



**MEMBANGUN MASYARAKAT HIDUP SEHAT  
MELALUI PEMBERDAYAAN POSYANDU LANSIA DI  
DUSUN TUMAPEL DESA KETAJEN KECAMATAN  
GEDANGAN KABUPATEN SIDOARJO**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel  
Surabaya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam  
memperoleh gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.sos)

Oleh:

**Siti Nurhalisa**  
**B92216091**

**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 : Siti Nurhalisa

NIM : B92216091

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi berjudul **“Membangun Masyarakat Hidup Sehat Melalui Pemberdayaan Posyandu Lansia Di Dusun Rumapel Desa Ketajen Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo”**, 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, 15 Juni 2020

Yang membuat pernyataan,



Siti Nurhalisa

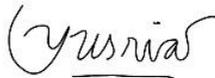
NIM. B92216091

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Nama : Siti Nurhalisa  
NIM : B92216091  
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam  
Judul Skripsi : Membangun Masyarakat Hidup Sehat Melalui Pemberdayaan Posyandu Lansia di Dusun Tumapel Desa Ketajen Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 15 Juni 2020  
Menyetujui  
Pembimbing,



Yusria Ningsih, S Ag. M.Kes  
NIP : 19760518200701202

**LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI**

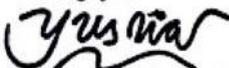
**MEMBANGUN MASYARAKAT HIDUP SEHAT MELALUI  
PEMBERDAYAAN POSYANDU LANSIA DI DUSUN  
TUMAPEL DESA KETAJEN KECAMATAN GEDANGAN  
KABUPATEN SIDOARJO**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh  
Siti Nurhalisa  
B92216091

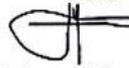
Telah diuji dan dinyatakan lulus dalam ujian  
Sarjana Strata Satu Pada 24 Juni 2020  
Tim Penguji

Penguji I



Yusria Ningsih, S. Ag. M. Kes  
NIP. 19760518200701202

Penguji II,



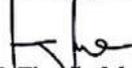
Drs. H. Agus Afandi, M. Fil. I  
NIP. 196611061998031002

Penguji III



Dr. H. Achmad Murtafi Haris, Lc. M. Fil. I  
NIP. 197003042007011056

Penguji IV



Dr. H. Thayib, M. Si  
NIP. 197011161999031001

Surabaya, Juli 2020

Dekan



Dr. H. Abdul Halim, M. Ag  
NIP. 19630725199103100



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

---

---

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : **Siti Nurhalisa**  
NIM : **B92216091**  
Fakultas/Jurusan : **Dakwah dan Komunikasi/ PMI**  
E-mail address : **halisa1007@gmail.com**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi                       Tesis                       Desertasi                       Lain-lain

yang berjudul :

**MEMBANGUN MASYARAKAT HIDUP SEHAT MELALUI PEMBERDAYAAN POSYANDU LANSIA DI DUSUN TUMAPEL DESA KETAJEN KECAMATAN GEDANGAN KABUPATEN SIDOARJO**

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

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

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 20 Juni 2020

Penulis

Siti Nurhalisa

## ABSTRAK

Siti Nurhalisa, B92216091, (2020). ***Membangun Masyarakat Hidup Sehat Melalui Pemberdayaan Posyandu Lansia Di Dusun Tumapel Desa Ketajen Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo.***

Penelitian ini membahas tentang proses pemberdayaan dan pengorganisasian kepada posyandu lansia, dalam mewujudkan kesehatan masyarakat yang dialami masyarakat Dusun Tumapel. Dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat ini memiliki berbagai kegiatan-kegiatan yang mencegah penyakit yang dialaminya. Masalah ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dari masyarakat akan pentingnya perilaku hidup sehat dan bersih, pola konsumsi makanan mereka yang kurang baik dan mereka belum maksimal untuk menggunakan sarana pelayanan kesehatan dalam melakukan tanggungjawabnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kondisi kesehatan masyarakat Dusun Tumapel, strategi pengorganisasian dan mengetahui hasil proses pendampingan yang dilakukan.

Penelitian menggunakan metode PAR (*Participatory Action Research*) dalam kegiatan metode ini, peneliti akan belajar dan bekerja bersama masyarakat dalam melakukan perubahan. Langkah pertama yang dilakukan adalah membangun kepercayaan kepada masyarakat, langkah kedua menentukan strategi bersama masyarakat, langkah ketiga membangun kesepakatan bersama masyarakat sampai terwujudnya perencanaan aksi, evaluasi dan refleksi.

Pendekatan ini menjadi alat bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk mengubah situasi kehidupan mereka yang lebih baik.

Strategi pengorganisasian yang dilakukan oleh peneliti dengan masyarakat adalah (1) Melakukan penanaman obat keluarga, (2) Mengelola tanaman obat keluarga, (3) Kegiatan rutin senam lansia, (4) rutin melakukan cek list kesehatan, (5) Melakukan kampanye mengenai perilaku hidup sehat dan bersih (6) Advokasi kepada pemerintah desa untuk mendapatkan dukungan dan kebijakan baru.

Hasil dari penelitian proses pendampingan ini adalah melakukan perubahan paradigma serta pola hidup masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang direncanakan dan dijalankan dengan masyarakat. Perubahan tersebut diantaranya: masyarakat sudah mengetahui dan memahami tentang pemanfaatan tanaman obat keluarga, masyarakat sudah memahami dan sudah menerapkan pola hidup sehat, dengan pembentukan kelompok lansia sejahtera yang dapat menggerakkan masyarakat.

**Kata Kunci :** *Pengorganisasian, Penanaman Obat Keluarga, kesehatan masyarakat*

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN KARYA</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Strategi Mencapai Tujuan.....	7
F. Sistematika Pembahasan .....	15
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Kajian Teori.....	18

1. Pengorganisasian Masyarakat.....	18
2. Kesehatan Masyarakat.....	20
3. Perilaku Hidup Sehat dan Bersih.....	23
4. Faktor Penentu Kesehatan dan Penyakit.....	24
5. Hubungan Kesehatan Masyarakat dengan Kesehatan Lansia.....	26
6. Perspektif Islam tentang Kesehatan Masyarakat....	28
B. Sehat dan Sakit dalam Pandangan Islam Filosofi Sehat dalam Agama.....	30
C. Sakit dalam Pandangan Islam.....	33
D. Penelitian Terdahulu.....	36

### **BAB III METEDO PENELITIAN**

A. Metodologi Penelitian untuk Pendampingan.....	40
1. Pendekatan Penelitian.....	40
2. Prosedur Penelitian untuk Pendampingan.....	43
3. Subyek Pendampingan.....	46
4. Teknik Pengumpulan Data.....	46
5. Teknik Validasi Data.....	49
6. Teknik Analisis Data.....	50
B. Jadwal Penelitian.....	52

### **BAB IV PROFIL DESA KETAJEN**

A. Kondisi Geografis.....	57
B. Kondisi Demografis.....	58
C. Agama dan Sosial Budaya.....	60
D. Pendidikan.....	65
E. Mata Pencaharian.....	66
F. Kondisi Kesehatan.....	68

## **BAB V PROBLEM KESEHATAN MASYARAKAT DUSUN TUMAPEL**

- A. Aktifitas Kehidupan Masyarakat Dusun Tumapel.....71
- B. Rendahnya Kesadaran Masyarakat Dalam Hidup Sehat.....72
- C. Belum Terbentuknya Kelompok Lansia Sejahtera.....78
- D. Pelayanan Kesehatan.....79

## **BAB VI DINAMIKA PROSES INKULTURASI**

- A. Proses Awal Inkulturasi.....83
- B. Proses Pendekatan.....88
- C. Melakukan Riset Bersama.....92
- D. Tahap Perencanaan.....94
- E. Mengorganisasi Stakeholder.....95

## **BAB VII AKSI PERUBAHAN**

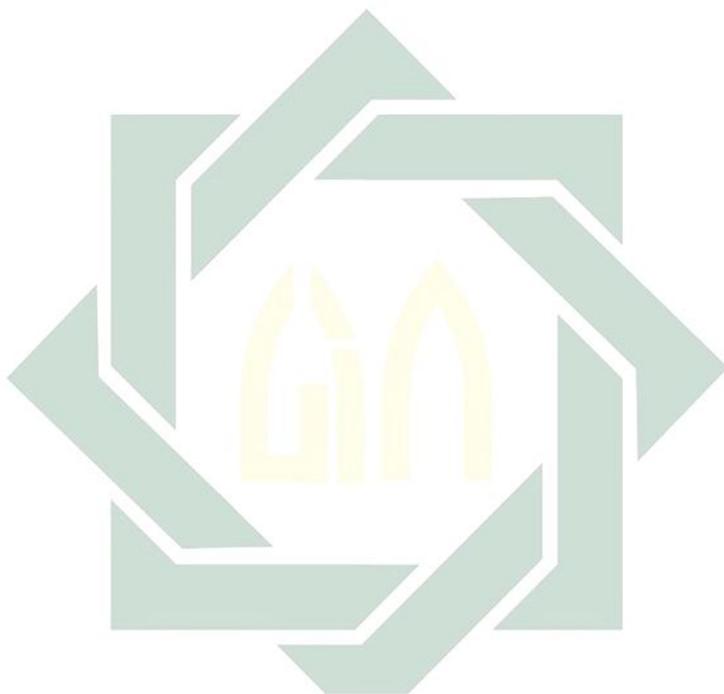
- A. Mengubah Pola Pikir Masyarakat.....100
- B. Memperbaiki Pola Hidup Masyarakat.....106
- C. Pembentukan Kelompok Lansia Sejahtera.....113
- D. Advokasi Kebijakan Pemerintah Desa.....115

## **BAB VIII EVALUASI DAN REFLEKSI (Sebuah Catatan Refleksi)**

- A. Evaluasi Program dan Keberlanjutan.....119
- B. Refleksi Pemberdayaan Masyarakat.....124
- C. Refleksi Metodologi Penelitian.....127
- D. Refleksi Dakwah dan Nilai Islam.....131

## **BAB IX PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	136
B. Saran dan Rekomendasi.....	138
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>140</b>



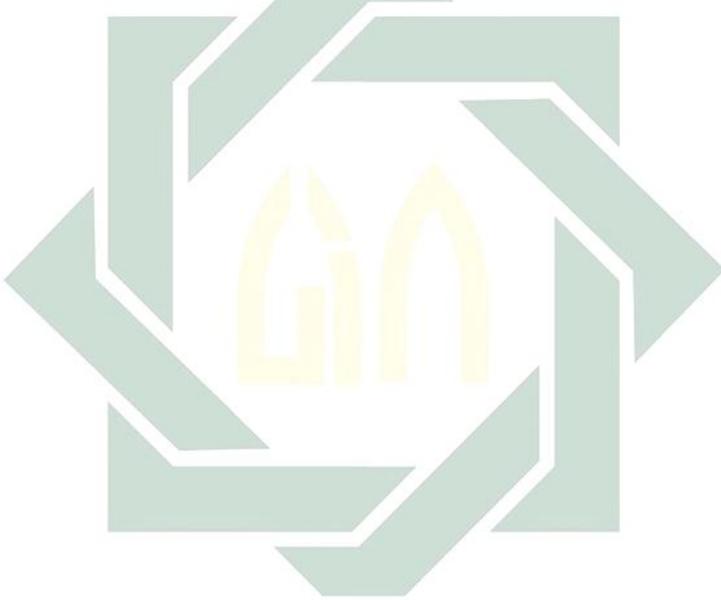
## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 10 penyakit yang dialami Masyarakat Dusun Tumapel Tahun 2018-2019.....	3
Tabel 1.2 Analisis masalah, tujuan dan strategi mencapai tujuan.....	11
Tabel 1.3 Analisis Naratif Program.....	13
Tabel 2.1 Penelitian terdahulu.....	37
Tabel 3.1 Kegiatan dengan masyarakat.....	53
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Desa Ketajen.....	59
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Dusun Tumapel.....	59
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Dusun Tumapel.....	59
Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kepercayaan Agama.....	61
Tabel 4.5 Jumlah Penduduk berdasarkan Jenjang Orang Tua.....	65
Tabel 4.6 Jumlah Pendidikan yang sedang menempuh Pendidikan.....	66
Tabel 4.7 Jumlah Penduduk berdasarkan Mata Pencaharian.....	67
Tabel 4.8 10 penyakit yang dialami Masyarakat Dusun Tumapel Tahun 2018-2019.....	68

Tabel 4.9 Data Kematian Dusun Tumapel.....	70
Tabel 5.1 Kalender Harian.....	71
Tabel 5.2 Masyarakat Mengonsumsi Mie Instan.....	75
Tabel 5.3 Timeline Kejadian Di Dusun Tumapel.....	76
Tabel 5.4 Trend and Change Penyakit yang dialami dan konsumsi makanannya.....	77
Tabel 6.1 Analisis Stakeholder.....	96
Tabel 7.1 Aksi Mengubah Pola Pikir Masyarakat.....	105
Tabel 7.2 Nama-nama Kelompok Lansia Sejahtera.....	114
Tabel 8.1 Hasil Evaluasi MSC (Most Sinificant Change).....	119
Tabel 8.2 Hasil Evaluasi Teknik Trend and Change.....	123
Tabel 8.3 Perbedaan Pendekatan Konvensional dan Partisipatif.....	129

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Hirarki Masalah.....	7
Bagan 1.2 Hirarki Tujuan.....	9
Bagan 5.1 Analisa Diagram Venn Hubungan Lembaga Kesehatan dengan Masyarakat Dusun Tumapel.....	80

