlu dilaksanakan suatu program penyadaran dan pemahaman bagi masyarakat. Upaya penyadaran dan memberi pemahaman bagi masyarakat di Desa Masangan melalui sekolah lapang TBC Care, sekolah lapang TBC Care sendiri berasal dari inisiatif warga Desa Masangan beserta peneliti dalam bentuk upaya preventif resiko penularan TBC. Kurikulum yang akan dipersembahkan kepada peserta sekolah lapang merupakan kurikulum yang dihasilkan dari musyawarah warga.

Peran fasilitator hanya sebagai mediator supaya saran dan pendapat dari semua peserta bisa tersampaikan pada proses diskusi. Masing-masing peserta mempunyai peran untuk andil dalam forum. Dalam setiap pertemuan pada sekolah lapang, peserta diperbolehkan untuk mengajukan kurikulum yang dikehendaki peserta, jadi fasilitator tidak bisa mendominasi jalannya sekolah lapang. Adapun hasil pertemuan FGD yang kedua dihasilkan kurikulum sebagai berikut: (1) Kampanye anti rokok. (2) Rekrutmen atau aktivasi. (3) Sekolah TBC Care.

Kegiatan yang kedua ialah kampanye dengan *tagline* “Sehat tanpa asap rokok” dilaksanakan dengan tujuan masyarakat bisa menerapkan pola hidup yang sehat tanpa asap rokok. Konsep “sehat tanpa asap rokok” digagas karena dengan pertimbangan mayoritas penduduk Desa Masangan adalah perokok, maka besar kemungkinan resiko penyakit TBC berpotensi menyerang mereka, untuk itu masyarakat perlu adanya program preventif dalam kasus tersebut. Program-program preventif yang digagas masyarakat Desa Masangan sendiri pada waktu FGD kala itu dibagi menjadi dua sub program kegiatan, kegiatan yang pertama yaitu pendidikan tentang pentingnya menerapkan pola hidup sehat di kehidupan sehari-hari agar terhindar dari penyakit menular, dan kegiatan yang kedua yakni kampanye *tagline* “sehat tanpa asap rokok”.

1. Edukasi PHBS

Program edukasi Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ini menggagas tema “Bincang Masyarakat Sehat Menuju Desa Bebas TBC” Program ini dilaksanakan pada awal program pemberdayaan masyarakat guna sebelum melangkah pada tahap selanjutnya masyarakat telah memiliki pengetahuan dan pemahman akan pola hidup bersih dan sehat. Pola hidup bersih dan sehat yang digagas adalah hidup sehat dengan menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga pola konsumsi bergizi seimbang. Dalam edukasi PHBS kali ini terdapat beberapa

aspek pengetahuan yang akan dicapai dalam mengikuti kegiatan ini. Adapun target atau sasaran edukasi PHBS ini terbagi menjadi dua, yakni edukasi untuk masyarakat umum dan edukasi untuk anak-anak.

a. Masyarakat Umum

Program edukasi pola hidup sehat dan bersih ini menjadikan masyarakat umum sebagai sasaran pertama pihak sebagai subyek dalam kegiatan pendidikan ini. Masyarakat umum terdiri dari laki-laki dan perempuan usia >20 tahun baik yang sudah berkeluarga ataupun belum berkeluarga. Hal dikarenakan bahwa masyarakat usia tersebut merupakan pemegang peran utama dalam menerapkan hidup bersih di kehidupan sehari-hari baik bagi dirinya sendiri ataupun orang lain seperti anggota keluarganya, teman atau kerabatnya, tetangganya, dan lain-lain. Masyarakat ini jika sebagai seorang ibu, maka ibu merupakan manajer makanan dan kebersihan untuk keluarganya, dalam kehidupan setiap harinya seorang ibu dapat memilih menyajikan makanan yang sehat untuk keluarganya dan seorang ibu dapat mengatur kebersihan lingkungan sekitar rumah agar rumah bersih dan terhindar dari bakteri. Begitupun jika masyarakat berperan sebagai seorang ayah/kepala keluarga maka akan memberikan pengarahan kepada keluarganya tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi dan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan rumah. Walaupun jika masyarakat yang merupakan seorang anak dapat memberikan rekomendasi atau masukan kepada ibu atau ayahnya untuk memilih makanan yang sehat dan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah dengan melakukan hal kecil misalnya membuka jendela setiap hari agar rumah mendapatkan ventilasi yang baik sehingga dapat mengusir bakteri-bakteri penyebab penyakit.

Sebelum dilaksanakan edukasi Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ini peneliti melakukan silaturahmi ke rumah bu Dwi Handayani (45) kader TBC Aisyiyah Kab.Gresik untuk menjadi pemateri dalam edukasi PHBS, ketika itu peneliti bersama bu kader membahas waktu yang tepat untuk berlangsungnya acara dan terpilihlah tanggal 29 Februari 2020 sebagai acara yang akan diselenggarakan pertama kali. Selain itu, peneliti juga membahas run down acara maupun materi yang akan dibahas pada acara tersebut.

Gambar 7.1
Pelaksanaan Pendidikan Masyarakat Sehat Menuju
Desa Bebas TBC (1)



Sumber: Dokumentasi peneliti

Edukasi PHBS bagi masyarakat umum diadakan sebanyak dua kali. Pendidikan yang pertama dilaksanakan pada tanggal 29 Februari 2020 di Aula Balai Desa

Masangan, dan untuk pendidikan yang kedua dilaksanakan di kediaman bapak imam akhmad di dusun Masangan Barat RT/RW 12/06, yang pada waktu itu bertepatan dengan adanya pertemuan rutin dalam waktu dekat, maka dari itu peneliti bersama masyarakat memutuskan mengisi acara disela kegiatan rutin warga dusun Masangan Barat. Pada waktu itu, bapak kepala desa turut serta mendampingi kegiatan hingga acara selesai. Suatu kebahagiaan tersendiri bagi peneliti, karena kehadiran beliau sangatlah berpengaruh dalam kesuksesan acara tersebut.

Gambar 7.2
Pelaksanaan Pendidikan Masyarakat Sehat Menuju
Desa Bebas TBC (2)



Sumber: Dokumentasi peneliti

Kedua pendidikan tersebut diisi langsung oleh ibu kader TBC Aisiyyah Kab. Gresik, adapun materi

pendidikan yang sudah berlangsung di masyarakat adalah sebagai berikut :

Tabel 7.1
Materi Pendidikan Pola Hidup Sehat

Tempat Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan	Materi	Sub Materi	Jumlah Peserta yang Hadir
Aula Balai Desa Masangan	29 Februari 2020 Pukul 09.00 WIB	Bahaya Tuberkulosis dan Proses Penularannya	<ul style="list-style-type: none"> • Mengenal Tuberkulosis • Penyebab Tuberkulosis • Bahaya Tuberkulosis 	30 Orang
		Sehat tanpa asap rokok	<ul style="list-style-type: none"> • Rokok dan Tuberkulosis • Bahaya Kandungan rokok bagi kesehatan 	
Rumah Bapak Imam Dsn Masangan Barat	8 Maret 2020 Pukul 19.00 WIB	Pola Hidup Sehat dan Bersih	<ul style="list-style-type: none"> • Pentingnya menerapkan PHBS di kehidupan sehari-hari • Kegiatan PHBS yang dapat diterapkan dirumah 	21 Orang

Sumber: Diolah dari hasil FGD bersama masyarakat

Tabel di atas memaparkan tentang materi yang disampaikan pada program pendidikan Pola Hidup Sehat dan Bersih untuk sasaran masyarakat umum. Pada tabel di

atas terdapat beberapa materi sebagai patokan yang telah didiskusikan peneliti bersama kader TBC Aisyiyah Kab.Gresik selaku pemateri dalam acara diatas. Kegiatan pendidikan dimulai dengan pembukaan dari bapak kepala Desa Masangan, Bapak Suyanto. Setelah pembukaan, program ini menjadi dua sesi, sesi pertama penyampaian materi selama 60 menit kemudian dilanjutkan dengan diskusi selama 90 menit. Sesi diskusi dibuat lebih lama karena proses tanya jawab dalam diskusi akan lebih mengena dan melibatkan masyarakat untuk aktif secara lisan dan membuat masyarakat berpikir. Cara ini lebih jitu dan dapat dengan mudah diterima masyarakat dibandingkan dengan penyampaian materi yang terlalu lama dan membosankan.