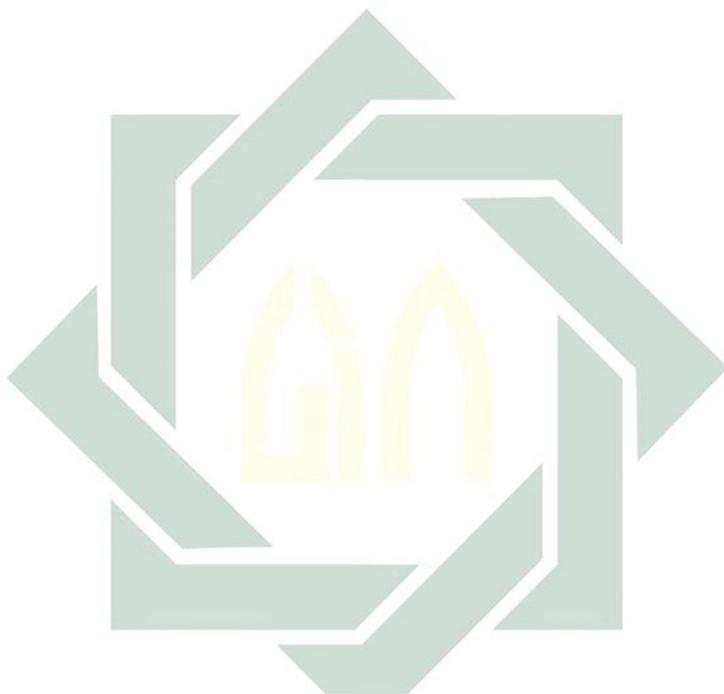


## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Desa Ketajen.....	57
Gambar 5.1 Masyarakat Sering Mengonsumsi Makanan Instan.....	73
Gambar 6.1 Penelitian berkunjung ke Rumah Ibu Wiwik.....	84
Gambar 6.2 Wawancara dengan beberapa warga.....	86
Gambar 6.3 Inkulturasi dengan warga.....	87
Gambar 6.4 Pendekatan dengan warga dalam kegiatan Posyandu Lansia.....	89
Gambar 6.5 Pendekatan dengan Ibu-ibu Yasinan.....	90
Gambar 6.6 Proses Riset dengan ibu-ibu.....	92
Gambar 7.1 Menanam Toga di rumah Ibu Suyati.....	101
Gambar 7.2 Menanam Toga di Rumah Ibu Tatik.....	102
Gambar 7.3 Kampanye Pola Hidup Sehat.....	103
Gambar 7.4 Diskusi bersama masyarakat.....	107
Gambar 7.5 Proses pembuatan jamu dari Toga.....	108
Gambar 7.6 Kegiatan Senam Lansia.....	110
Gambar 7.7 Kegiatan berjemur di Pagi Hari.....	111
Gambar 7.8 Melakukan Chek List Kesehatan.....	112

Gambar 7.9 Pembentukan Kelompok.....114

Gambar 7.10 Mengirim Draf Kepada Kepala Desa.....116



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu isu yang sangat penting di dunia, sehingga menjaga kesehatan dalam kehidupan dunia termasuk satu hal yang menjadi tujuan manusia. Manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan kesehatan, karena hal ini menjadi modal manusia untuk menjalani dan menata kehidupan masa kini dan mendatang yang lebih baik. Dalam mengupayakan dan selalu menjaga kesehatan sangat wajib bagi semua manusia, dimana dimulai dari diri sendiri, keluarga, masyarakat dan lingkungan. Untuk meningkatkan sebuah kualitas hidup manusia di bidang kesehatan sangatlah penting di masa sekarang karena pada dasarnya setiap individu mulai dari faktor perilaku, makanan dan gaya hidup menjadi acuan kesehatan di masa yang akan mendatang.

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Kesehatan, pada organisme hidup bisa dimengerti sebagai *homeostasis* keadaan di mana suatu organisme mengimbangkan badannya, dengan masukan tenaga dan *massa* dan hasil tenaga dan *massa* di keseimbangan (dikurangi *massa* yang ditahan untuk proses pertumbuhan biasa) dan harapan untuk kelangsungan hidup organisme adalah positif.

Sebagaimana organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) mengemukakan definisi sehat yang tidak

sebatas terhindar dari penyakit, melainkan sebuah kondisi mental, fisik, dan sosial yang sejahtera. Menurut WHO, definisi ini dianggap terlalu ideal dan tidak nyata karena 70-95% di dunia dikatakan tidak sehat. Adapun menurut UU No. 23/1992 tentang Kesehatan “Keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Menurut Hendrik L. Blum menggambarkan secara ringkas keempat faktor ini (keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan) di samping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal bilamana keempat faktor ini secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser ke arah di bawah optimal.<sup>1</sup>

Dusun Tumapel merupakan salah satu dusun yang berada di Desa Ketajen Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo. Dusun ini memiliki 4 RT dan 1 RW dengan jumlah KK (Kartu Keluarga) sebanyak 248 dan jumlah penduduknya sebesar 997 jiwa. Jumlah lansia di Dusun Tumapel sebanyak 132 jiwa. Di dusun tersebut terdapat kegiatan posyandu lansia yang dimana kegiatan ini terjadi setiap satu bulan sekali. Posyandu ini sudah diadakan sejak tahun 2010 dengan jumlah kader sebanyak 5 kader. Mayoritas orang lansia di Dusun Tumapel sudah tidak bekerja. Dengan kesehariannya yang kurang beraktivitas, tidak memperhatikan makanan yang seharusnya di konsumsi pada usianya, rendahnya pendidikan atau pengetahuan tentang hidup sehat. Sehingga muncullah penyakit yang akan berdampak baik

---

<sup>1</sup> Arif Sumantri, *Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2010), Hal : 4-5

secara langsung maupun secara tidak langsung terhadap masalah kesehatan.

Jumlah kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Semakin tinggi jumlah kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk. Naikannya angka kesakitan yang dialami masyarakat akan menyebabkan terganggunya aktifitas pekerjaan mereka sehari-hari. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan salah satu bidan di posyandu lansia yang bernama Ibu Linda, bahwa penyakit yang sering diderita masyarakat Dusun Tumapel seperti Hipertensi, Anemia, Diabetes dan lain sebagainya diakibatkan karena perilaku hidup yang kurang sehat masih kurang, stres, obesitas, faktor usia, dan keturunan.<sup>2</sup>

Mengenai tingkat dan perkembangan kesehatan masyarakat dapat dilihat pada laporan data kesehatan Posyandu Lansia di Dusun Tumapel pada tahun 2019, dimana terdapat 10 penyakit yang dialami oleh masyarakat tersebut sebagai berikut :

Tabel 1.1  
10 penyakit yang sering dialami oleh masyarakat Dusun  
Tumapel Tahun 2019

No	Penyakit	Jumlah
1.	Darah Tinggi (Hipertensi)	28
2.	Myalgia (Asam Urat)	24
3.	ISPA (Infeksi Saluran Napas Bagian atas akut lainnya)	20
4	Batuk, Flu	18
5	Diabetes Militus	13

---

<sup>2</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Linda Bidan Posyandu Lansia Dusun Tumapel pada tanggal 17 Desember 2019

6.	Caries (Gatal)	9
7	Kolestrol	8
8	Darah Rendah (Anemia)	6
9	Lambung	6
10	Asma	3

*Sumber : Diolah dari Data Posyandu Lansia Dusun Tumapel Tahun 2019*

Berdasarkan data kesehatan posyandu lansia di Dusun Tumapel Tahun 2019 diatas, bahwa dalam satu tahun menunjukkan bahwa 10 penyakit yang paling sering diderita oleh masyarakat Dusun Tumapel adalah Hipertensi (Darah tinggi) dengan jumlah 28 jiwa yang diakibatkan oleh keturunan, stress, obesitas, perilaku hidup tidak sehat dan usia. Kemudian penyakit tertinggi berikutnya yaitu Myalgia (nyeri otot) dengan jumlah 24 jiwa yang menderita penyakit gangguan jaringan ikat tersebut. Selanjutnya yaitu penyakit ISPA dengan jumlah 20 jiwa yang menderita penyakit tersebut. Kemudian penyakit batuk dan flu dengan jumlah 18 jiwa yang diakibatkan karena faktor gaya hidup mereka atau faktor cuaca. Penyakit diabetes militus dengan jumlah 13 jiwa yang diakibatkan karena keturunan, perilaku makan yang kurang sehat. Penyakit Caries (Gatal-gatal) dengan jumlah 9 jiwa, kemudian penyakit kolestrol yang berjumlah 8 jiwa yang dialami oleh masyarakat tersebut. penyakit darah rendah (anemia) yang berjumlah 6 jiwa, penyakit lambung sebanyak 6 jiwa dan yang terakhir yaitu penyakit asma sebanyak 3 jiwa.<sup>3</sup>

Selain itu, masyarakat dusun tersebut kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan yang dibeli dari toko-toko di dekat rumahnya yang mengakibatkan efek ketergantungan setiap saat. Ketika penyakit yang dideritanya sedang kambuh maka warga tersebut langsung membeli obat yang dikeluhkan tanpa resep

---

<sup>3</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Wiwik (51) Kader Posyandu Lansia Dusun Tumapel pada tanggal 20 Desember 2019 di Balai RW

dari dokter. Seperti yang dialami oleh Ibu Suropah (55) hampir setiap hari beliau mengkonsumsi obat-obatan dari toko jika mengalami pusing kepala, tekanan darah naik dan badan selalu lemas.<sup>4</sup> Kondisi inilah masyarakat Dusun Tumapel masih kurang peduli tentang hidup sehat, kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan.

Angka kesakitan dan angka kematian penduduk merupakan salah satu factor yang dapat memberikan gambaran mengenai derajat kesehatan penduduk secara umum. Jika semakin tinggi angka dari kesakitan maka menunjukkan derajat kesehatan penduduk akan semakin buruk. Angka kesakitan lansia adalah perbandingan lansia yang mengalami masalah kesehatannya sehingga akan mengganggu aktifitas sehari-harinya. Maka penelitian ini akan menekankan kepada peningkatan kesadaran dari masyarakat akan pentingnya kesehatan bagi pra lansia dan lansia. Penelitian ini juga nantinya akan mendiskusikan dengan kelompok untuk melakukan pencegahan penyakit bagi pra lansia dan lansia, sehingga melakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara partisipatif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka fokus permasalahannya adalah :

1. Bagaimana kondisi kesehatan masyarakat dan gaya hidup yang berada di Dusun Tumapel?
2. Bagaimana strategi yang digunakan masyarakat dalam membangun hidup sehat?
3. Bagaimana hasil proses pendampingan yang telah dilakukan untuk menghadapi permasalahan kesehatan masyarakat di Dusun Tumapel?

---

<sup>4</sup> Hasil Wawancara dengan Ibu Suropah (55) pada tanggal 30 Desember 2019 Pukul 11.30 di rumah Ibu Suropah

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari fokus masalah diatas adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana kondisi kesehatan masyarakat dan gaya hidup yang berada di Dusun Tumapel.
2. Untuk mengetahui bagaimana strategi yang digunakan masyarakat dalam membangun hidup sehat.
3. Untuk mengetahui bagaimana hasil proses pendampingan yang telah dilakukan untuk menghadapi permasalahan kesehatan masyarakat di Dusun Tumapel.

### **D. Manfaat Penelitian**

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

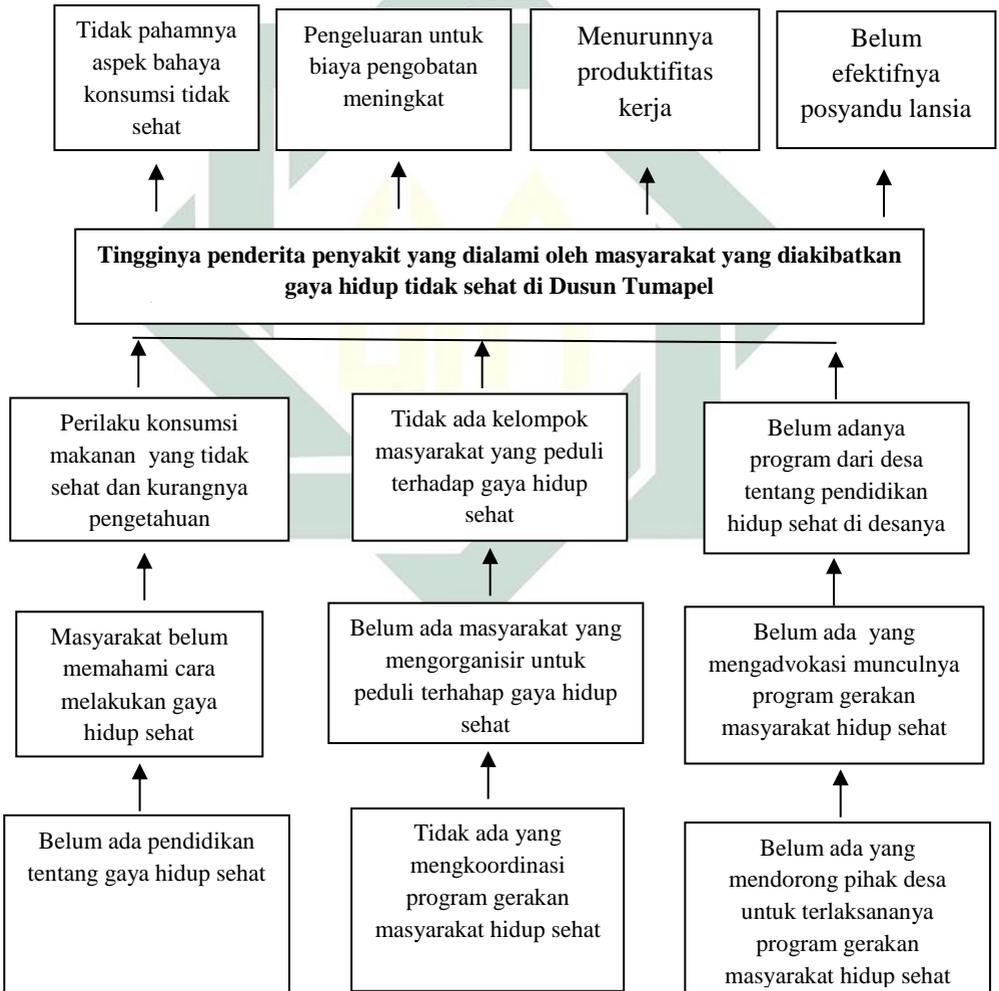
1. Secara Teoritis
  - a. Sebagai tambahan referensi tentang pengetahuan yang berkaitan dengan program studi Pengembangan Masyarakat Islam
  - b. Sebagai tugas akhir dari perkuliahan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi ptogram studi Pengembangan Masyarakat Islam Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya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