2. Kampanye “Desa Sehat Bebas TBC

Upaya penyadaran dan penanaman pola pikir untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat belum cukup hanya dengan program pendidikan. Dibutuhkan upaya lain yaitu kampanye agar perubahan yang terjadi dalam cakupan masyarakat yang lebih luas. Sehingga diadakan kampanye pola hidup bersih dan sehat dengan tema “Desa Sehat Bebas TBC”. Pada FGD kedua yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2020 menghasilkan kesepakatan bahwa pelaksanaan kampanye dilakukan kepada dua sasaran yang berbeda yakni masyarakat umum dan keluarga suspect. Hal tersebut dipilih agar seluruh lapisan masyarakat dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk kesehatan dirinya maupun keluarganya.

a. Kampanye GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)

Kampanye dengan sasaran masyarakat umum ini sendiri dilakukan dengan mengajak masyarakat untuk hidup sehat dengan beberapa kegiatan bersama ibu-ibu PKK dan masyarakat yang lain. Konsep kampanye kali ini mengusung kegiatan yang dapat dijadikan contoh oleh

masyarakat sehingga dengan harapan masyarakat dapat melakukan ataupun menerapkan di kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil FGD, masyarakat mengungkapkan bahwa kegiatan yang diusung kali ini harus efektif, dalam artian efeknya langsung kena dihati masyarakat sehingga mindset masyarakat tentang hidup sehat dan bersih berubah menjadi semakin baik. Maka dari itu, konsep kegiatan kampanye ini perlu adanya sedikit tambahan yang berbeda dari biasanya, yang biasanya masyarakat mendapatkan kampanye dengan beberapa media seperti selebrar kertas brosur atau banner atau media cetak yang lain, tapi kali ini masyarakat sendiri lah yang menjadi aktor utama dalam melaksanakan kampanye dengan beberapa kegiatan, dengan menjadikan masyarakat sebagai aktor atau pelaku pemberdayaan diharapkan masyarakat dapat terstimulasi atau terpacu untuk meniru dan menerapkan di kehidupan sehari-hari, dengan demikian ilmu yang diterima masyarakat dapat berjalan secara berkelanjutan, adapun kegiatan-kegiatan yang diusulkan oleh beberapa perwakilan masyarakat pada waktu FGD terdapat 2 kegiatan baru, dan tidak meninggalkan kegiatan yang lama, diantaranya :

1) Senam Rakyat Sehat

Sebelum pelaksanaan senam sehat dilaksanakan, terlebih dahulu dibentuk struktur kepanitiaian agar dalam proses pelaksanaan berjalan dengan lancar dan berkesan dihati masyarakat, karena nantinya panitialah yang akan menampung usulan-usulan dari masyarakat dan akan dipertimbangkan lagi tentunya oleh panitia, panitia mengusahakan kegiatan yang akan dilakukan adalah kegiatan yang berkesan, karena selama ini kegiatan yang ada belum maksimal dalam merubah kesadaran masyarakat Desa Masangan. Dengan mengadakan kegiatan sederhana agar masyarakat mudah menerima sehingga

antusias dan partisipasi dari masyarakat sendiri sangat *exited* karena karakter masyarakat Desa Masangan sendiri tidak mudah menerima kegiatan atau program yang berbelit dan rumit, mayoritas masyarakat mengusulkan kegiatan-kegiatan yang sederhana. Panitia juga meng-*handle* semua keperluan untuk pelaksanaan senam sehat mulai dari sound system hingga konsumsi sehat yang menjadi penutup acara agar masyarakat antusias untuk datang dan ikut acara senam tersebut. Selain itu konsumsi sehat juga memiliki tujuan khusus dalam kampanye kali ini, dengan memberikan suguhan makanan-makanan sehat diharapkan masyarakat dapat mengetahui pentingnya mengkonsumsi makanan sehat dengan member informasi tentang manfaat dari mengkonsumsi makanan sehat.

Gambar 7.3

Acara Senam Rakyat Sehat





Sumber : Dokumentasi Peneliti

Kegiatan senam tersebut dapat memicu semangat warga Desa Masangan untuk selalu menerapkan praktik-praktik kegiatan sehat dikehidupannya sehari-hari.

2) LINGKUNGANKU BERSIH

Selain kegiatan senam rakyat sehat, masyarakat juga mengadakan kegiatan kerja bakti. Hal tersebut dipilih masyarakat dengan pertimbangan bukan hanya sehat jasmani saja, akan tetapi lingkungan sekitar tempat tinggal masyarakat juga harus sehat, sehingga ketika berada di lingkungan yang sehat maka akan tercipta jiwa yang sehat pula. Kegiatan ini berisi kegiatan kerja bakti bersih-bersih lingkungan serentak dan menanam pohon, yang mana kegiatan ini dikoordinatori oleh masing-masing ketua RT. Sebelumnya para peneliti bersama panitia sudah meminta bantuan pihak desa untuk berkoordinasi dengan ketua RT untuk melakukan kerja bakti di wilayahnya masing-masing.

Gambar 7.4
Kerja Bakti Lingkungan dan Menanam Pohon



Sumber : Dokumentasi peneliti

Gambar diatas adalah salah satu foto yang diambil peneliti pada waktu kegiatan bersih lingkungan berlangsung, semua warga berpencar di titik-titik yang berbeda untuk membersihkan lingkungan, hal tersebut dilakukan agar tidak menggerombol sehingga kurang maksimal dalam membersihkan lingkungannya, Masyarakat membersihkan sampah-sampah yang berserakan, memotong rumput yang sudah panjang dan menanami pohon agar tercipta udara sehat di Desa Masangan, sebagian masyarakat juga menutup tempat pembakaran sampah yang berada di kediaman rumahnya. Dengan adanya kegiatan-kegiatan yang melibatkan sepenuhnya peran masyarakat seperti ini, diharapkan masyarakat dapat terpacu untuk terus melakukan kebersihan lingkungan agar terhindar dari wabah penyakit yang berbahaya. Setelah bersih-bersih dan lingkungan sekitar Desa Masangan pun menjadi bersih, masyarakat

berkumpul di kediaman koordinator masing-masing untuk istirahat sejenak dan menyantap makanan yang sehat yang sudah disediakan oleh koordinator bersama panitia, dan tak ada bosan-bosannya tim panitia mengingatkan kepada masyarakat untuk selalu hidup bersih dan sehat karena dampaknya bukan hanya untuk diri kita sendiri tapi seluruh orang yang dilingkungan kita. Upaya-upaya pencegahan dengan kegiatan-kegiatan sederhana akan terus berlanjut dan supaya masyarakat tidak bosan maka panitia harus melakukan inovasi kegiatan tiap acara. Dengan bermodal *streaming video youtube*, peneliti menjelaskan kepada panitia model-model kegiatan yang tidak membosankan dengan penayangan video tersebut.

b. Kampanye Media Cetak

Upaya penyadaran dan penanaman pola pikir untuk beralih pada pola hidup bersih dan sehat belum cukup hanya dengan program pendidikan. Dibutuhkan upaya lain yaitu kampanye agar perubahan yang terjadi dalam cakupan masyarakat yang lebih luas. Sehingga diadakan kampanye media cetak yang mengusung tema “TOSS TBC” hasil dari FGD II pada tanggal 20 Februari 2020 menyepakati bahwa kampanye yang biasanya diadakan oleh kader TBC Desa Masangan ini tidak perlu dihilangkan, oleh sebab itu masyarakat menyepakati kampanye ini dilakukan dua kali dengan sasaran yang berbeda. Kampanye ini dilakukan seperti biasanya para kader Desa Masangan melakukan kampanye dengan dua sasaran yang berbeda yakni sasaran masyarakat umum dan suspect TBC. Diadakan kampanye yang berbeda sasaran merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh kader untuk membagikan ilmu tentang pencegahan penularan TBC di masyarakat agar ilmu program dapat diterima masyarakat dengan maksimal sesuai dengan sarannya, kampanye untuk suspect TBC lebih mendetail dengan

pengawasan minum obat (PMO) sedangkan untuk yang masyarakat umum lebih ke pencegahan secara global.

1) Masyarakat umum

Kampanye dengan sasaran masyarakat umum dilaksanakan bersama panitia yang sekaligus kader-kader pokja IV Desa Masangan, Konsep kampanye ini menggunakan media publikasi berupa poster yang berisi pengetahuan tentang TBC serta ajakan untuk mencegah penularan TBC. Kampanye ini dilakukan dengan cara menampilkan atau menunjukkan poster yang berisi materi tentang TBC serta ajakan untuk mencegah penularan TBC dan dijelaskan secara detail oleh yang ahli dibidangnya.