## E. Strategi Mencapai Tujuan

### 1) Analisis Problem

Berdasarkan latar belakang yang ada diatas, maka analisis problem atau analisis masalah paling mendasar dari 3 aspek yang terdiri dari manusia, sistem dan kebijakan adalah :

Bagan 1.1  
Bagan Hirarki Masalah



Dari pemaparan pohon masalah diatas diketahui bahwa inti masalah yang dihadapi oleh sebagian besar masyarakat Dusun Tumapel adalah kerentanan penyakit yang dialami oleh lansia dan pra lansia yang mengalami penyakit. Kurangnya pengetahuan dari masyarakat ini membuat masyarakat sangat meringankan penyakit ini, padahal penyakit ini benar-benar bahaya jika masyarakat itu sendiri tidak ingin mengubah pola makannya dan olahraga yang baik. Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan bagi lansia ini disebabkan belum memahami tentang kesehatan itu sendiri. Cara mengonsumsi makanan pun masyarakat Dusun Tumapel tidak memperhatikan dengan benar, mereka tidak mengetahui akan bahayanya makanan-makanan yang mereka konsumsi sekarang ini. Selain itu dukungan dari pemahaman setiap warga pun masih kurang, warga kurang memahami apa dan bagaimana gaya hidup sehat itu warga juga kurang mengerti bahayanya makan-makanan yang kurang bermanfaat bagi tubuh.. Tidak hanya itu masyarakat juga mengonsumsi obat-obatan *warungan* atau pembelian obat tanpa resep dokter di apotek-apotek sekitar desa. Obat dikonsumsi dengan tidak adanya anjuran resep dokter dan dengan dosis-dosis yang sembarangan. Masyarakat kurang memahami bahayanya pengonsumsi obat-obatan macam itu, masyarakat seakan tidak memperdulikannya.

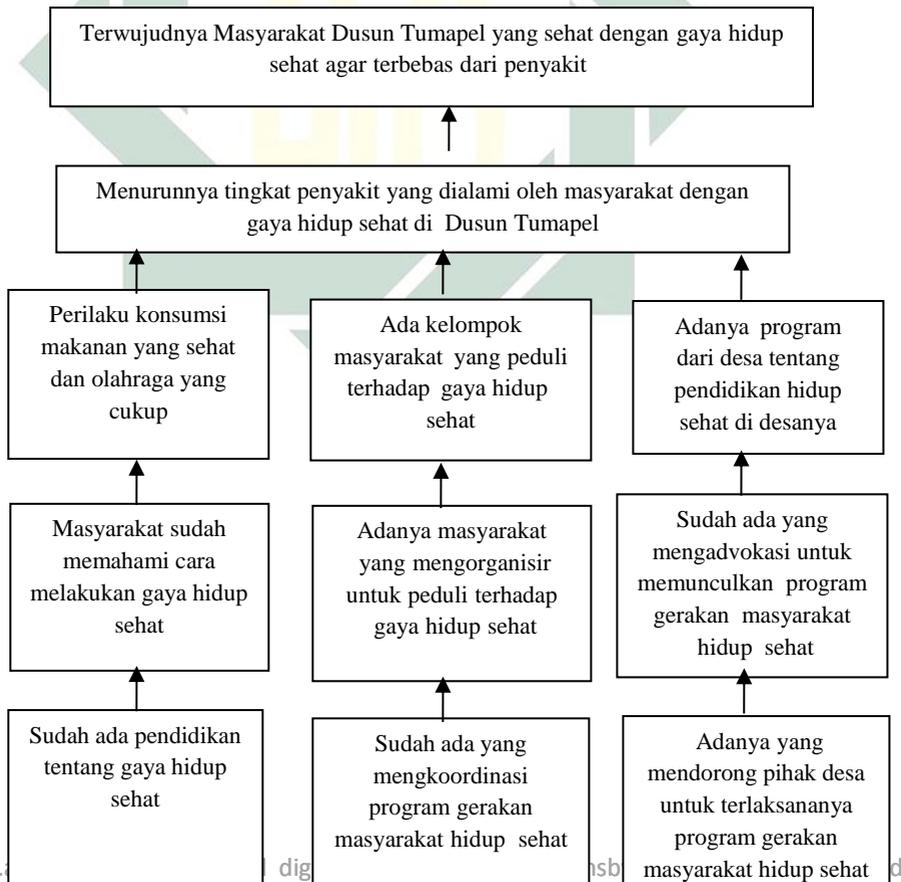
Pemerintah desa pun tidak pernah yang melakukan pendidikan akan pentingnya pola hidup sehat tersebut. Pihak desa seakan tidak memperhatikan warganya yang mengalami beberapa penyakit lain. Karena dalam desa tersebut bermacam-macam penyakit yang dialami oleh warganya. Pemerintah desa hanya menyuruh warganya untuk berobat ke puskesmas jika sakit. Pengobatan di puskesmas pun kurang mewedahi, sehingga membuat masyarakat jarang melakukan pengobatan di puskesmas.

Dan dari pihak puskesmas pun tidak pernah melakukan penyuluhan tentang hidup sehat. Belum adanya advokasi tindak lanjut pada penerapan kebijakan tersebut menjadikan kurangnya penerapan kebijakan kesehatan bagi masyarakat di Dusun Tumapel. Dan belum adanya pendamping yang akan mendampingi masyarakat untuk melakukan advokasi kepada pemerintah desa.

## 2) Analisis Tujuan

Berdasarkan analisis masalah yang ditemukan, maka analisis tujuan yang akan dicapai adalah :

Bagan 1.2  
Bagan Hirarki Tujuan



Upaya pemerintah desa dalam mamperbaiki program gerakan masyarakat hidup sehat ini akan sangat berguna bagi masyarakat Dusun Tumapel. Tidak hanya penyakit hipertensi saja dalam program ini nantinya akan membahas penyakit yang dialami oleh masyuarakat tersebut. Dalam program tersebut nantinya akan membuat masyarakat tersebut sadar akan pentingnya hidup sehat dan akan menjagapolamakannya. Cara yang paling baik dalam menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengubah kearah gaya hidup sehat, pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup, seperti aktif berolahraga, mengatur diet atau pola makan seperti rendah garam, rendah kolestrol dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok.

Dari pemerintah desa nanti akan mengadakan pendidikan informal dengan masyarakat untuk melakukan program tersebut bisa berjalan dan bermanfaat bagi masyarakat Dusun Tumapel dan Desa Ketajen. Dan akan membicarakan pula tentang kepungurusan tentang program gerakan masyarakat hidup sehat, agar bisa terkoordinasi oleh setiap pengurusnya. Program ini digunakan untuk semua masyarakat dusun tersebut, tidak hanya yang mengalami penyakit saja. Dengan ini akan berkurangnya penyakit yang dialami oleh masyarakat Dusun Tumapel dan semakin meningkatnya masyarakat yang sehat.

### **3) Analisis Rencana Program**

Berdasarkan analisis masalah dan analisis tujuan yang ada diatas, maka rencana program yang dijalankan adalah:

Tabel 1.2

Analisis Masalah, Tujuan, dan Strategi  
Mencapai Tujuan

No	Analisis Masalah	Tujuan	Strategi
1.	Masyarakat belum memahami cara melakukan gaya hidup sehat	Meningkatkan Masyarakat untuk memahami cara melakukan gaya hidup sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengadakan pendidikan informal tentang gaya hidup sehat</li> </ul>
2.	Belum ada masyarakat yang mengorganisir untuk peduli terhadap gaya hidup sehat	Meningkatkan masyarakat mengorganisir untuk peduli terhadap gaya hidup sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat kelompok masyarakat peduli sehat</li> <li>• Mengadakan kegiatan club sehat</li> </ul>
3.	Belum ada yang mengadvokasi munculnya program gerakan masyarakat hidup sehat	Mewujudkan advokasi untuk memunculkan program gerakan masyarakat hidup sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengadakan kampanye hidup sehat</li> </ul>

Dari data diatas mengenai analisis masalah dapat diketahui bahwa untuk mewujudkan masyarakat hidup sehat adalah dengan melakukan penyadaran dari masyarakat itu sendiri akan pentingnya menjaga pola makan bagi tubuh. Setelah itu melakukan FGD dengan masyarakat untuk membicarakan penyakit yang diderita dan akan mencari solusi untuk bisa terhindar dari penyakit. Kemudian setelah masyarakat tersebut sadar, maka pemerintah desa dan masyarakat akan memunculkan program-program yang akan membawa perubahan yang lebih baik. Dimana ini akan diadakan seperti

pelatihan untuk masyarakat yang lebih sehat dan pola hidup mereka bisa berubah dengan pengetahuan yang sudah di pahami dari program tersebut.

Perlu nantinya diadakan pelatihan-pelatihan partisipatif terutama bersama masyarakat dan pemerintah desa dengan bantuan stakeholder yang menjunjung keberhasilan program wawasan masyarakat akan pentingnya pola hidup yang sehat. Karena kesehatan adalah sangat berharga bagi setiap manusia dan mahal harganya, maka dari itu kita wajib menjaga kesehatan agar hidup pun juga bisa senang.

#### **4) Narasi Program**

Program/proyek : Menciptakan masyarakat yang sehat dengan terbebas dari penderita penyakit hipertensi yang diakibatkan oleh pola gaya hidup atau pola makan yang kurang sehat dengan program gerakan masyarakat hidup sehat yang dipelopori oleh ibu-ibu yasinan Dusun Tumapel Desa Ketajen Kecamatan Gedangan Sidoarjo.

Tabel 1.3  
Analisis Naratif Program

<p>Tujuan Akhir (Goal)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Terwujudnya masyarakat Dusun Tumapel yang sehat dengan pola hidup sehat agar terhindar dari penyakit yang dideritanya</b></p>			
<p>Tujuan (Purpose)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Menurunnya tingkat penderita penyakit yang dialami oleh masyarakat Dusun Tumapel</b></p>			
<p>Hasil (Result/Output)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="379 609 719 804" style="width: 33%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Adanya masyarakat yang memahami akan pentingnya hidup sehat</b></p> </td> <td data-bbox="759 609 1056 804" style="width: 33%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Adanya kelompok masyarakat yang peduli dengan gaya hidup sehat</b></p> </td> <td data-bbox="1086 609 1407 804" style="width: 33%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Sudah ada kebijakan dari pemerintah desa untuk melaksanakan program gerakan masyarakat hidup sehat</b></p> </td> </tr> </table>	<p style="text-align: center;"><b>Adanya masyarakat yang memahami akan pentingnya hidup sehat</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Adanya kelompok masyarakat yang peduli dengan gaya hidup sehat</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Sudah ada kebijakan dari pemerintah desa untuk melaksanakan program gerakan masyarakat hidup sehat</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Adanya masyarakat yang memahami akan pentingnya hidup sehat</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Adanya kelompok masyarakat yang peduli dengan gaya hidup sehat</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Sudah ada kebijakan dari pemerintah desa untuk melaksanakan program gerakan masyarakat hidup sehat</b></p>		

Kegiatan	<p><b>1.1. Mengadakan Pendidikan Informal tentang gaya hidup sehat</b></p> <p>1.1.1. FGD dengan masyarakat</p> <p>1.1.2. Menyebarkan undangan untuk kegiatan</p> <p>1.1.3. Menentukan tempat dan waktu untuk bertatap muka dengan Dinas Kesehatan</p> <p>1.1.4. Terlaksananya kegiatan antara masyarakat dengan Dinas Kesehatan untuk membahas pentingnya hidup sehat</p> <p>1.1.5. Monitoring dan evaluasi kegiatan</p> <p><b>1.2. Membuat beberapa Kegiatan (TOGA, Senam, Kampanye)</b></p> <p>1.2.1. Mengumpulkan masyarakat untuk mengadakan kegiatan tersebut</p> <p>1.2.2. Menentukan tempat dan waktu dengan pelatih senam untuk melaksanakan kegiatan senam.</p> <p>1.2.3. Terlaksananya program tanaman obat keluarga dengan masyarakat</p> <p>1.2.4. Monitoring dan Evaluasi kegiatan</p> <p><b>1.3. Mengorganisir masyarakat untuk membentuk kelompok masyarakat peduli gaya hidup sehat</b></p> <p>1.3.1. Mengumpulkan masyarakat untuk membentuk kelompok</p> <p>1.3.2. Membentuk kelompok masyarakat hidup sehat dari anggota ibu-ibu yasinan</p> <p>1.3.4. Menyusun kepengurusan dengan anggota ibu-ibu yasinan</p> <p>1.3.5. Monitoring dan evaluasi</p> <p><b>1.4. Membuat kampanye tentang hidup sehat</b></p> <p>1.4.1. Melakukan diskusi dengan masyarakat untuk kegiatan kampanye yang akan dilaksanakan</p> <p>1.4.2. Menentukan tempat dan waktu kegiatan dan menyusun kepengurusan kegiatan</p> <p>1.4.3. Terlaksananya Kegiatan kampanye hidup sehat</p> <p>1.4.4. Monitoring dan evaluasi kegiatan</p> <p><b>1.5. Mengadakan advokasi kepada pemerintahan desa untuk membuat program gerakan masyarakat hidup sehat</b></p> <p>1.5.1. FGD dengan masyarakat</p> <p>1.5.2. Melakukan tatp muka antara masyarakat dengan pemerintah desa</p> <p>1.5.3. Melakukan lobi dengan pemerintah desa mengenai program yang akan dilaksanakan</p> <p>1.5.4. Monitoring dan evaluasi</p>
----------	--

## **F. Sistematika Pembahasan**

### **BAB I : PENDAHULUAN**

BAB 1 membahas tentang pendahuluan penelitian, pada bab ini penulis akan mendeskripsikan tentang latar belakang permasalahan yang nantinya akan didukung oleh rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta strategi pengorganisasian untuk mempermudah pembaca untuk memahami secara ringkas.