Gambar 7.5
Pelaksanaan Kampanye





Sumber : Dokumentasi peneliti

Pada pelaksanaan kampanye kali ini masyarakat tidak hanya sebagai *audience*, akan tetapi poster yang telah dijelaskan nantinya akan disebarakan atau dibagikan ke seluruh masyarakat Desa Masangan melalui jejaring sosial masyarakat yang sudah terkumpul didalam satu grup *whatsapp*. Hal tersebut bertujuan agar seluruh masyarakat Desa Masangan baik yang hadir dalam kampanye tersebut ataupun tidak dapat menerima materi yang sudah disampaikan oleh ibu bidan. Dengan *sharing* materi kampanye, seluruh lapisan masyarakat, bukan hanya orang tua saja yang dapat menerima materinya, akan tetapi seluruh anak muda yang sudah gabung dalam grup tersebut pun dapat menerima materinya sehingga materi tersebut akan dibuka dan dibaca serta kemudian akan mendapat pengetahuan baru tentang TBC dan mulai bergerak untuk mencegah penularan penyakit TBC.

Gambar 7.6
Poster Kampanye “Upaya pencegahan penularan TBC”



Sumber: Dokumen peneliti

Pelaksanaan kampanye preventif kali ini juga dilakukan dengan menempelkan poster kiat-kiat untuk hidup sehat dan terhindar dari penyakit TBC dengan melakukan beberapa kegiatan-kegiatan hidup bersih dan sehat seperti yang dirangkum peneliti dalam poster tersebut. Dengan adanya kampanye ini diharapkan masyarakat dapat menerapkan kegiatan-kegiatan preventif tersebut dalam kehidupannya sehari-hari. Upaya-upaya preventif tersebut meliputi melakukan olahraga secara teratur, makan-makanan yang bergizi seimbang, tidak merokok dan minum-minuman keras, membuka jendela dan pintu setiap pagi, rutin berjemur diri maupun alas

tidur, tertib minum obat hingga sembuh, dan menerapkan etika batuk dan bersin.

Gambar 7.7
Proses Penempelan Poster di Rumah Warga



Sumber: Dokumentasi peneliti

Proses pemasangan poster yang berisi kiat-kiat atau upaya yang dapat dilakukan masyarakat agar terhindar dari penyakit tuberculosis. Upaya ini dilakukan dengan memasang di rumah-rumah warga yang rawan tertular penyakit tuberculosis, selain itu peneliti juga meminta kepada tim penggerak PKK, Kartar dan Ormas Desa Masangan yang lainnya untuk mengirimkan poster tersebut kedalam grup media sosial mereka.

2) Suspect TBC

Seperti halnya pelaksanaan kampanye sebelumnya, kader-kader yang sudah terbentuk melaksanakan penyaluran ilmu program lewat kampanye kepada masyarakat umum dan kepada masyarakat suspect TBC,

pelaksanaan ini dilakukan oleh kader TBC Desa Masangan dan pihak pemerintah desa juga turut melakukan pendampingan kampanye suspect TBC. Pemerintah Desa Masangan menganggap bahwa penyakit TBC ini penyakit yang berbahaya yang dapat mematikan produktivitas warganya, untuk itu dari pemerintahan desa sendiri memberikan perhatian khusus dengan turut serta dalam kegiatan pendampingan yang dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali. Dengan hadirnya pihak pemerintahan desa dalam pelaksanaan kampanye ini sangat membantu sekali, masyarakat menjadi sangat kooperatif ketika ada petugas datang.

Gambar 7.7
Pelaksanaan Kampanye





Sumber : Dokumentasi peneliti

Gambar diatas merupakan salah satu gambaran pelaksanaan kampanye terhadap suspect TBC di Desa Masangan, Kader TBC disini sebagai pendamping sekaligus pengawas pengobatan suspect TBC bahkan kehidupan sehari-hari suspect TBC, apakah sudah menerapkan ilmu program di kehidupan sehari-harinya, selain itu kader juga mengawasi konsumsi obat suspect, dengan dilakukan pengawasan secara rutin maka harapan untuk sembuh akan semakin meningkat, karena TBC merupakan penyakit yang bisa disembuhkan dengan perawatan selama 6 bulan. Diadakan pengawasan rutin seperti ini karena seringkali masyarakat Desa Masangan jenuh untuk melakukan pengobatan tiap hari makan obat terus menerus, dan akhirnya angka kematian pun tinggi, jadi pendampingan dan pengawasan pengobatan pasien

suspect TBC ini sangat penting dalam kesuksesan pengobatannya. Pasien suspect TBC di Desa Masangan juga kerap kali bosan dengan pemakaian masker, seringkali mereka lalai tidak patuh pada aturan untuk selalu memakai masker agar tidak menularkan ke orang lain termasuk keluarganya sendiri. Dengan hadirnya kepala desa atau pihak pemerintah desa yang lain dalam pelaksanaan pendampingan rutin setiap satu bulan ini, suspect TBC dan masyarakat menjadi lebih kooperatif dalam menerapkan ilmu-ilmu program yang sudah tim kader sampaikan.

B. Penguatan Komitmen Kader TBC

Setelah diadakan upaya penyadaran dan mengedukasi masyarakat melalui pendidikan dan kampanye Pola hidup bersih dan sehat dalam mencegah penularan penyakit TBC, tentu diperlukan aktor yang konsiten untuk meningkatkan partisipasi masyarakat lainnya. agar perubahan yang terjadi dapat mencakup wilayah dan kalangan yang lebih luas lagi. Maka perlu diperkuat komitmen para kader TBC sehingga semuanya akan bahu membahu dan bersatu meneruskan program pemberdayaan sehingga masyarakat menjadi mandiri dan kuat menghadapi perubahan-perubahan zaman yang selanjutnya.

Pada tanggal 20 Februari 2020 bersamaan dengan FGD yang kedua dilaksanakan yang dihadiri oleh seluruh kader TBC Desa Masangan, dilaksanakanlah penguatan komitmen kader TBC dengan memastikan kesanggupan dan konsistensi seluruh kader dalam menjalankan kewajibannya sebagai pendamping masyarakat. Disaksikan oleh masyarakat dan pemerintah desa yang hadir pada waktu itu, seluruh kader TBC yang sudah lama dibentuk kini mengucapkan kembali kesanggupan dan janji akan konsisten terhadap kewajiban menjalankan tugasnya sebagai kader.

C. Advokasi

Advokasi dilakukan oleh peneliti bersama tim kader kepada pemerintah Desa Masangan pada hari senin tanggal 23 Februari 2020. Berdasarkan hasil FGD yang kedua pada hari jumat tanggal 20 Februari 2020 masyarakat menyepakati adanya advokasi kepada pemerintahan Desa Masangan. Pada waktu itu peneliti bersama tim kader yang mewakili berkunjung ke Balai Desa Masangan untuk bertemu dengan bapak Kepala Desa Masangan, untuk membahas advokasi kebijakan beserta memberitahukan *planning* kegiatan-kegiatan yang sudah disepakati bersama oleh masyarakat Desa Masangan pada waktu FGD. Kemudian peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dari advokasi yang diharapkan masyarakat.

Menurut bapak Suyanto selaku Kepala Desa Masangan, Rancangan atau *planning* kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan oleh masyarakat bersama peneliti memiliki manfaat yang sangat besar terhadap kesehatan masyarakat maupun kesehatan lingkungan, untuk itu beliau sangat mengapresiasi dan turut bangga karena antusias masyarakatnya sangat tinggi dalam menyusun rancangan kegiatan yang akan dilakukan. Menurut bapak suyanto, sangat jarang sekali masyarakat turut serta dalam merumuskan kegiatan, biasanya masyarakat hanya datang pada waktu acara saja, akan tetapi kali ini masyarakat sendiri yang merancang sebuah acara, suatu kebanggaan sendiri masyarakatnya makin hari makin berubah menjadi lebih baik.

“Melihat warga saya semangatnya luar biasa seperti ini saya harus lebih semangat mbak, lakukan apa aja yang baik untuk masyarakat mbak saya akan mendukung sepenuhnya, saya dikirimi jadwalnya ya mbak nanti saya akan hadir” Kata bapak suyanto.

D. Monitoring dan Evaluasi Program

Setelah melaksanakan seluruh rangkaian program pemberdayaan, mulai dari pendidikan dan kampanye pola hidup bersih dan sehat dalam mencegah penularan penyakit TBC, penguatan komitmen kader TBC, hingga advokasi kepada pemerintah desa, perlu adanya tahap evaluasi program. Setiap program dan kegiatan yang tadinya telah dilaksanakan akan dilakukan evaluasi, dengan tujuan untuk melihat dan mengetahui seberapa jauh dan besar pengaruh yang dirasakan oleh masyarakat dan seberapa besar perubahan yang terjadi di masyarakat.

Monitoring evaluasi adalah kegiatan yang mencerminkan bagaimana suatu lembaga menjalankan proses-proses yang terbuka, setara, partisipatif, demokratis bersama dengan masyarakat dan pihak-pihak yang terkait. Monitoring dan evaluasi adalah suatu forum pengambilan keputusan secara bersama mengenai apa yang ingin dan akan dilakukan oleh masyarakat dalam berkegiatan dan mengembangkan program. Hasil-hasil monitoring dan evaluasi digunakan untuk penilainya berikutnya sehingga bisa melihat apakah terjadi perubahan secara berkelanjutan.⁵¹

Pada penelitian kali ini teknik evaluasi yang digunakan oleh peneliti adalah MSC (Most Significant Change) dan Before – After. Hasil dari evaluasi tersebut akan digunakan sebagai acuan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan selanjutnya agar lebih baik lagi. Hasil evaluasi yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

⁵¹Rianingsih Djoni. *Partisipasi, Pemberdayaan, dan Demokrasi Komunitas: Reposisi Participatory Rural Appraisal (PRA) dalam Program Pengembangan Masyarakat*. (Bandung: Studio Driya Media, 2003), hal 158

Tabel 7.2
Hasil Evaluasi *Most Significant Change* (MSC)

No	Program	Kegiatan	Partisipasi	Tanggapan	Manfaat	Harapan
1.	Edukasi Pola hidup bersih dan sehat dalam mencegah penularan penyakit TBC	Pendidikan untuk masyarakat umum tahap 1 (bahaya konsumsi rokok)	30 Orang	Kegiatan yang sangat positif dan bermanfaat bagi masyarakat	Bermanfaat bagi masyarakat sebagai pengetahuan dan pemahaman tentang bahaya rokok dan <i>Tuberkulosis</i> bagi kesehatan serta masyarakat dapat menerapkan kegiatan-kegiatan yang mendukung pencegahan penularan penyakit TBC	Dapat menjadi rekaman pengetahuan penting untuk selalu hidup bersih dan sehat agar terhindari dari resiko penularan penyakit TBC
		Pendidikan untuk masyarakat umum tahap 2 (upaya pencegahan penularan TBC)	21 Orang			

	Kampanye	Kampanye GER MAS dengan program Senam Rakyat Sehat dan Lingkungan Bersih	Senam Rakyat Sehat diikuti lebih dari 40 orang, sedangkan program Lingkungan bersih diikuti kurang lebih 30 orang.	Kegiatan yang bermanfaat tapi tetap seru dan menyenangkan dan perlu diadakan terus kegiatan seperti ini.	Masyarakat dapat menerapkan dihidupannya sehari-harinya agar kesehatannya terus terjaga	Pola hidup bersih dan sehat dapat benar-benar diterapkan dihidupannya oleh masyarakat
		Kampanye media Cetak untuk masyarakat umum dan untuk suspect TBC	18 Orang untuk pelaksanaan kampanye untuk masyarakat umum, sedang	Posternya bagus tapi bahasanya sulit dipahami	Bermanfaat sebagai pengetahuan dan pengingat setiap hari karena dapat dibaca di handphone kesayangan yang	

			an untuk suspect TBC sekitar 1-7 orang karena proses kampanye nya door to door.		selalu dibuka setiap hari	
2.	Pengua tan komit men kader TBC	Rapat dan pernya taan kesang gupan menge mban tugas	15 Orang	Menjad i menger ti akan arti tanggung jawab dalam sebuah komuni tas	Sebagai pemersatu dna penguat masyaraka t	Kelom pok tetap berlanj ut dan makin solid serta progra m- progra m akan terus berjala n dan berkem bang
3.	Advok		3 Orang	Menga	Menjemba	Kerjasa

	asi			pres iasi dan akan membe rika n dukung an	ta ni masyaraka t (kelompok) dengan pemerinta h desa	ma dan partisip asi dapat berlanj ut dan mening katkan kualita s kesehat an masyar akat
--	-----	--	--	---	---	--

Sumber : Diolah dari wawancara peserta kegiatan

Tabel di atas menunjukkan bahwa kegiatan pendidikan dan kampanye cukup berpengaruh dalam membentuk perubahan di masyarakat. Masyarakat menjadi antusias bahkan berpartisipasi dalam mengikuti setiap program yang dilaksanakan. Ditambah dengan sasaran yang juga melibatkan anak-anak dalam kegiatan. Masyarakat mengharapkan kelak anak-anak mereka akan lebih baik lagi dan peduli pada pola hidup bersih dan sehat di desanya. Sehingga terbentuklah generasi yang cerdas sehat dan turut andil bagi kemajuan desa dan masyarakat.

Beralih pada adanya penguatan komitmen kader TBC yang sangat diharapkan dapat mengemban keberlanjutan program-program pemerintah maupun program yang diusulkan oleh masyarakat sendiri ini. Dan juga sebagai aktor yang akan menjadi penyambung lidah antara masyarakat dengan pemerintah dalam bidang kesehatan masyarakat. selain itu

partisipasi dari pemerintah baik perangkat desa ataupun badan desa dibutuhkan agar harapan-harapan masyarakat dapat tercapai.

Selain menggunakan teknik evaluasi *Most Significant Change* (MSC), peneliti juga mengaplikasikan teknik *before – after* (sebelum – sesudah) untuk mengevaluasi program pemberdayaan yang telah dilakukan. Penilaian evaluasi menggunakan teknik *before – after* (sebelum – sesudah) adalah sebagai berikut :

Tabel 7.3
Hasil Evaluasi *Before – After* (Program)

Program	<i>Before</i>	<i>After</i>
Pendidikan Pola Hidup Bersih dan Sehat dalam mencegah penularan penyakit TBC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masyarakat belum mengetahui bahaya rokok dan Tuberkulosis ✓ Masyarakat belum mengetahui penyebab Tuberkulosis ✓ Masyarakat belum mengetahui upaya-upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masyarakat memiliki pengetahuan tentang bahaya rokok dan Tuberkulosis ✓ Masyarakat mengetahui penyebab penyakit Tuberkulosis ✓ Masyarakat memiliki pengetahuan tentang upaya-upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari

<p>Kampanye GERMAS dan Kampanye media cetak</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masyarakat belum menyadari pola hidup mereka ternyata belum bersih apalagi sehat ✓ Masyarakat belum terbiasa menerapkan pola hidup bersih dan sehat ✓ Masyarakat belum mengetahui penularan Tuberkulosis ✓ Masyarakat belum terbiasa memakai masker 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masyarakat mulai menyadari pola hidup yang selama ini mereka jalani belum termasuk pola hidup yang sehat ✓ Masyarakat memiliki kemauan untuk membiasakan diri dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat dikehidupannya ✓ Masyarakat memiliki pengetahuan tentang penularan Tuberkulosis ✓ Masyarakat memiliki kemauan untuk membiasakan diri memakai masker agar tidak menularkan penyakit ke orang lain
<p>Penguatan Komitmen Kader TBC</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masyarakat belum mengetahui pentingnya keberadaan suatu 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masyarakat memiliki pengetahuan tentang pentingnya

	<p>kelompok bagi keberlangsungan dan kepentingan masyarakat</p> <p>✓ Masyarakat belum memiliki wadah sebagai tempat belajar bersama.</p>	<p>keberadaan suatu kelompok bagi keberlangsungan dan kepentingan masyarakat</p>
Advokasi	<p>✓ Pemerintah kurang memperdulikan pola hidup bersih dan sehat masyarakatnya</p> <p>✓ Program pemerintah kurang efektif dalam meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mencegah penularan TBC</p>	<p>✓ Pemerintah mulai memperdulikan pola hidup masyarakatnya agar sesuai dengan anjuran kesehatan yang ada</p> <p>✓ Terdapat program yang efektif untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mencegah penularan TBC</p>

Sumber: diolah oleh peneliti bersama masyarakat dari hasil kegiatan dan wawancara

Tabel di atas merupakan hasil evaluasi menggunakan teknik before – after dalam melihat keberhasilan program kegiatan. Indikator yang ada dalam tabel tersebut adalah seberapa jauh program menghasilkan perubahan. Sehingga diidentifikasi apa saja kondisi sebelum dilaksanakan program dan kondisi apa yang terjadi ketika telah dilaksanakan program.