### **BAB II : KAJIAN TEORI DAN PENELITIAN TERKAIT**

Bab 2 ini akan membahas tentang kajian teoritik, penulis akan menjelaskan tentang teori yang relevan dengan penelitian pada bab ini. Diantaranya adalah teori mengenai pengorganisasian masyarakat, konsep kesehatan masyarakat, dan perspektif islam yang membahas tentang pentingnya menjaga kesehatan menurut islam. Selain itu peneliti juga akan menjelaskan tentang penelitian terdahulu atau penelitian terkait yang berkaitan langsung dengan tema dari penulis.

### **BAB III : METODE PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF**

Pada BAB ini peneliti menyajikan paradigma penelitian social yang bukan hanya menyikap masalah social secara kritis dan mendalam, akan tetapi aksi berdasarkan masalah yang sedang terjadi secara nyata di lapangan bersama-sama dengan masyarakat secara partisipatif. Dan berisi tentang pendekatan yang digunakan, prosedur penelitian pendampingannya, subyek penelitian, teknik pengumpulan data, teknik validasi data dan teknik analisis data.

### **BAB IV : PROFIL DESA**

Peneliti akan menyajikan tentang realita dan fakta yang telah mendalam tentang kehidupan masyarakat, tingkat kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup sehat yang mampu menjadikan keluarga yang terbebas dari penyakit apapun atau hidup yang sehat.

## **BAB V : PROBLEM KESEHATAN MASYARAKAT DI DUSUN TUMAPEL KETAJEN**

Pada bab ini, penulis akan membahas tentang fakta dan fenomena yang terjadi di Dusun Tumapel sebagai focus permasalahan. Dalam bab ini akan 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 kesehatannya.

## **BAB VI : DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN**

Di dalam BAB ini akan menjelaskan tentang proses-proses pengorganisasian masyarakat yang akan dilakukan, mulai dari proses inkulturasi sampai evaluasi setiap kegiatan yang akan dilakukan. Dan nantinya juga akan menjelaskan proses FGD dengan masyarakat sampai menganalisis masalah dari setiap pertemuan.

## **BAB VII :AKSI PERUBAHAN**

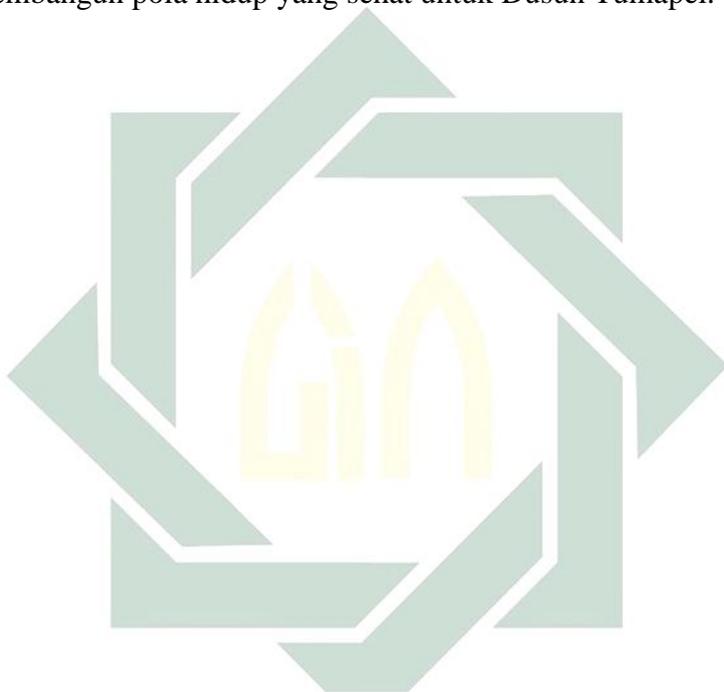
Pada bab 7 ini membahas tentang aksi perubahan yang dilakukan oleh masyarakat Dusun Tumapel dan penulis akan menggambarkan bagaimana persiapan program yang sesuai dengan problem yang ada untuk merancang aksi perubahan. Selain itu, terdapat pemaparan hasil monitoring dan evaluasi setiap program program, menjawab keberhasilan aksi pemembrdayaan kelompok lansia sejahtera dan pendidikan mengenai urgensi kesehatan kepada masyarakat.

## **BAB VIII : EVALUASI DAN REFLEKSI**

Peneliti akan membuat catatan refleksi atas penelitian dan pendampingan dari awal hingga akhir. Berisi tentang perubahan yang muncul setelah adanya proses pendampingan yang sudah dilaksanakan. Selain itu juga menceritakan catatan peneliti pada saat penelitian mendampingi kelompok ibu-ibu yasinan sebagai bagian dari aksi nyata melalui metode penelitian partisipatif.

## BAB IX : PENUTUP

Pada BAB terakhir ini, peneliti membuat kesimpulan yang merupakan jawaban dari rumusan masalah. Selain itu, peneliti juga akan membuat saran kepada beberapa pihak yang dapat digunakan sebagai acuan untuk dapat diterapkan dalam membangun pola hidup yang sehat untuk Dusun Tumapel.



## BAB II KAJIAN TEORI

### A. Kajian Teori

#### 1. Pengorganisasian Masyarakat

Pengertian pengorganisasian rakyat atau pengorganisasian masyarakat yang mengandung makna yang luas dari kedua katanya. Istilah rakyat tidak hanya mengacu pada perkauman (*community*) dalam konteks lebih luas, jugat masyarakat (*society*) pada umumnya. Istilah pengorganisasian lebih dimaknai sebagai kerangka menyeluruh dalam rangka memecahkan masalah ketidakadilan dan membangun tatanan yang adil. Dalam mengorganisir masyarakat merupakan akibat logis dari analisis tentang apa yang terjadi, yaitu ketidakadilan dan penindasan ditsekitar kita. Melakukan pengorganisasian berarti berani untuk melakukan proses melibatkan diri dan memihak kepada masyarakat yang tertindas.<sup>5</sup>

Pengorganisasian masyarakat juga berarti membangun suatu organisasi, sebagai wadah atau wahana pelaksanaan berbagai prosesnya, pengorganisasian sering kali mengalami pendangkalan makna, baik disadari atau tidak, pemaknaan bahwa pengorganisasian sudah terjadi jika sudah terbentuk organisasi rakyat dengan susunan kepengurusan, anggota, program kerja, dan aturan-aturan organisasi. Dalam pengorganisasian rakyat haruslah memberkuasakan dan memunculkan kesadaran kritis masyarakat, karena ada banyak pula pengorganisasian yang akan melemahkan, melanggengkan *status quo*, dan meninabobokan (*organizing for disempowerment*).

Ada beberapa macam tujuan dalam pengorganisasian masyarakat, diantaranya adalah :

---

<sup>5</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), hal 197-98.

- a. Melakukan Pemberdayaan Masyarakat sebagai upaya mengorganisir masyarakat. Dari sinilah masyarakat dapat mempelajari cara mengatasi ketidakberdayaan (*powerless*).
- b. Membentuk suatu struktur dan organisasi masyarakat yang kuat dan tepat sehingga dapat memberikan pelayanan kebutuhandanaspirasimasyarakat.
- c. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat baik jangka pendek ataupun jangka panjang.<sup>6</sup>

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

- a. Membangun etos dan komitmen *organizer* yang baik.
- b. Keberpihakan dan pembebasan terhadap kaum lemah.
- c. Berbaur dan terlibat (*live in*) dalam kehidupan masyarakat.
- d. Belajar, merencanakan, membangun bersama apa yang masyarakat punya.
- e. Kemandirian. Seorang *community organizer* hanya akan dianggap selesai dan berhasil melakukan pekerjaannya jika masyarakat yang diorganisirnya telah mampu.
- f. Mengorganisir diri mereka sendiri (*local leader*) sehingga tidak lagi memerlukan *organizer* luar yang memfasilitasi mereka.
- g. Berkelanjutan. Dalam kegiatan pengorganisasian diorientasikan sebagai suatu yang terus-menerus akan dilakukan.
- h. Keterbukaan. Setiap anggota komunitas dirancang untuk mengetahui masalah-masalah yang akan dilakukan dan yang sedang dihadapi oleh komunitas.

---

<sup>6</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), hal 151-152

- i. Partisipasi, setiap anggota memiliki peluang yang sama terhadap informasi maupun terhadap proses pengambilan keputusan yang dibuat oleh komunitasnya.
- j. Prinsip mendahulukan rakyat dan pendekatan yang partisipatif. Pertama-tama dimaksudkan untuk membongkar budaya bisu, perasaan tidak berdaya, dan apatisisme akan perubahan yang telah sekian lama mencengkram rakyat yang dimiskinkan. Intinya, kepercayaan diri rakyat sebagai subjek mesti dipulihkan.<sup>7</sup>

## **2. Kesehatan Masyarakat**

### **a. Definisi Kesehatan Masyarakat**

Pengertian Kesehatan Masyarakat menurut Profesor Winslow adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk mendeteksi dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap rumah terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam menjaga kesehatannya.<sup>8</sup>

Dari beberapa pengalaman praktik kesehatan masyarakat, pada awal abad ke-20 Winslow membuat batasan kesehatan masyarakat yang sampai sekarang masih

---

<sup>7</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), hal 131-132

<sup>8</sup>Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997), hal,10.

relevan, menyatakan bahwa “ilmu kesehatan masyarakat merupakan ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa social untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.” Winslow kemudian dianggap sebagai Bapak Ilmu Kesehatan Masyarakat.<sup>9</sup>

Dari batasan tersebut tersirat bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi Antara teori (ilmu, dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat).<sup>10</sup> Dari ketiga tujuan kesehatan masyarakat tersebut, Winslow mengusulkan cara dan pendekatan pengorganisasian masyarakat sebagai cara yang menurutnya paling efektif. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan kesehatan masyarakat pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada di dalam masyarakat itu sendiri untuk upaya-upaya preventif, kuratif, promotif dan rehabilitative. Tujuannya adalah untuk menumbuhka, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, hal, 2

<sup>10</sup> Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, hal, 2

<sup>11</sup> Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, hal, 3

b. Tujuan Kesehatan Masyarakat

Adapun tujuan umum dan khusus dalam kesehatan masyarakat diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

a. Untuk meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat dan sakit.

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

c. Tertanganinya kelompok keluarga rawan, kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindaklanjut dan pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

d. Prinsip-prinsip Kesehatan Masyarakat

Ada beberapa prinsip pokok yang harus terpenuhi, agar usaha kesehatan masyarakat dapat terlaksana dengan baik.

Diantaranya sebagai berikut :

1. Sasaran pelayanan yaitu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat dasar utamanya adalah menggunakan metode pemecahan masalah yang dituangkan dalam pelayanan kesehatan.

3. Dalam pelayanan kesehatan kegiatan utamanya adalah di masyarakat bukan di rumah sakit. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang generalis.

---

<sup>12</sup>Eliana, Sri Sumiati, *Modul Kesehatan Masyarakat*, hal, 3-4

4. Terpenting dalam peran tenaga kesehatan adalah sebagai pendidik (*health education*) dan pembantu (*change agent*).
5. Dalam praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat.
6. Praktik kesehatan masyarakat adalah bagian dari sistem kesehatan masyarakat.
7. Praktik kesehatan masyarakat merupakan gambaran dari seluruh program kesehatan di masyarakat.<sup>13</sup>

### **3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

#### **a. Pengertian Perilaku Hidup Sehat**

Dalam pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ada beberapa kaitannya adalah :

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat. Aspek tersebut sangat besar kontribusinya dalam menentukan status kesehatan dalam masyarakat. Hal ini disebabkan karena perilaku merupakan modal utama bagi seseorang untuk mencegah dirinya dari penyakit di sekitar tempat tinggalnya.

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

---

<sup>13</sup>Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, hal, 20

b. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tujuan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal.

#### 4. Faktor Penentu Kesehatan dan Penyakit

Definisi sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang lengkap dari sehat fisik, mental dan social serta tidak hanya bebas penyakit atau kecacatan, sehingga seseorang dapat bekerja secara produktif. Konsep dari WHO menyebutkan manusia dikatakan sehat adalah bahagia dan sehat secara jasmani. Sedangkan sakit merupakan akibat dari kesalahan adaptasi lingkungan dan reaksi Antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subyektif dan obyektif, sehingga penderita butuh pengobatan untuk menjadi lebih sehat. Sedangkan ciri-ciri masyarakat sehat adalah sebagai berikut ini<sup>14</sup> :

- a. Adanya peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat
- b. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya pengangkatan kesehatan (*health promotion*), pencegahan penyakit (*health prevention*), penyembuhan penyakit (*curative health*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative health*), terutama untuk ibu dan anak.
- c. Berupaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.

---

<sup>14</sup> Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika 2009), hal 101.

- d. Berupaya selalu menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.
- e. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

Perkembangan determinan kesehatan semakin berkembang dengan adanya *Ottawa Charter* pada tahun 1986 yang memperlihatkan pentingnya konteks social di luar konteks individual. Penerapan *Ottawa Charter* meliputi lima kegiatan utama yaitu peningkatan keterampilan individu, gerakan masyarakat, lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanan kesehatan dan pentingnya kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat. Dari lima kegiatan tersebut, ada tiga sasaran utamanya yaitu perubahan perilaku individu, perubahan perilaku dan keadaan masyarakat, perubahan dan pengembangan kebijakan yang mendukung perilaku individu dan masyarakat serta keadaan kesehatan yang ingin dicapai.<sup>15</sup>

Indikator yang berhubungan dengan derajat kesehatan masyarakat menurut Sistem Kesehatan Nasional ada 10 indikator, sedangkan menurut H.L Blum ada 12 indikator yaitu sebagai berikut :

- a. Life Span : adalah lamanya usia harapan untuk hidup dari masyarakat atau dapat dipandang sebagai derajat kematian masyarakat yang bukan karena mati tua.
- b. Disease or Infirmity : adalah keadaan sakit atau cacat secara fisiologis dan anatomis dari masyarakat.
- c. Discomfort or illness : adalah keluhan sakit dari masyarakat tentang keadaan somatic, kejiwaan maupun social dari dirinya.
- d. Disability incapacity : adalah ketidak mampuan seseorang dalam masyarakat untuk melakukan pekerjaan dan menjalankan peran sosialnya karena sakit.

---

<sup>15</sup> Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, hal 25

- e. Participation in health : adalah kemampuan dan kemauan dari masyarakat secara langsung yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Health behaviour : adalah perilaku nyata dari anggota masyarakat secara langsung berkaitan dengan kesehatan.
- g. Ecologic behaviour : adalah perilaku masyarakat terhadap lingkungan, spesies lain, sumberdaya alam dan ekosistem.
- h. Social behaviour : adalah perilaku anggota masyarakat terhadap sesamanya, keluarga, komunitas dan bangsanya.
- i. Interpersonal relationshif : adalah kualitas komunikasi anggota masyarakat terhadap sesamanya.
- j. Reserve or positive health : adalah daya tahan anggota masyarakat terhadap penyakit atau kapasitas anggota masyarakat dalam menghadapi tekanan-tekanan somatic, kejiwaan dan social.
- k. External satisfaction : adalah rasa kepuasan anggota masyarakat terhadap lingkungan sosialnya meliputi: rumah, sekolah, pekerjaan, rekreasi, transportasi dan sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- l. Internal satisfaction : adalah kepuasan anggota masyarakat terhadap seluruh aspek kehidupan dirinya sendiri.

## **5. Hubungan Kesehatan Masyarakat dengan Kesehatan lansia**

Menurut undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang dimaksud dengan lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang juga mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kelompok ini merupakan penduduk yang tergolong rentan, yang sering dianggap menjadi beban bagi kelompok penduduk lainnya. Meningkatnya jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi ekluarga dan masyarakat. Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia

mengalami perubahan fisik dan mental yang kurang baik juga di kehidupannya saat ini.<sup>16</sup>

Untuk menghasilkan penduduk lanjut usia yang sehat tidaklah mudah dan memerlukan kerja sama para pihak, Antara lain: lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat, pemerintah, organisasi dan pemerhati kesejahteraan serta profesi di bidang kesehatan yang lebih penting adalah peran aktif dari lansia sendiri dan keluarga dalam melaksanakan perilaku hidup sehat. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan yaitu mengadakan pelayanan kesehatan untuk lansia. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah puskesmas dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit.<sup>17</sup>

Dalam jurnal Eko Sriyanto yang berjudul Lanjut Usia : Antara Tuntutan Jaminan Sosial dan Pengembangan Pemberdayaan, menurut Prayitno bahwa lansia memiliki kerentanan dari beberapa aspek, diantaranya sebagai berikut :

- a. Ekonomi yaitu kehilangan pekerjaan/jabatan dan kehilangan pendapatan.
- b. Fisik, yaitu reduksi fisik-kesehatan, penyakit kronis dan ketidak mampuan meningkatkan biaya hidup, bertambahnya biaya pengobatan, gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan ketulian, gangguan gizi akibat perubahan pola aktivitas.
- c. Psikologis, yaitu perasaan dekat dengan kematian.
- d. Hubungan social, yaitu kehilangan status, kehilangan kegiatan, kehilangan teman kenalan atau relasi, kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.

---

<sup>16</sup> Reiza dkk, *Perilaku Hidup Sehat dan Status Kesehatan Fisik Lansia* (Jakarta: Universitas Negeri Jakarta), hal 61

<sup>17</sup> Simanullang dkk, *Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia)*, (Medan: Universitas Sumatera Utara), hal 7

Berdasarkan pemaparan diatas bida disimpulkan bahwa Lansia memiliki beberapa kerentanan, baik secara fisik, psikologis maupun hubungan social. Pada kerentanan fisik tersebut berkaitan dengan kesehatan setiap lansia. Banyaknya jumlah lansia yang sakit baik penyakit menular maupun tidak menular disebabkan oleh beberapa factor penyebab masalah kesehatan yang telah disebutkan di atas. Salah satu faktornya adalah pola hidup yang masyarakat alamidan pelayanan kesehatan.

## **6. Perspektif Islam mengenai Kesehatan Masyarakat**

### **A. Hukum Mengobati Penyakit dalam Pandangan Islam**

Para ahli fikih dari berbagai mazhab; yaitu ulama mazhab Hanafi, Maliki, Syafi’I dan ulama mazhab hambali sepakat tentang bolehnya seseorang mengobati penyakit yang dideritanya. Pendapat para ulama tersebut didasari oleh banyaknya dalil yang menunjukkan kebolehan mengobati penyakit. Di anantara dalil-dalail tersebut adalah.<sup>18</sup> *Pertama*, diriwayatkan oleh imam Muslim:

عَنْ جَابِنِ عَبْدِ اللَّهِ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِأَذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : “*Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakit maka dia akan sembuh dengan seizing Allah Subhanahu wa Ta’ala.*” (HR. Muslim)

Hadist di atas mengisyaratkan diizinkannya seseorang Muslim mengobati penyakit yang dideritanya. Sebab, setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang skait akan mendapatkan kesembuhan. Meski demikian, kesembuhan

---

<sup>18</sup> Muhammad utsman Syabir, *Pengobatan Alternatif Dalam Islam*, (Jakarta: Grafindo, 2005), hal 20

kadang terjadi dalam waktu yang cukup lama, jika penyebab penyakitnya belum diketahui atau obatnya belum ditemukan.

Kedua diriwayatkan oleh Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah dan At-Tirmidzi:

عن اسامة: كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَتَتَدَاوَى؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ أَمْ يَضَعُ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

Artinya: “*Aku pernah di smaping Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami beroba?” Beliau menjawab: Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah Subhanahu wa Ta’ala tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua.”* (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu majah, dan at-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih).

Hadits di atas menunjukkan bahwa setiap penyakit ada obatnya terkecuali penyakit tua. Rasulullah Saw menganggap tua sebagai penyakit. Sebab penyakit tersebut merusak kondisi si sakit, sebagaimana penyakit-penyakit lain yang biasanya mengakibatkan seseorang meninggal atau berat dalam menjalani hidup.

Ketiga, hadits riwayat Abu Daud:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَّاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

Artinya: “*Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dna janganlah berobat dengan yang haram.*” (HR. Abu Dawud)

Hadits ini menunjukkan bahwa seseorang Muslim boleh mengobati penyakitnya. Sebab, diturunkannya penyakit oleh Allah SWT disertai dengan diturunkan obatnya menunjukkan

bahwa seorang muslim diizinkan untuk mengobati penyakit yang dideritanya.<sup>19</sup>

### **B. Sehat dan Sakit dalam Pandangan Islam Filosofi Sehat dalam Agama**

Sejak awal, Rasulullah SAW telah memberikan peringatan berupa nasihat kepada umatnya untuk menjaga kesehatan dan kebersihan badan, supaya tidak sakit. Dalam konteks ini, Rasulullah bersabda: “Dua anugerah membuat banyak orang tertipu di dalamnya, yaitu kesehatan dan kesempatan” (HR. Al-Bukhari). Gunakan dengan baik lima hal sebelum lima yang lain: masa mudamu sebelum engkau tua; sehatmu sebelum engkau sibuk; dan hidupmu sebelum engkau mati (HR. Al-Hakim). Adapun ajaran mengenai hidup sehat dapat dilihat dalam beberapa riwayat hadist: “Lakukanlah bepergian, maka kalian sehat” (HR. Ahmad). ...dan berpuasalah kalian, maka kalian sehat” (HR. Ath-Thabarani). “Orang yang tidur dalam keadaan tangannya berbau lemak, lalu ia terkena sesuatu, maka janganlah ia mencela kecuali dirinya sendiri.” (HR. Ad-Darimi)<sup>20</sup>

Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan badan, Rasulullah SAW banyak memberikan tips untuk umatnya agar diamalkan dengan baik. Diantaranya :

1. Rasulullah SAW menerapkan pola makan yang sehat
2. Rasulullah SAW memakan kurma dengan mentimun. (HR. Al-Bukhari dan Muslim)
3. Rasulullah SAW melarang tidur setelah makan. (HR. Abu Nuaim)
4. Rasulullah SAW menganjurkan mengawali berbuka dengan kurma, jika tidak ada maka dengan air. (HR. At-Tirmidzi)

---

<sup>19</sup> Muhammad utsman Syabir, *Pengobatan Alternatif Dalam Islam*, (Jakarta: Grafindo, 2005), hal 21-23

<sup>20</sup> Arif Sumantri, *Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2010), Hal : 295

5. Rasulullah SAW memerintahkan makan malam meskipun dengan setelapak kurma. (HR. At-Tirmidzi)

Ajaran yang disampaikan Rasulullah SAW tersebut memiliki banyak makna untuk kesehatan, khususnya ditujukan kepada umatnya misalnya: masalah pola makan yang sehat. Sebab kebanyakan dari kita, mengabaikan perintah tersebut. Akibatnya, sering timbul berbagai penyakit, seperti sakit pencernaan, usus, kolesterol jahat meningkat, yang berakibat pada penyumbatan pembuluh darah ke jantung, sehingga tekanan dan pompa jantung menjadi berat. Hal ini akan berdampak pada timbulnya penyakit jantung koroner, asam urat, hipertensi dan lain sebagainya. Jika kita patuhi ajaran Rasulullah tersebut, maka niscaya kita akan terhindar dari berbagai penyakit yang mengerikan itu.<sup>21</sup>

Berdasarkan konsep kesehatan yang ada, paling tidak, pola hidup sehat ada tiga macam. *Pertama*, melakukan hal-hal yang berguna untuk kesehatan. *Kedua*, menghindari hal-hal yang membahayakan kesehatan. *Ketiga*, melakukan hal-hal yang dapat menghilangkan penyakit yang diderita. Semua pola ini dapat ditemukan dalilnya dalam agama, baik secara jelas atau tersirat, secara khusus atau umum, secara medis maupun nonmedis (rohani). Hal ini dapat dilihat dari firman Allah SWT yang tertuang dalam QS. Al-A'araf ayat 31 :

يٰۤاَيُّهَاۤ اٰدَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَشَرِبُوْا اَوْ لَا تَشْرَبُوْا اِنَّهٗ لَا يَجِبُ  
الْمُسْرِفِيْنَ

Artinya:“Makan dan minumlah kalian, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Arif Sumantri, *Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2010), Hal : 296

<sup>22</sup> Arif Sumantri, *Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2010), Hal : 297

Dalam pandangan agama, kesehatan merupakan kemaslahatan duniawi yang harus dijaga selagi tidak bertentangan dengan kemaslahatan ukhrawi atau kemaslahatan yang lebih besar. Kesehatan, kedokteran dan semacamnya telah menyangkut kepentingan umum yang dalam pandangan islam merupakan kewajiban kolektif (*fardhu kifayah*) bagi kaum muslimin. Sebagai gejala jasmani murni, sehat dan sakit, boleh dibilang tidak secara langsung berkaitan dengan agama. Dalam pandangan agama, sehat sebelum tentu lebih baik daripada sakit begitu pula sebaliknya. Sehat dan sakit merupakan dua kondisi yang sama-sama memiliki potensi untuk mendapat label baik atau buruk. Jika manusia bisa mendapat pahala atau dosa dari kondisi sehatnya, maka ia juga bisa mendapatkan pahala atau dosa dari kondisi sakitnya. Di situlah sebetulnya fokus pandangan agama mengenai sehat dan sakit. Selebihnya dari itu, merupakan pengembangan dari prinsip-prinsip moral seperti yang telah disebutkan di atas.