BAB VIII SEBUAH CATATAN REFLEKSI

A. Refleksi Pemberdayaan Masyarakat

Proses pemberdayaan masyarakat bukan hanya perihal pengetahuan dan wawasan. Lebih dari itu menjadi pemberdaya masyarakat merupakan seseorang yang harus siap akan segala hal yang terjadi di lapangan. Tidak cukup hanya dengan pandai dan menguasai segala teori yang telah dipelajari dari bangku akademik ataupun dari buku-buku penelitian para professor. Menjadi pemberdaya lebih dari sekadar hal itu. Proses pemberdayaan masyarakat membutuhkan ketelatenan, keuletan, kesabaran dan tahan banting. Menghadapi sekumpulan masyarakat yang memiliki keberagaman dalam kepribadiannya haruslah dijalani oleh seorang pemberdaya yang tangguh dan pantang menyerah.

Pengorganisasian merupakan suatu upaya untuk mendorong terselenggaranya kegiatan-kegiatan bersama masyarakat. Agar dapat menjalankan tugas pendampingan ini, pendamping harus memiliki kemampuan mengidentifikasi jenis-jenis kegiatan yang perlu diselenggarakan, mamahami jenis dan cara mengadakan kebutuhan logistik untuk menyediakan suatu kegiatan membentuk kerjasama dengan panitia lokal.⁵²

Pada proses pemberdayaan masyarakat yang peneliti alami dan hadapi ini cukup berjalan lancar. Tahap inkulturasi yang diliputi kemudahan dengan karakter masyarakat yang mudah menerima dengan hangat kedatangan peneliti yang sejatinya adalah orang yang baru mereka temui/kenal.

⁵²Rianingsih Djoni. *Partisipasi, pemberdayaan, dan Demokrasi Komunitas: Reposisi Participatory Rural Appraisal (PRA) dalam Program Pengembangan Masyarakat*. (Bandunga: Studio Driya Media, 2003), hal. 139

Namun peneliti beruntung, masyarakat Desa Masangan sangaTBCaik dalam menerima peneliti di tengah-tengah masyarakat. Sehingga proses penggalian data awal mulai dari pemetaan, transek, FGD, survei belanja rumah tangga, hingga wawancara berjalan tanpa penolakan dan penuh dengan partisipasi warga. Hanya dalam hal ini masyarakat perlu diajak dan dibimbing untuk memberikan partisipasinya. Peneliti mengalami kemudahan dalam proses awal penelitian di lapangan banyak tangan-tangan baik yang turut andil dalam proses penelitian dan pengorganisasian.

Pada tahap selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan aksi-aksi pemberdayaan dalam mencapai perubahan bersama masyarakat sesuai dengan apa yang telah ditemukan melalui proses menemukan problematika dan potensi-potensi yang ada sebagai solusi. Dalam tahap ini partisipasi masyarakat sangat disyukuri oleh peneliti, meskipun tidak seluruh masyarakat ikut serta, namun besar harapan dari sebagian masyarakat yang berpartisipasi tersebut dapat menularkan perubahan sedikit-demi sedikit terhadap masyarakat yang belum berpartisipasi. Sehingga kelak akan terwujud perubahan yang signifikan terhadap pola hidup bersih dan sehat Dalam mencegah penularan penyakit TBC di Desa Masangan benar-benar terealisasi dalam cakupan yang lebih luas .

Penelitian dan pemberdayaan yang dilakukan peneliti ini memberikan arti tentang pentingnya kesehatan bagi setiap manusia. Kesehatan yang merupakan hak asasi setiap manusia memang harus diperjuangkan. Namun perjuangan ini tentu tidak mudah karena dari berbagai aspek kehidupan manusia cenderung perlahan dirusakkan kesehatannya. Sistem dan cara-cara daam kehidupan mau tidak mau harus diikuti manusia dan mengakibatkan kesehatan semakin menurun. Oleh karenaitu perubahan yang hendak dicapai ini tidak cukup dengan memulai dari diri sendiri, butuh gebrakan baru yang dilakukan secara bersama-sama oleh suatu kelompok masyarakat.

B. Refleksi Metodologi Penelitian

Ketika suatu penelitian menyebutkan bahwa penelitian tersebut menggunakan metode penelitian Partisipatory Action Riset (PAR) maka seperti namanya, penelitian tersebut wajib dilakukan secara partisipatif. Mulai dari penggalian data awal, proses penentuan gagasan untuk rencana aksi, pelaksanaan aksi hingga tahap evaluasi setiap program pemberdayaan yang dilaksanakan. Paradigma yang dipegang erat oleh para peneliti PAR adalah memposisikan masyarakat sebagai subjek penelitian, bukan sekadar objek penelitian yang dirampas datanya demi kepentingan peneliti semata, namun harus ada timbal balik antara peneliti dan masyarakat dalam proses penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti bukanlah pihak yang paling mengetahui segalanya apalagi berkuasa atas berjalannya penelitian ini. Akan tetapi penelitian ini dilakukan bersama masyarakat berjalan bersama masyarakat untuk mencapai tujuan masing-masing secara bersama. Peneliti belajar dan mendapatkan ilmu dan data yang teramat banyak dari masyarakat, begitupun sebaliknya masyarakat belajar akan cara mengenali desa dan masyarakat itu sendiri, memulai suatu gerakan perubahan sosial melalui proses pembelajaran. Sehingga bisa dikatakan bahwa hukumnya menggunakan metode penelitian PAR namun tidak berusaha melakukan perubahan bersama masyarakat. Perubahan sosial yang terjadi dilakukan secara kolektif atas kerja sama pihak peneliti dan masyarakat dengan pihak lain yang dibutuhkan andilnya sebagai pihak ketiga.

Landasan dalam penelitian PAR yang bertujuan melakukan perubahan sosial dan menempatkan manusia sebagaimana kodratnya sebagai manusia yang dapat menentukan hidupnya sendiri. Peneliti di sini bukan sebagai ahli yang dapat menyelesaikan berbagai persoalan masyarakat. Namun peneliti merupakan fasilitator yang mendampingi

masyarakat menemukan masalah dan solusi yang sejatinya dapat diatasi oleh masyarakat. Maka dari itu dalam riset aksi ini pendekatan yang digunakan bukanlah model top down selayaknya proyek-proyek pemberdayaan yang dilaksanakan pemerintah.

Masyarakat memiliki wewenang sepenuhnya dan pengetahuan untuk menentukan langkah apa dan bagaimana untuk mewujudkan harapan-harapannya sendiri. Pendekatan bottom up merupakan model pemberdayaan yang diterapkan dalam metode penelitian PAR ini. Peneliti tidak serta merta membawa program dari luar untuk dilaksanakan masyarakat, namun peneliti memfasilitasi masyarakat untuk dapat berpikir apa hal terbaik yang dapat dilakukan kemudian dirancang bersama.

Segala hal yang dilaksanakan dalam penelitian ini haruslah melibatkan partisipasi masyarakat sebagai aktor utama dalam pemberdayaan. Maka terdapat beberapa perbedaan dalam program pemberdayaan dalam pendekatan antara penelitian PAR dengan beberapa program dengan pendekatan lainnya, seperti program dengan pendekatan konvensional. Program pemberdayaan partisipatif ini bukan berbeda dengan pendekatan konvensional. Proses penyadaran untuk menghasilkan perubahan sosial tidak dapat dicapai jika hanya menggunakan konsep penyuluhan seperti pada program konvensional. Namun proses penyadaran harus menggunakan program pendidikan dan kampanye sebagai upaya penyadaran dan edukasi masyarakat. Perbedaan pendekatan partisipatif pada riset Participatory Action Research (PAR) dengan pendekatan yang bersifat konvensional adalah sebagai berikut.