Pada dasarnya, agama sangat menganjurkan kesehatan, sebab apa yang dapat dilakukan oleh seseorang dalam keadaan sehat lebih banyak daripada apa yang dapat dilakukan dalam keadaan sakit. Manusia dapat beribadah, berjihad, berdakwah dan membangun peradaban dengan baik, jika faktor fisik berada dalam kondisi yang kondusif. Jadi, kesehatan fisik secara tidak langsung merupakan faktor yang cukup menentukan bagi tegaknya kebenaran dan terwujudnya kebaikan. Namun demikian, posisi kesehatan tetap sebagai sarana, bukan tujuan. Tujuan agama adalah tegaknya kebenaran dan terwujudnya kebaikan itu sendiri. Karena itu, dalam sabda-sabda Rasulullah dapat dengan mudah kita temukan janji-janji untuk orang-orang sakit, bahwa penyakit merupakan penghapus dosa dan mesin pahala yang besar. Rasulullah SAW menyatakan bahwa orang meninggal karena sakit perut atau terkena wabah *thaun* maka ia syahid. Orang yang sabar saat kedua matanya buta, maka ia mendapat surga (HR. Al-Bukhari). Tetapi, hal ini sama sekali

tidak dapat diartikan bahwa islam sikap tabah dan rela terhadap takdir ketika penyakit ini menyerangnya. Sebab, misi agama adalah mengajak manusia agar menjadikan setiap kondisi dalam hidupnya sebagai sasaran untuk mendulang kebaikan dan mendekatkan diri kepada Allah, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, kaya maupun miskin, dan kuat maupun lemah.

Selain itu, janji pahala tersebut dapat dipahami sebagai paradigma islam dalam membesarkan hati orang-orang yang berada dalam kondisi sengsara, agar ia tidak putus asa. Selain itu, islam juga senantiasa memberikan peringatan dan menyalakan lampu kuning untuk orang-orang yang berada dalam kondisi sehat sejahtera, agar ia tidak terlena. Dengan demikian, maka jelas bahwa agama mengajarkan hidup sehat, dan menggunakan kesehatannya itu untuk sesuatu yang baik. Kondisi terbaik yang paling diimpikan oleh agama bagi kehidupan masyarakat adalah kebaikan dalam kesehatan. Kesehatan mungkin boleh hilang, tetapi dalam kondisi apapun, kebaikan tidak boleh lenyap dari dirinya.<sup>23</sup>

### **C. Sakit dalam Pandangan Islam**

Seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan umat manusia secara beramai-ramai memburu kemewahan hidup, meski masih banyak manusia yang terkungkung dengan penderitaan hidup. Akibat ketidakmampuan mengatasi kesulitan hidup, banyak manusia yang mengalami keguncangan jiwa karena tertekan oleh suatu kondisi. Kondisi yang menekan ini membuat jiwanya guncang, kemudian menimbulkan penderitaan batin dan muncul bermacam-macam penyakit pada fisik. Dalam perjalanan hidupnya, manusia menjalani tiga keadaan penting: *sehat, sakit, atau mati*. Sehat dan sakit merupakan warna kehidupan yang

---

<sup>23</sup> Arif Sumantri, *Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2010), Hal : 297-299

selalu ada dalam diri manusia selama ia masih hidup. Tetapi kebanyakan manusia memperlakukan sehat dan sakit secara tidak adil. Kebanyakan mereka menganggap sehat itu saja yang mempunyai makna. Sementara sakit hanya dianggap sebagai beban dan penderitaan, yang tidak ada maknanya sama sekali. Orang yang beranggapan demikian jelas keliru, sebab Allah selalu menciptakan sesuatu atau memberikan suatu ujian kepada hambanya pasti ada hima atau pelajaran di balik itu semua.

Walaupun begitu, tidak seorang pun menginginkan dirinya sakit. Tetapi kalau penyakit itu datang, manusia tidak kuasa untuk menolaknya. Dalam keadaan sakit, seseorang akan mengeluh dengan penderitaan fisiknya dan juga biasanya disertai gangguan atau guncangan jiwa dengan gejala ringan seperti stres, rasa putus asa. Terutama bagi penderita penyakit kronis dan susah sembuh. Karena tipisnya akidah (keimanan), kemudian muncul keinginan untuk mengakhiri hidup dengan jalan yang tidak diridhai Allah SWT. Semua ini diakibatkan oleh hilangnya keyakinan kepada Allah SWT, sehingga terkadang ada pasien yang sengaja meninggalkan ibadah sehari-hari, seperti doa, zikir atau shalat. Akibatnya, kondisi psikis dan keimanan serta nurani orang tersebut semakin gersang.

Perlu ditegaskan kembali di sini, bahwa sakit merupakan salah satu ciptaan Allah SWT. Karena itu, proses penciptaan ini pasti ada hikmah di balik itu semua. Salah satu hikmahnya, Allah SWT sedang menguji keimanan seseorang. Apakah dengan penyakit itu ia menjadi lebih sabar dan menjadi lebih baik, atau malah sebaliknya, menjadi kufur nikmat. Hal ini dapat dilihat dari firman Allah SWT dalam QS, Al-Baqarah ayat 214 :

أَمْ حَسِبْتُمْ أَنْ تُدْخَلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُم مِّثْلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ قَبْلِكُمْ مَسَّتْهُمُ  
الْبَأْسَاءُ وَالضَّرَّاءُ وَزُلْزِلُوا حَتَّى يَقُولَ الرَّسُولُ وَالَّذِينَ ءَامَنُوا مَعَهُ مَتَى نَصُرَ اللَّهُ  
أَلَا إِنَّ نَصْرَ اللَّهِ قَرِيبٌ

Artinya: *Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu (cobaan) sebagaimana halnya orang-orang terdahulu sebelum kamu? Mereka ditimpa*

*oleh malapetaka dan kesengsaraan, serta diguncangkan (dengan bermacam-macam cobaan) sehingga berkatalah Rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya: "Bilakah datangnya pertolongan Allah?" Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu amat dekat.*

Ayat dia atas dapat dipahami bahwa Allah SWT akan menguji hamba-hamba-Nya dengan kebaikan dan keburukan. Dia menguji manusia berupa kesehatan, agar mereka bersyukur dan mengetahui keutamaan Allah SWT, serta kebaikan-Nya kepada mereka. Kemudian Allah SWT juga akan menguji manusia dengan keburukan seperti: sakit dan miskin, agar mereka bersabar dan memohon perlindungan serta brdoa kepada-Nya.<sup>24</sup>

Dalam pandangan islam, penyakit merupakan cobaan yang diberikan Allah SWT kepada hamba-Nya untuk menguji keimanannya. Ketika seseorang sakit, dalam sakitnya terkandung pahala, ampunan, dan akan mengingatkan orang sakit kepada Allah SWT. Dalam konteks ini, Siti Aisyah pernah meriwayatkan, bahwa Rasulullah SAW bersabda: "Tidak ada musibah yang menimpa diri seorang muslim, kecuali Allah mengampuni dosa-dosanya, sampai-sampai sakitnya karena tertusuk duri seklaipun." (HR. Bukhari)

Sabda Rasulullah SAW :

وإن الله تعالى إذا أحب قوما ابتلاهم فمن رضي فله الرضا ومن فله  
السخط

(ی ذم رت ل اوه ج ام ن ب اه اور)

"Dan sesungguhnya bila Allah SWT mencintai suatu kaum, dicobanya dengan berbagai cobaan. Siapa yang ridha menerimanya, maka dia akan memperoleh keridhaan Allah. Dan barangsiapa yang murka (tidak ridha) dia akan memperoleh kemurkaan Allah SWT." (HR. Ibnu Majah dan at-Tirmidzi)

---

<sup>24</sup> Arif Sumantri, *Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2010), Hal : 301

Dalam hadist lain Rasulullah SAW bersabda :

عن ابي هريرة رضي الله عنه : عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : ما يصيب المسلم من نصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى شوكه يشاكها إلا فر الله لها خطاياها (رواه البخاري ومسلم)

“Dari Abu Hurairah r.a. Nabi Muhammad SAW, bersabda: Tidaklah seorang muslim ditimpa musibah, kesusahan, kesedihan, penyakit, gangguan menumpuk pada dirinya kecuali Allah SWT hapuskan akan dosa-dosanya.” (HR. Bukhari dan Muslim)

Beberapa catatan yang dapat diperoleh dari hadist tersebut, antara lain bahwa mereka yang terkena penyakit, jika dia sabar maka Allah akan mengampuni dosa-dosanya. Karena sakit, merupakan ujian yang Allah berikan kepada semua makhluk-Nya di muka bumi ini. dalam kata lain, Allah SWT menciptakan cobaan dalam bentuk rasa sakit, bertujuan antara lain, untuk mengingatkan manusia terhadap rahmat-rahmat yang telah diberikan-Nya. Karena itu, Allah SWT memberikan penyakit agar setiap insan menyadari bahwa selama ini dia telah diberikan berupa kesehatan yang begitu banyak. Namun, kesehatan yang dimilikinya sering diabaikan, bahkan mungkin disia-siakan. Padahal, sehat merupakan harta tak ternilai harganya.

## **B. Penelitian Terdahulu**

Salah satu data pendukung yang menurut peneliti perlu dijadikan bagian tersendiri adalah penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang sedang dibahas dalam penelitian ini. Seperti penelitian terdahulu pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terdahulu**

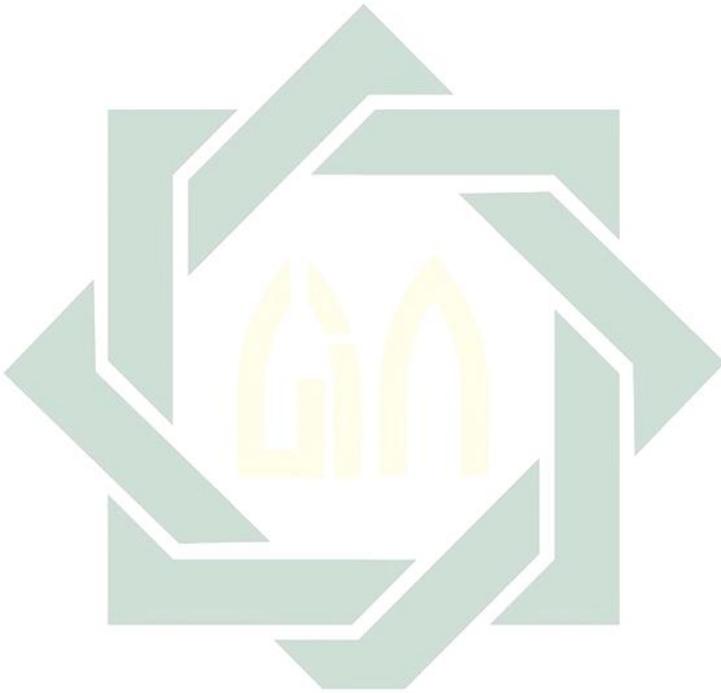
HiduAspek	Peneliti 1	Peneliti 2	Peneliti 3	Penelitian yang sedang dikaji
Judul	Profil Penderita Hipertensi Di RSUD Jombang Periode Januari-Desember 2011	Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet Dan Kebiasaan Olahraga Di Padang Tahun 2011	Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016	Membangun Masyarakat Hidup Sehat Melalui Pemberdayaan Posyandu Lansia di Dusun Tumapel Desa Ketajen Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo
Peneliti	Bagus Ramanto Saputra, Rahayu, Iwan Sis Indrawanto	Herwati, Wiwi Sartika	Rospitaria tarigan, Zulhaida Lubis, Syarifah	Siti Nurhalisa
Pendekatan	Kuantitatif	Kuantitatif	Kuantitatif	Kualitatif
Program	Sumber pengetahuan kepada masyarakat mengenai hipertensi sehingga dapat mengontrol tekanan darahnya dan melakukan pemeriksaan secara dini ke dokter.	Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pola diet dan kebiasaan berolahraga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi	Populasi dalam penelitian adalah seluruh penderita hipertensi dan seluruh populasi dijadikan sampel	Adanya masyarakat yang memahami akan pentingnya hidup sehat.  Adanya kelompok masyarakat yang peduli dengan gaya hidup sehat  Sudah ada kebijakan dari pemerintah desa untuk melaksanakan program gerakan masyarakat hidup sehat

Hasil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deskripsi Karakteristik penderita Hipertensi Berdasarkan Usia</li> <li>2. Deskripsi Karakteristik Penderita Hipertensi berdasarkan jenis kelamin</li> <li>3. Deskripsi Karakteristik Penderita Hipertensi berdasarkan Tingkat Pendidikan</li> <li>4. Deskripsi Karakteristik Penderita Hipertensi berdasarkan Jenis Pekerjaan</li> </ol>	<p>Terdapat hubungan yang bermakna antara pola diet kebiasaan olahraga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi</p>	<p>Pengetahuan responden yang baik dan sikap positif serta dukungan keluarga yang baik akan memiliki peluang pelaksanaan diet hipertensi dengan baik</p>	<p>Masyarakat memahami pentingnya hidup sehat.</p> <p>Masyarakat sudah membuat kelompok peduli hidup sehat.</p> <p>Terwujudnya program atau kegiatan gerakan masyarakat hidup sehat</p>
-------	--	---	--	---

Dari Contoh hasil penelitian di atas, maka dapat digambarkan beberapa persamaan dan perbedaannya. Persamaannya adalah sama-sama membahas tentang penyakit hipertensi dan pola hidup sehat., akan tetapi jika penelitian terdahulu mayoritas mengkaji tentang kelompok dan lembaga pemberdayaan di suatu masyarakat. Subjek penelitian terdahulu hanya melakukan observasi dan wawancara saja, tetapi penelitian yang sedang dilakukan langsung pendekatan dengan masyarakat baik secara wawancara mendalam, FGD bersama masyarakat dan sebagainya.

Adanya persamaan dan perbedaan yang terdapat pada penelitian terdahulu diharapkan akan menjadi informasi tambahan yang dapat dipelajari dalam penelitian yang sedang

dilakukan. Serta keuntungannya adalah akan ada tambahan pengetahuan yang lebih luas serta mendalam terkait tema yang dibahas dalam kedua penelitian ini.



## **BAB III**

### **METEDOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Metodologi Penelitian untuk Pendampingan**

##### **1. Pendekatan Penelitian**

Pada proses pendampingan yang akan dilakukan di Dusun Tumapel ini menggunakan metodologi PAR (*Participatory Action Research*). Yoland Wadword mengemukakan tentang pendekatan PAR adalah istilah yang memuat seperangkat asumsi yang mendasari paradigma baru ilmu pengetahuan dan bertentangan dengan paradigma pengetahuan tradisional atau kuno. Asumsi-asumsi baru menggaris bawahi arti yang sangat penting proses sosial dan kolektif dalam mencapai kesimpulan mengenai “apa kasus yang sedang terjadi” dan “apa implikasi perubahannya” yang dipandang berguna oleh orang-orang yang berada pada kondisi problematis dalam mengantarkan untuk melakukan pendampingan awal.dalam.<sup>25</sup>

Pada dasarnya PAR merupakan penelitian yang melibatkan secara aktif semua pihak-pihak yang relevan (*Stakeholders*) dalam mengkaji tindakan yang sedang berlangsung (dimana pengalaman mereka sendiri sebagai persoalan) dalam rangka melakukan perubahan dan kearah yang lebih baik.<sup>26</sup>

Ada tiga kata yang dimiliki oleh pendekatan PAR yang saling berhubungan antara satu dengan yang lain, yaitu partisipatif, riset, dan aksi. Riset mempunyai akibat-akibat yang ditimbulkannya, segala sesuatu timbul akibat dari

---

<sup>25</sup>Agus Afandi,dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 68-69

<sup>26</sup>Agus Afandi,dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 91.

riset. Sesuatu yang baru diakibatkan riset bisa jadi berbeda dengan situasi sebelumnya. PAR dirancang memang untuk mengkonsep suatu perubahan dan akan melakukan perubahan terhadapnya. Tidak mungkin jika melakukan riset sosial tanpa partisipasi dari manusia. Dalam melakukan riset bisa jadi terdapat satu atau lebih pendamping (*researcher*), orang yang menjadi obyek pendamping (*researched*) dan orang yang akan mendapat hasil pendampingan (*researchedtof*). Dalam riset partisipasi semua pihak yang terlibat dalam semua proses pendampingan mulai dari analisa sosial, rencana aksi, aksi, evaluasi sampai refleksi. Pertanyaan yang akan muncul dalam proses pendampingan adalah siapa yang di perlakukan sebagai partisipan, berapa banyak mereka harus berpartisipasi, dalam cara yang bagaimana mereka harus berpartisipasi, dalam cara yang bagaimana mereka harus berpartisipasi dan bagaimana partisipasi mereka dijelaskan.<sup>27</sup>

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

- a. Partisipasi. Dalam pendekatan PAR mengandalkan partisipasi masyarakat, dimana metode didesain agar memungkinkan warga setempat untuk terlibat, tidakhanya sebagai partner dalam mengumpulkan dan menganalisi informasi.

---

<sup>27</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, Hal, 69-70

- b. Fleksibilitas. Kombinasi teknik yang dipakai disusun berdasarkan kondisi yang ada misalnya jumlah dan keahlian dari tim PAR, keberadaan waktu dan sumber daya, topik dan lokasi pekerjaan.
- c. Kerja kelompok (*teamwork*). Pada umumnya, PAR lebih baik jika dilaksanakan oleh kelompok lokal dan sedikit kehadiran orang luar, representasi wanita yang signifikan, kombinasi dari para ahli sektoral dan ilmuwan sosial yang relevan dengan topik.
- d. Pengacuan optimal (*optimal ignorance*). Agar efisien dalam waktu dan dana, PAR ditujukan mengumpulkan informasi secukupnya untuk menghasilkan rekomendasi dan keputusan.
- e. Sistematis. Pengumpulan data PAR dengan sendirinya kondusif bagi analisis statistik, sehingga langkah-langkah alternatif telah disusun untuk menjamin realibilitas dan validitas temuan.<sup>28</sup>

Maka dari itu, pendekatan PRA sebagai alat melakukan PAR sangat sesuai untuk melakukan metode pendampingan dan pemberdayaan yang dilakukan. Fasilitator dengan masyarakat akan melakukan usaha-usaha dalam membangun masyarakat hidup sehat untuk mengurangi penyakit yang dialami di Dusun Tumapel dengan membentuk dan memberikan pemahaman sehingga apa yang dilakukan masyarakat bagian dari partisipatif bersama. Dengan melalui pendidikan, kampanye dan membentuk kelompok hidup sehat agar mengajak masyarakat menyadari bahwa permasalahan yang dihadapi sekarang rentan penyakit di lingkungannya.

---

<sup>28</sup>Masykuri Bakri, *Pemberdayaan Masyarakat Pendekatan RRA dan PRA*, (Surabaya:Visipress Media, 2011), hal, 25-26

## 2. Prosedur Penelitian untuk Pendampingan

Dalam melakukan pendampingan ada langkah-langkah penelitian dengan metodologi

PAR yang akan peneliti dalam proses pendampingan :

### a. Pemetaan Awal (*Preleminary mapping*)

Untuk memahami komunitas adalah melakukan pemetaan awal, sehingga peneliti mudah memahami realitas problem dan relasi sosial yang terjadi. Dengan ini akan memudahkan masuk ke dalam komunitas baik melalui *key people* (kunci masyarakat) maupun akar rumput yang sudah terbangun. Dalam hal ini peneliti akan melakukan pemetaan awal melalui diskusi dengan masyarakat Dusun Tumapel.<sup>29</sup>

### b. Membangun Hubungan Kemanusiaan

Peneliti akan melakukan inkulturasi dan membangun kepercayaan (*trust building*) dengan masyarakat, sehingga akan terjalin hubungan yang setara dan saling mendukung. Peneliti dan masyarakat bisa menyatu menjadi sebuah simbiosis mutualisme untuk melakukan riset, belajar memahami masalahnya dan memecahkan persoalannya secara bersama-sama.<sup>30</sup>

### c. Penentuan Agenda Riset untuk Perubahan Sosial

Bersama dengan komunitas, peneliti akan mengagendakan program riset melalui teknik *Participatory Rural Apraisal (PAR)* untuk memahami persoalan masyarakat yangn selanjutnya menjadi alat perubahan sosial. Sambil merintis membangun

---

<sup>29</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 79

<sup>30</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 80

kelompok-kelompok komunitas sesuai dengan potensi dan keragaman yang ada.<sup>31</sup>

d. Pemetaan Partisipatif

Bersama dengan komunitas akan melakukan pemetaan wilayah, maupun persoalan yang dialami oleh masyarakat.<sup>32</sup> Dalam melakukan pemetaan partisipatif peneliti mengerjakan riset tidak sendirian, akan tetapi bersama dengan anggota kelompok hidup sehat dan masyarakat Dusun Tumapel. Dalam melakukan pemetaan ini akan difokuskan pada orang-orang yang mengalami penyakit hipertensi.

e. Merumuskan masalah kemanusiaan

Dalam merumuskan masalah, peneliti akan melakukan diskusi dengan masyarakat, kader posyandu lansia dan bu bidan untuk menselaraskan pendapat mengenai perumusan masalah. Dengan ini nantinya akan bersama-sama bersinergi untuk memecahkan masalah yang dialami hingga sampai aksi yang dilaksanakan.

f. Menyusun Strategi Pendampingan

Komunitas akan menyusun strategi gerakan untuk memecahkan masalah kemanusiaan yang telah dirumuskan. Menentukan langkah sistematis, menentukan pihak yang akan terlibat dan menentukan keberhasilan dan kegagalan yang dilakukan serta mencari jalan keluar apalagi kendala menghalangi program.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 80

<sup>32</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal, 80

<sup>33</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016). Hal, 80

g. Pengorganisasian Masyarakat

Komunitas akan didampingi oleh peneliti untuk membangun pranata-pranata sosial, baik dalam bentuk kelompok kerja maupun lembaga masyarakat yang secara nyata bergerak memecahkan problem sosialnya secara simultan.<sup>34</sup>

h. Melancarkan Aksi Perubahan

Aksi memecahkan problem dilakukan secara simultan dan partisipatif. Dalam program pemecahan persoalan kemanusiaan bukan sekedar untuk menyelesaikan persoalan itu sendiri, tetapi merupakan proses pembelajaran sehingga terbangunnya pranata baru dalam komunitas dan sekaligus memunculkan *community organizer* (pengorganisir dari masyarakat sendiri) dan akhirnya akan muncul *local leader* (pemimpin lokal) yang menjadi pelaku dan pemimpin perubahan.<sup>35</sup>

i. Mendirikan Pusat-pusat belajar masyarakat

Pusat belajar masyarakat ini merupakan media dari komunikasi, diskusi, dan riset. Pusat-pusat belajar akan dibangun karena kebutuhan yang diperlukan dari masyarakat yang sudah berjalan melakukan aksi perubahan tersebut.

j. Refleksi

Sesuai dengan hasil dari riset, berdasarkan proses pembelajaran masyarakat dan pelaksanaan program perubahan social, peneliti bersama komunitas dapat merefleksikan semua kegiatan atau proses dari awal sampai akhir. Peneliti bersama kelompok posyandu lansia akan melakukan refleksi setelah kegiatan yang telah selesai dilakukan bersama. Dengan tujuan agar

---

<sup>34</sup>Agus Afandi,dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR)* , hal, 80-81

<sup>35</sup>Agus Afandi,dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR)*, hal, 81

dapat mengetahui kekurangan dan kesalahan dari kegiatan yang sudah dilaksanakan dan akan menjadikan kesalahan tersebut sebagai pendorong untuk melakukan perubahan yang lebih baik lagi untuk kegiatan-kegiatan selanjutnya.

k. Meluaskan skala gerakan dan dukungan

Keberhasilan suatu program yang menggunakan pendekatan PAR ini bukan hanya diukur dari seberapa hasil dari kegiatan yang sudah dilaksanakan, namun juga harus diukur dari tingkat keberlanjutan suatu program.

### 3. Subyek Pengorganisasian

Subyek pengorganisasian dalam penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah ibu-ibu yasinan, ibu dan bapak posyandu, kader posyandu lansia, Bidan Desa. Dalam pengorganisasian yang dilakukan dengan tujuan agar masyarakat sadar tentang kesehatannya dan lebih menjaga pola hidup yang sehat.

### 4. Teknik Pengumpulan Data

Agar memperoleh data yang sesuai dengan lapangan maka pendamping dengan masyarakat akan melakukan sebuah analisis bersama. Ada beberapa yang harus dilakukan peneliti untuk memperoleh data, yaitu sebagai berikut :

a. Wawancara semi terstruktur

Dilakukannya wawancara semi struktur guna untuk menggali informasi yang dilakukan dengan santai namun menggunakan patokan konsep dengan tujuan pembahasan mengalir lebih tersistematis.<sup>36</sup> Dalam melakukan wawancara semi terstruktur ini masyarakat akan ditanyai dengan berbagai pertanyaan seperti

---

<sup>36</sup>Agus Afandi,dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR)*, hal, 37

5W+1H. Yang menjadi narasumber dalam kegiatan wawancara terstruktur adalah pemerintah desa dan masyarakat Dusun Tumapel. Dengan ini peneliti bisa membandingkan Antara keluarga satu dengan keluarga yang lainnya.

b. Teknik FGD (*focus group discussion*)

Dalam melakukan FGD penelititakan memanfaatkan kumpulan warga yang selalu dilakukan secara rutin baik dalam bentuk rapat kelompok, kumpulan rutin sosial dan ceangkrukan tanpa formalitas dan santai, proses ini sangat efektif dalam menggali data yang valid dan bisa juga menjadi proses pengorganisasian. Melakukan FGD merangsang masyarakat tagar berperan aktif dalam menyampaikan informasi yang ada secara bersama-sama. Fasilitator akan memandu jalannya diskusi dengan peserta, dengan berdiskusi ini akan mengeluarkan segala permasalahan yang dialami oleh masyarakat. Dalam FGD ini masyarakat Dusun Tumapel diarahkan dalam permasalahan kesehatannya yang selama ini dialaminya.

c. Transect

Transect ini akan digunakan peneliti sebagai alat untuk mengumpulkan data. Teknik ini bertujuan mengetahui permasalahan dan batas wilayah dari wilayah permukiman, persawahan, perkebunan dan sungai yang dimiliki Dusun Tumapel. Kegiatan ini akan dilakukan dengan cara menelusuri seluruh wilayah Dusun Tumapel.

d. Teknik mapping (pemetaan)

Teknik mapping ini untuk menggali informasi yang meliputi sarana fisik dan kondisi sosial dengan menggambarkan kondisi wilayah secara umum dan menyeluruh menjadi sebuah peta. Dalam sebuah peta tersebut merupakan pemetaan wilayah dengan

menggambarkan kondisi wilayah (desa, dusun, RT, RW atau wilayah yang lebih luas) bersama masyarakat setempat. Dalam teknik mapping ini, masyarakat akan menjadi peran utama untuk berbagi pengetahuan dari letak wilayah Dusun Tumapel sesuai yang ada dipeta, sehingga masyarakat akan mengerti batasan-batasan wilayahnya.

e. Timeline

Timeline adalah teknik penelusuran sejarah suatu masyarakat dengan menggali kejadian penting yang pernah masyarakat alami pada alur waktu tertentu. Timeline dilakukan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang akan terjadi, masalah-masalah dan cara menyelesaikannya. Timeline digunakan sebagai langkah awal dari trend and change dan dapat digunakan sebagai alat analisa sebab akibat suatu perubahan yang terjadi.