Tabel 8.1
Perbedaan pendekatan Konvensional dan Partisipatif

Aspek	Konvensional	Partisipatif
Pendekatan	Rangkaian kegiatan sudah dibentuk dan sudah terstruktur dari awal oleh pembawa program, masyarakat hanya melaksanakan	Rangkaian proses kegiatan partisipatif secara menyeluruh, mulai dari penggalan data, perencanaan hingga evaluasi program
Teknik penggalan data masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Data statistik diperoleh dari pusat data pemerintah, seperti Badan Pusat Statistik (BPS) ✓ Penelitian singkat dengan teknik <i>sampling</i> dengan menjadikan masyarakatnya sebagai objek dalam pelaksanaan program 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Data yang diambil sebagai data primer yang diambil dari stakeholder yang bersangkutan di masyarakat ✓ Validasi bersama masyarakat melalui FGD, wawancara, pemetaan dan transek yang dilakukan secara partisipatif dengan menjadikan masyarakat sebagai subjek dalam pelaksanaan program
Perencanaan program	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masyarakat tidak mempunyai wewenang atau kesempatan dalam perencanaan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masyarakat sebagai aktor utama dalam merumuskan program dan kegiatannya

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ program sudah siap untuk dilaksanakan tanpa persetujuan masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Program maupun kegiatannya ditentukan sepenuhnya oleh masyarakat
Pelaksanaan program	Pelaksananya adalah tim pembuat program, sedangkan masyarakat berposisi sebagai peserta	Dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat
Jadwal kegiatan program	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sudah ditentukan secara sistematis ✓ Bersifat kaku dan terikat, tidak bisa berubah sewaktu-waktu 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirancang bersama dengan masyarakat lewat forum grup diskusi ✓ Lebih fleksibel, menyesuaikan dengan situasi dan juga kondisi masyarakat
Biaya program	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sudah tersedia anggaran biaya untuk pelaksanaan program ✓ Jumlah tidak bisa berubah 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Berasal dari iuran swadaya masyarakat ✓ Jumlah dan penarikannya disepakati sesuai kondisi dan kebutuhan
Evaluasi program	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dilaksanakan oleh pembuat program ✓ Keberhasilan berdasarkan pelaksanaan 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dilakukan oleh masyarakat ✓ Keberhasilan program berdasarkan identifikasi dan

	program	analisis dari masyarakat
--	---------	--------------------------

Pada tabel di atas ditunjukkan perbedaan antara program konvensional dan program partisipatif seperti yang dilakukan oleh peneliti di Desa Masangan. Perbedaan tersebut meliputi delapan aspek, yaitu pendekatan program, teknik penggalian data, masyarakat, perencanaan program, pelaksanaan program, jadwal program kegiatan, biaya program serta evaluasi program.

Metodologi penelitian merupakan senjata penting yang bertujuan agar penelitian lebih sistematis dan mudah dilakukan, namun persoalan di lapangan lebih kompleks daripada metode yang disuguhkan. Asas partisipasi dalam pemberdayaan dengan metode Partisipatory Action Research (PAR) menemui berbagai kendala karena penelitian ini harus melibatkan sekumpulan masyarakat yang harus memiliki tujuan yang sama dan pemikiran yang sama. Beruntung, dalam penelitian bersama masyarakat Desa Masangan ini, peneliti dipertemukan dengan orang-orang baik yang memiliki kemauan untuk kebaikan diri dan desanya, sehingga kendala-kendala yang ada dapat diminimalisir.

C. Refleksi Dakwah dan Nilai Islam

Hidup sebagai seorang manusia yang merupakan makhluk dari Sang Kholik Allah SWT menjadikan peneliti menggunakan nilai-nilai Islam sebagai landasan dalam setiap program pemberdayaan ini. Ditambah kemudian peneliti yang menempuh studi di bawah naungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi membuat pemberdayaan yang dilakukan haruslah pula memiliki tujuan berdakwah di masyarakat. Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini merupakan dakwah dalam kategori dakwah dengan perbuatan (dakwah bil hal). Dimana dakwah yang dilakukan bukan hanya dengan berceramah

tentang persoalan syariat, namun berbuat sesuatu untuk kemaslahatan umat.

Dakwah yang ada pada kitab Hidayatul Mursyidin yaitu dakwah yang mengajak umat Muhammad kepada seluruh manusia di muka bumi ini untuk masuk islam. Mereka bersama-sama dalam upaya menyampaikan agama yang benar. Sehingga inilah yang dinamakan mengajak manusia berbuat kebaikan dan mencegah dari perbuatan yang munkar agar mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akhirat.⁵³

Dakwah yang dilakukan peneliti dalam proses pendampingan diantaranya adalah dakwah melalui pengorganisasian masyarakat dan penyadaran kepada masyarakat yang dikemas dalam kegiatan aksi perubahan sekolah lapang TBC Care dan penguatan komitmen kader beserta advokasi. Dimana ketiga kegiatan tersebut merupakan upaya untuk mewujudkan tujuan dakwah memperoleh kebahagiaan dunia yang berupa ilmu dan kesehatan, sehingga dapat mengupayakan kebahagiaan akhiratnya.

Sebagai seorang muslim, aspek kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan sebagai makhluk fana di dunia ini. Tanpa harta berbentuk kesehatan ini manusia akan terganggu aktivitasnya dalam mengejar kebahagiaan di akhirat. Oleh karena itu kesehatan masyarakat merupakan hal yang penting untuk diperjuangkan oleh para pendakwah-pendakwah agar ibadah masyarakat juga tetap berjalan lancar. Kesehatan merupakan kondisi dimana seseorang terbebas dari penyakit raga dan jiwanya, sehingga dapat menjalani kehidupan secara normal. Maka dari itu karunia kesehatan yang dimiliki seseorang harus dijaga dengan baik.

⁵³ Novy Nur Djannah. "Membangun Masyarakat Bebas Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kampung Gadel Kelurahan Karangpoh Surabaya". *Skripsi*, Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2019, hal 31

Salah satu cara untuk menjaga kesehatan dan terjauh dari berbagai macam penyakit adalah memerhatikan pola konsumsi kita, mengatur apa yang dimakan dan dikonsumsi setiap harinya. Jika hal itu dilakukan maka penyakit-penyakit yang menyerang tubuh dapat diminimalisir. Hal ini sesuai dengan ajaran Agama Islam yang diterangkan dalam firman Allah SWT dalam Q.S Al-Maidah 5:88.

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ ﴿٨٨﴾

“ Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya. ”⁵⁴

Ayat di atas menjelaskan bahwa sejatinya sudah terdapat makanan-makanan dan halal dan baik bagi manusia yang diberikan oleh Allah SWT. Makanan halal artinya adalah halal zatnya dan halal cara mendapatkannya. Sementara makanan yang baik adalah makanan yang dari sisi kegunaannya, yakni mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Seperti karbohidrat untuk menghasilkan energi bagi tubuh sehingga dapat beraktivitas, protein yang berguna bagi tumbuh kembang sel tubuh, vitamin untuk sistem imun dan kekebalan, dan lain sebagainya. Makanan halal dan baik adalah makanan yang sehat. Sedangkan makanan yang tidak baik maka merupakan makanan yang tidak sehat. Tidak memiliki nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh bahkan mengandung zat-zat yang berbahaya dan dapat merusak tubuh manusia. Hal tersebut maka akan menurunkan kualitas kesehatan seseorang dan seseorang tersebut akan rentan terkena penyakit. Rasulullah SAW menyebutkan dalam sabdanya, *“Sumber penyakit adalah*

⁵⁴Kementerian Agama RI, *Alquran dan Terjemahannya*, hal. 122.

makanan, sedang menjaga makanan adalah sumber dari segala obat."⁵⁵

Maka sudah menjadi kewajiban seorang muslim dalam menjaga kesehatan tubuhnya sendiri. Melakukan aktivitas makan dengan tujuan untuk memberi kekuatan bagi tubuh, bukan sekadar membuat perut kenyang. Sehingga memilih makanan yang baik adalah bukan makanan yang sekadar mengenyangkan, namun juga memiliki manfaat bagi kesehatan.

Meskipun kesehatan merupakan kebutuhan fitrah manusia dan juga sebagai nikmat Allah, tetapi banyak yang mengabaikan dan melupakan nikmat sehat ini. Rasulullah SWA bersabda: "Ada dua nikmat yang banyak dilupakan manusia, yaitu nikmat sehat dan peluang kesempatan" (HR. Imam Bukhari). Dalam hadist lain, Rasulullah menjelaskan "Nikmat yang pertama ditanyakan kepada setiap hamba pada hari kiamat dengan pertanyaan: Tidakkah telah Kami sehatkan badanmu dan telah Kami segarkan (kenyangkan) kamudengan air yang sejuk" (HR. Imam Tarmizi). Maka firman Allah dalam surat at-Takatsur 8:

ثُمَّ لَتُسْأَلُنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ النَّعِيمِ

"Kemudian kamu pasti akan ditanya pada hari itu tentang kenikmatan." sebagian

ulama mengartikan kenikmatan tersebut adalah nikmat sehat.⁵⁶

Diantara perhatian islam tentang kesehatan adalah perintah dan anjuran menjaga kebersihan. Demikian dapat dipahami, jika pembahasan ulama fiqh dalam khazanah intelektual selalu diawali dengan "Bab Thaharah" yaitu bahasan mengenai kesucian atau kebersihan. Kemudian dijabarkan dalam sub-bahasan mengenai bersih dari hadas besar dengan mandi junub, atau hadas kecil dengan berwudhu,

⁵⁵ K, Gamal, *Sakit dan Pengobatan Secara Islami*, hal, 41.

⁵⁶ Arif Sumantri, *Kesehatan Lingkungan*, (Jakarta: Kencana, 2015),309

bersih dari najis dan kotoran dengan mandi atau mencuci badan. Demikian juga selain wudhu, syarat sah shalat adalah bersih pakaian, tempat dari segala najis, dan kotoran yang menodai.⁵⁷ Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-mudassir ayat 4 yang berbunyi:

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرَ

“Dan pakaianmu bersihkanlah.” (QS. al- Mudassir: 4).⁵⁸

Rasulullah SAW bersabda: “An-Nadlafatu min al-iman” (kebersihan itu adalah sebagian dari iman). Dalam hadits riwayat Tirmizi, Rasulullah juga menjelaskan: Sesungguhnya Allah itu baik (indah), menyukai kebaikan (keindahan), bersih cinta kepada kebersihan, pemurah cinta kepada kemurahan, dermawan menyukai kedermawanan, maka bersihkanlah halamanpekarangan rumahmu dan janganlah kamu meniru orang-orang Yahudi (yang suka menumpuk sampah dan kotoran dalam rumah mereka).⁵⁹

Penegasan Rosulullah SAW tersebut, sudah lebih awal diisyaratkan al- Qur’an dalam surat al-baqarah ayat 222 yang berbunyi:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

“Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang taubat dan membersihkan diri.”⁶⁰

⁵⁷ Ibid, hal 310

⁵⁸Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mahkota, 1989), Hal 992

⁵⁹Abd Gani Isa, *Budaya Hidup Bersih*, diakses di <http://aceh.tribunnews.com/2011/11/25/budaya-hidup-bersih> pada tanggal 22 Februari 2020 Pukul 11.56 WIB

⁶⁰Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mahkota, 1989), Hal.54

Pada makna “taubat” menghasilkan “kesehatan mental”. Sedangkan kebersihan lahiriah menghasilkan “kesehatan fisik”. Orang yang bertaubat adalah orang yang memiliki kesehatan secara psikologis dan spiritual. Adapun orang yang membersihkan diri akan senantiasa menjaga badan, pakaian, serta lingkungannya. Sehingga tidak heran jika badan kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya sebatas pada bebas penyakit atau kelemahan saja.⁶¹

Umat islam juga diajarkan untuk senantiasa mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT, bahkan bisa dikatakan kesehatan adalah nikmat Allah SWT yang terbesar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur terhadap nikmat Allah karena telah diberi nikmat kesehatan adalah senantiasa menjaga kesehatan. firman Allah dalam Al-Qur’an Q.S Ibrahim ayat 7 yakni:

وَإِذ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

“Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih”

Berdasarkan Hadis Nabi yang diriwayatkan oleh Jabir dari Nabi SAW bersabda: 105 Setiap penyakit pasti ada obatnya, apabila obatnya itu digunakan untuk mengobatinya, maka dapat memperoleh kesembuhan atas izin Allah SWT (HR. Muslim). Bahkan Allah SWT tidak akan menurunkan penyakit kecuali jugamenurunkan obatnya, sebagaimana hadis yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah RA dari Nabi SAW bersabda:

⁶¹Arif Sumantri. *Kesehatan Lingkungan*. (Jakarta: Kencana, 2015), 311

Allah SWT tidak menurunkan sakit, kecuali juga menurunkan obatnya (HR Bukhari).

Berdasarkan ayat al-Qur'an dan hadits tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan merupakan nikmat yang berharga. Kesehatan juga karunia Allah SWT pada setiap umat di muka bumi ini. Sehingga penting bagi manusia menjaga kesehatannya, termasuk dalam kesehatan lingkungan sekitarnya. Hal ini juga yang mewajibkan bagi setiap umat agar bebas dari demam berdarah dengue dengan tetap menjaga lingkungannya agar tetap sehat dan melakukan penanggulangan atau pencegahan supaya terhindar dari penyakit tersebut.

Penerapan dakwah bil hal dalam memperjuangkan kesehatan bersama masyarakat Desa Masangan menjadi cerita tersendiri bagi peneliti. Seringkali yang diketahui dakwah adalah suatu ajakan dan seruan untuk mengamalkan ajaran agama Islam ataupun ajakan untuk beribadah kepada Allah. Dakwah seperti itu sudah biasa dilakukan oleh para kiai dan dai-dai professional yang biasanya diundang dalam pengajian. Dakwah yang dilakukan peneliti ini berusaha bersama masyarakat mengembalikan pola hidup dengan konsumsi yang sehat untuk mewujudkan kualitas kesehatan masyarakat. Tentu ini menjadi tantangan tersendiri bagi peneliti yang dianggap sebagai kaum akademisi, sedangkan ilmu yang dibawa bahkan masih banyak belajar dari masyarakat. maka di sini peneliti menempatkan masyarakat sebagai guru sekaligus tempat belajar bersama tentang nilai-nilai kehidupan. Di sini peneliti tidak menempatkan diri sebagai penyelesaian masalah, namun hanya seorang pembelajar yang ingin berjuang bersama masyarakat.

BAB IX PENUTUP

A. Kesimpulan

Kondisi kesehatan masyarakat Desa Masangan terjadi karena beberapa problem yang ada. Hal ini menjadi problem yang harus dihadapi dan ditanggulangi bersama masyarakat. Faktor pola hidup masyarakat yang kurang mencerminkan kebersihan dan kesehatan masih menjadi fenomena yang menyebabkan menurunnya kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini tetap terjadi meskipun seringkali pihak pemerintah desa maupun kesehatan menegur berkali-kali. Sikap masyarakat yang belum sadar akan pentingnya kebersihan dan kesehatan bagi dirinya sendiri dan orang lain, kesadaran masyarakat belum muncul karena kurang maksimalnya ilmu program yang dibawa pemerintah ke masyarakat. Mindset yang salah tentang kebersihan dan kesehatan itu tugasnya pemerintah harus perlahan dirubah dari masyarakat, karena mindset tersebut merupakan cikal bakal belunggu penyakit itu terus berkembang. Selain itu belum terdapat komitmen kelompok yang saling menguatkan dan memedulikan kesehatan juga memiliki andil dalam permasalahan ini. ditambah dengan sikap pemerintah yang tidak memedulikan pola konsumsi masyarakat, sehingga selama ini pola hidup dan kualitas kesehatan masyarakat bukan hal yang penting yang dijadikan program dalam rencana pembangunan desa.

Telah diketahui bersama bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut maka pemerintah perlu melakukan upaya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan investasi utama bagi pembangunan sumberdaya manusia Indonesia. Pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan hal tersebut, perlu perencanaan pembangunan kesehatan yang sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh, serta dibutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya.⁶²

Setelah dilaksanakan seluruh rangkaian program pemberdayaan maka tercapai hasil antara lain, perilaku masyarakat mulai menyukai dan mengonsumsi produk alami dan makanan lokal, masyarakat mulai menyadari pentingnya memfungsikan kekayaan lokal sebagai konsumsi utama, masyarakat memiliki pengetahuan dan keterampilan membuat inovasi produk sehat dari kelapa, terbentuknya kelompok peduli sehat, serta meningkatnya kepedulian pemerintah desa dan lembaga-lembaga kesehatan desa terhadap pola konsumsi sehat masyarakat.

B. Saran

Pendampingan masyarakat yang dirancang melalui pendidikan, kampanye dan kegiatan-kegiatan sederhana yang memiliki beribu manfaat bagi kesehatan masyarakat menurut peneliti lebih efektif dari pada penyuluhan kesehatan yang hanya dilakukan beberapa jam saja dengan frekuensi yang tidak tentu oleh pihak puskesmas atau dinas kesehatan. Penyelesaian masalah kesehatan dan pola konsumsi masyarakat Desa Masangan seharusnya tidak dilakukan secara kaku, namun lebih fleksibel sehingga kegiatan tidak monoton

⁶² Subdirektorat Statistik Kesehatan dan Perumahan, *Statistik Kesehatan 2016*, (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2016), hal. 3.

yang mengakibatkan masyarakat mudah bosan serta harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pendekatan dengan metode bottom up dirasa lebih tepat, namun meskipun demikian harus diimbangi pula dengan pendekatan top down yang melibatkan pemerintah. Metode penelitian (PAR) ini merupakan metode yang dilakukan secara partisipatif, sehingga dapat dilakukan secara efektif dan tepat sasaran. Hal ini dilakukan agar terbangun keberlanjutan program. Sehingga tujuan perubahan yang diinginkan oleh masyarakat akan dapat dicapai bersama.

Pendampingan masyarakat sehat yang sederhana dapat menjadi alternatif untuk menghadapi ganasnya penularan penyakit Tuberkulosis dalam lingkup masyarakat. Sehingga masyarakat dapat cerdas mencegah adanya penularan penyakit Tuberkulosis dan tetap hidup sehat dalam arus modernisasi ini. Berbagai strategi pendampingan telah dilakukan, maka perlu untuk memikirkan keberlanjutan program dan perubahan. Pada pembiasaan pola hidup bersih dan sehat harus dimulai sedini mungkin dan secara istiqomah (terus menerus). Agar kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat dapat dimiliki oleh generasi penerus yang selanjutnya.

Kemudian kegiatan-kegiatan PHBS yang sederhana tetap harus diteruskan oleh kelompok/kader sehat untuk mengajak masyarakat lainnya agar pengetahuan dan kebiasaan hidup bersih dan sehat tersebut melekat dikehidupan masyarakat sehari-hari dan dimiliki masyarakat secara luas. Pemerintah desa dalam hal ini agar lebih peduli dan melanjutkan program-program yang telah dilaksanakan peneliti bersama masyarakat dan memberikan dukungan moril serta materiil demi terwujudnya masyarakat sehat yang memiliki pola hidup bersih dan sehat.

Daftar Pustaka

Buku:

- Afandi Agus, Nadhir Salahudin, Moh.Anshori dan Hadi Santoso. *Dasar-Dasar Pengembangan Masyarakat Islam*. Surabaya :IAIN Sunan Ampel Press, 2013,
- Afandi Agus. *Modul Participatory Action Research*. (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016)
- Bisri Hasan. *Ilmu Dakwah*. (Surabaya : PT.Revka Petra Media,2014),
- K, Gamal, *Sakit dan Pengobatan Secara Islami*, hal, 41.
- Rianingsih Djoni, *Partisipasi, pemberdayaan, dan Demokrasi Komunitas: Reposisi Participatory Rural Appraisal (PRA) dalam Program Pengembangan Masyarakat*. (Bandung: Studio Driya Media, 2003),
- Sumantri Arif, *Kesehatan Lingkungan*, (Jakarta: Kencana, 2015),309
- Departemen Agama RI. *Al-Quran dan Terjemahnya*.1989. Surabaya: Mahkota,
- HR. Bukhari, No 5933
- Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi AD Damiyiqi, *Asbabul Wurud 3*, (Jakarta: Kalam Mulia, 2012), hal, 399.
- Faizah dan H.Lalu Muchsin Effendi, Lc, *Psikologi Dakwah*, (Jakarta: Prenada Media), hal:6

Mahfudz Syekh Ali. *Hidayatul Mursyidin* (Libanon: Darul Ma'rifat, tt), hal.17

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif* , (Bandung: Alfabeta, 2014), 241.

Hashman Ade, *Rahasia Kesehatan Rosulullah*, (Jakarta: Noura book, 2012), hlm. 50

Jurnal:

Wulandari, RA. “Risk Factor and Potential of Transmission of Tuberculosis in Kendal Distric, Central Java”, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* (online), vol.14, no.1, diakses pada November 2019.

Hikma Faiqotul dan Indah Amareta Dahlia. “Pemetaan Persebaran Penyakit Tuberculosis di Kabupaten Jember”, *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* (online), vol.4, no.1, diakses pada November 2019 dari <https://jmiki.aptirmik.or.id>

Putri, A.H. “Indeks Kejadian Tuberculosis Resisten Obat (TBC-MDR) Pada Penderita Tuberculosis di Kab.Gresik Jawa Timur”, *Tesis*, Jurusan Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,2016.

M.Ihsan,” Penyembuhan Penyakit dengan cara Rasulullah Sebagai Pendekatan Antropologis dalam Dakwah Islamiah di Desa Rensing Kecamatan Sakra Barat”, *Jurnal studi keislaman dan ilmu*

- Pendidikan*(online), Vol.4,No.2, diakses pada November 2019 dari <https://media.neliti.com>
- Abidin Zaenal, “Keluarga Sehat dalam Perspektif Islam”, *Jurnal Dakwah dan Komunikasi* (online),vol.6, no,1, diakses pada November 2019 dari <https://ejournal.uin-suka.ac.id>
- Sukoco, N.EW,. 2012 ”Studi Kualitatif Deskripsi Interaksi antara Peran Pengawas Minum Obat dengan Pasien TBC Paru di Kabupaten Majalengka”, *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan* (online), Vol 15, No.4, diakses pada Desember 2018 pada ejournal.liTBCang.depkes.go.id
- Yuli Kurniati, D.P. 2015.“Bahan Ajar Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat”.*Bagian Promosi Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana* (online),Hal 4, diakses pada November 2019.
- Wirdaliani Shabrina,Fithria, Indikator Keluarga Sehat, *JIMFKep* (online), Vol 2, No 3, 2007, hal, 2.
- Soedjadi Keman,”Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman”,*Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Airlangga* (online),vol.2,no, diakses pada November 2019 dari <https://media.neliti.com>

- Angrenani Oka Artaria. “EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN MEDIA VLM (VIDEO LEARNING MULTIMEDIA) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN”, *Skripsi*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang, 2015, 1
- Hadi Ahmad Fadli. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kelompok PKK Dalam Mengatasi Masalah Sampah di Desa Meluwur Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. *Skripsi*. Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel Surabaya, 2019, hal. 109
- Saputra Maman, Leni Marlinae, Fauzi Rahman, Dian Rosadi, “Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Online)*, ISSN 1858-1196, diakses pada November 2019 dari <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Novy Nur Djannah. “Membangun Masyarakat Bebas Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kampung Gadel Kelurahan Karangpoh Surabaya”. *Skripsi*, Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2019,

Website:

<https://tafsiralquran2.wordpress.com/2012/11/25/2-172/>
diakses pada tanggal 12 November 2019
pukul 19.00 WIB

Supriyatno Helmi. “Provinsi Jatim Terbanyak Kedua Penderita TBC se-Indonesia”, *Harian Bhirawa*, 26 Maret 2019.

Isa Abd Gani, *Budaya Hidup Bersih*, diakses di <http://aceh.tribunnews.com/2011/11/25/budaya-hidup-bersih> pada tanggal 22 Februari 2020 Pukul 11.56 WIB

Dokumen:

‘World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)’, *Global Tuberculosis Report*, 2019.

‘Departemen Kesehatan Republik Indonesia’, *Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2010.

Subdirektorat Statistik Kesehatan dan Perumahan, *Statistik Kesehatan 2016*, (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2016), hal. 3.

‘Dinas Kesehatan Jawa Timur’, *Buku Profil Kesehatan Jatim*, 2018.

‘Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik’, *Profil Kesehatan Gresik* 2019.

Pondok Kesehatan Desa Masangan, *Profil PONKESDES Masangan*, 2019.

Sistem Informasi Desa Masangan, 2018

Sumber Wawancara/ Informasi dan Pengenalan:

- Ibu Halimah : Bidan Desa
- Ibu Dwi Handayani : Kader TB-HIV Care Aisyiyah
- Ibu Anik : PJ TB Puskesmas Bungah
- Ibu Uswatun : Ketua PD Aisyiyah Kab. Gresik
- Ibu Siti : Warga Desa Masangan
- Nilam Anindi :Warga Desa Masangan
(Mahasiswa ners Unair)
- Bapak Suyanto : Kepala Desa Masangan
- Bapak Imam : Warga Desa Masangan
- Bapak Assegaf : PJ Majelis Kesehatan Aisyiyah
Kab. Gresik