Teknik ini akan digunakan peneliti sebagai alat untuk mengetahui pola hidup masyarakat Dusun Tumapel, masalah kesehatan lansia yang selama ini dialaminya serta perubahan yang akan terjadi selama proses pendampingan dan setelah proses pendampingan berlangsung.

f. Observasi

Observasi ini dilakukan peneliti untuk proses penggalian data lebih lanjut mengenai penyakit yang diderita masyarakat dan penyebab dari penyakit yang ada di Dusun Tumapel

g. Dokumentasi

Dokumentasi ini merupakan bukti fisik dari seluruh proses kegiatan dilapangan. Teknik dokumentasi ini berfungsi untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan penelitian sebagai data penunjuan selama penelitian berlangsung dilapangan.

## 5. Teknik Validasi Data

Dalam proses ini, peneliti akan menggunakan triangulasi untuk melihat tingkat keakuratan data yang diperoleh. Triangulasi adalah suatu sistem yang menggabungkan dari berbagai teknik dan sumber data yang diperoleh.<sup>37</sup> Triangulasi sendiri meliputi 3 macam, penjelasannya sebagai berikut:

### 1. Triangulasi komposisi tim

Tim dalam penelitian ini terdiri dari berbagai multidisiplin. Maksud dari multidisiplin adalah mencakup seluruh masyarakat untuk terlibat tanpa memandang kelas atas maupun bawah termasuk juga laki-laki maupun perempuan.<sup>38</sup>

### 2. Triangulasi alat dan teknik

Pelaksanaan dalam mencari informasi peneliti dapat melakukan observasi langsung terhadap lokasi, bahkan pencarian informasi juga dapat dilakukan dengan interview dan diskusi. Hasil yang didapatkan bias berbentuk tulisan maupun diagram.<sup>39</sup>

### 3. Triangulasi keragaman sumber informasi

Informasi yang dicari meliputi kejadian-kejadian penting dan bagaimana prosesnya berlangsung. Sedangkan informasi dapat diperoleh dari masyarakat atau dengan melihat langsung tempat atau lokasi.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: ALFABETA 2014), Hal 241.

<sup>38</sup>Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR)*. (Surabaya: LPPMtUIN Sunan Ampel Surabaya 2016), hal 128.

<sup>39</sup>Ibid. Hal 129.

<sup>40</sup>Ibid. Hal 130.

## 6. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses menelaah seluruh data yang diperoleh dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan, catatan lapangan, dokumen, foto dan sebagainya. Sehingga mudah dipahami dan dapat diinformasikan kepada orang lain. Untuk memperoleh data yang sesuai dengan lapangan maka peneliti bersama masyarakat Dusun Tumapel akan melakukan sebuah analisis data bersama-sama. Analisis ini digunakan untuk mengetahui masalah yang sedang dialami oleh masyarakat. Beberapa Teknik analisis data yang digunakan untuk menyelesaikan masalah adalah :

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

Bagan perubahan dan kecenderungan merupakan teknik PRA yang memfasilitasi masyarakat dalam mengenali perubahan dan kecenderungan berbagai keadaan, kejadian, serta kegiatan masyarakat dari waktu ke waktu. Hasilnya digambar dalam suatu matriks. Dari besarnya perubahan hal-hal yang diamati dapat diperoleh gambaran adanya kecenderungan umum perubahan yang akan berlanjut di masa depan. Hasilnya adalah bagan/matriks perubahan dan kecenderungan yang umum desa atau yang berkaitan dengan topic tertentu.<sup>41</sup>

b. Teknik MSC (*Most Significant Change*)

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

---

<sup>41</sup>Ibid. Hal 122.

c. Diagram Venn

Diagram Venn merupakan teknik untuk melihat hubungan masyarakat dengan lembaga yang terdapat di lingkungan sekitar. Diagram venn ini dilakukan dengan diskusi-diskusi bersama masyarakat untuk mengidentifikasi pihak-pihak yang terdapat di lingkungan tersebut, serta akan mengkaji peran, kepentingan dan manfaatnya bagi masyarakat. Lembaga yang akan dikaji nantinya meliputi dari lembaga local, lembaga pemerintah dan lembaga swasta. Diagram venn sangat umum untuk mengenai lembaga-lembaga tertentu saja, misalnya adalah kegiatan tersebut berhubungan dengan kesehatan dan peran puskesmas di Dusun Tumapel.

d. Kalender Harian

Kalender harian ini digunakan untuk mengetahui persoalan dalam tugas harian. Demikian juga jika ada masalah-masalah baru yang muncul sehingga dapat dilihat dari kebiasaan harian dari masyarakat

e. Analisa pohon masalah dan harapan

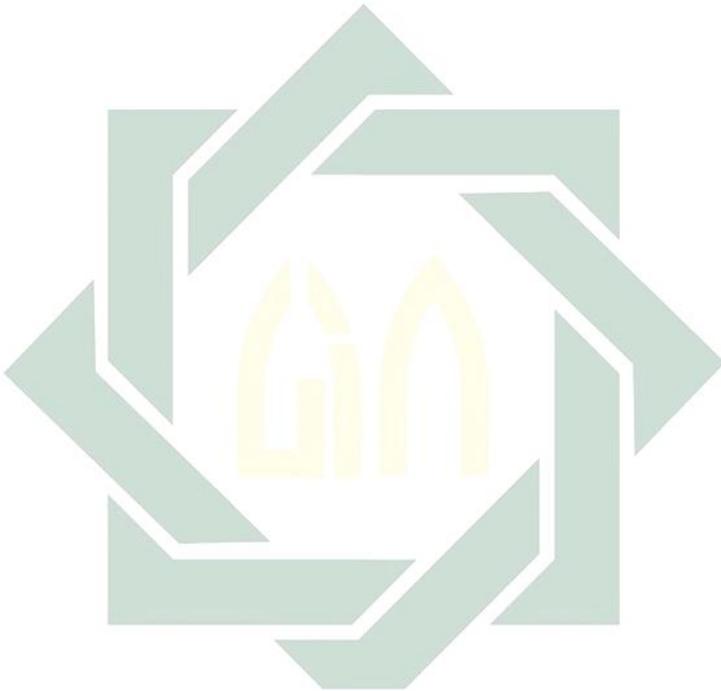
Analisa pohon masalah dan harapan disebut teknik analisa masalah karena melalui teknik ini, dapat dilihat “akar” dari suatu masalah, dan kalautsudah dilaksanakan, hasil dari teknik ini kadang-kadang mirip pohon dengan akar yang banyak. Analisa pohon masalah sering dipakai dalam masyarakat sebab sangat visual dan dapat melibatkan banyak orang dengan waktu yang sama. Dengan teknik ini juga dapat digunakan untuk menelusuri penyebab terjadinya suatu masalah-masalah tersebut, sekaligus bagaimana disusun pohon harapan setelah analisa pohon masalah telah disusun secara baik.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup>Ibid. Hal 140.

## **B. Jadwal Penelitian**

Jadwal yang dilaksanakan selama pengorganisasian yang kurang lebih membutuhkan waktu 9 minggu melalui dengan teknik PAR (*Participatory Action Riset*), diantaranya adalah:



Tabel 3.1  
Kegiatan dengan Masyarakat

No.	Nama Kegiatan	Pelaksanaan (Mingguan)								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Mengadakan Pendidikan Informal tentang gaya hidup sehat</b>	*	*	*						
	FGD dengan masyarakat	*								
	Menyebarkan undangan	*								
	Menentukan tempat dan waktu untuk bertatap muka dengan Dinas Kesehatan		*							
	Terlaksananya kegiatan			*						
	Monitoring dan evaluasi kegiatan			*						
2.	<b>Membuat Kegiatan program tanaman obat keluarga (TOGA)</b>				*	*				

	Mengumpulkan masyarakat untuk mengadakan kegiatan tersebut				*					
	Menentukan tempat dan waktu dengan masyarakat				*					
	Terlaksananya program tanaman obat keluarga antara masyarakat					*				
	Monitoruing dan evaluasi kegiatan					*				
3.	<b>Mengorganisir masyarakat untuk membentuk kelompok masyarakat peduli gaya hidup sehat</b>						*			
	Mengumpulkan masyarakat untuk membentuk kelompok						*			
	Membentuk kelompok masyarakat hidup sehat dari anggota ibu-ibu yasinan						*			

	Menyusun kepengurusan dengan anggota ibu-ibu yasinan						*			
	Monitoring dan evaluasi						*			
<b>4.</b>	<b>Membuat kampanye tentang hidup sehat</b>							*	*	
	Melakukan diskusi dengan masyarakat untuk kegiatan kampanye yang akan dilaksanakan							*		
	Menentukan tempat dan waktu kegiatan dan menyusun kepengurusan kegiatan							*		
	Terlaksananya Kegiatan kampanye hidup sehat								*	
	Monitoring dan evaluasi kegiatan								*	

5.	<b>Mengadakan advokasi kepada pemerintahan desa untuk membuat program gerakan masyarakat hidup sehat</b>									*
	FGD dengan masyarakat									*
	Melakukan tatap muka antara masyarakat dengan pemerintah desa									*
	Melakukan lobi dengan pemerintah desa mengenai program yang akan dilaksanakan									*
	Monitoring dan evaluasi									*

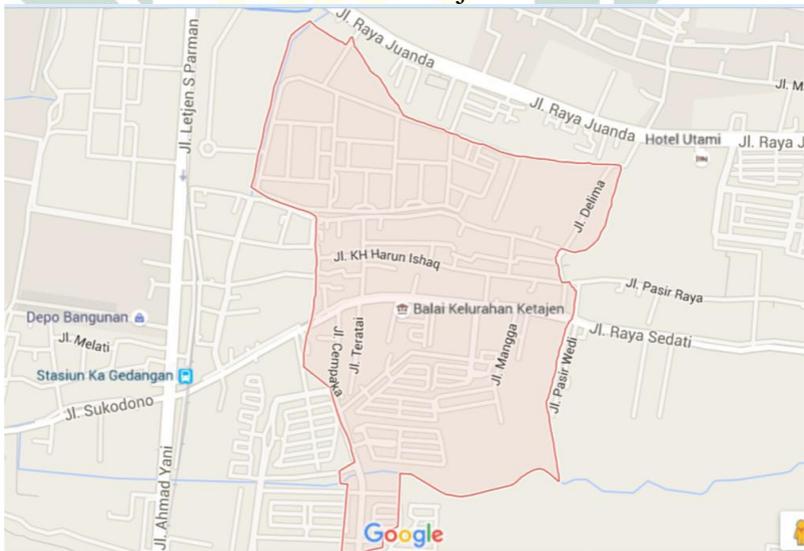
## BAB IV PROFIL DESA

### A. Kondisi Geografis Desa Ketajen

Dusun Tumapel merupakan salah satu wilayah yang berada di Desa Ketajen yang terletak di Kecamatan Gedangan, kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Desa Ketajen hanya memiliki satu dusun saja yaitu Dusun Tumapel dengan batas desa sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Desa Punggul
2. Sebelah Selatan : Desa Semambung
3. Sebelah Timur : Desa Wedi
4. Sebelah Barat : Desa Gedangan

Gambar 4.1  
Peta Desa Ketajen



Sumber : Hasil dari Google Map

Secara teritorial, Balai Desa Ketajen termasuk dalam Wilayah Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur. Dengan Lintang - 7.386776, dan berbujur 112.735672. Terletak kurang lebih 17 Km (39 Menit) ke arah selatan dari Surabaya. 7,5 Km (15 Menit) ke arah utara dari Alun – Alun Sidoarjo, 1,1 Km (4 Menit) ke arah timur dari Stasiun Gedangan, dan 5,5 Km (15 Menit) ke arah Barat dari Juanda Airport.

Desa Ketajen memiliki visi dan misi sebagai berikut :

Visi Desa Ketajen merupakan tujuan akhir pembangunan di Desa Ketajen dalam kurun waktu selama 5 tahun mendatang.

Visi dan Misi Desa Ketajen ini dirumuskan dan ditetapkan berdasarkan komitmen bersama dari berbagai unsur masyarakat di Desa ketajen. Visi dan Misi Desa Ketajen ini ditetapkan dengan memperhatikan kondisi internal dan eksternal desa, serta potensi dan permasalahan yang ada. Juga mempertimbangkan berbagai kekuatan dan kesempatan yang ada, dan memungkinkan untuk dikembangkan, serta kelemahan dan ancaman yang diupayakan semaksimal mungkin untuk diatasi.

Visi dan Misi Desa Ketajen akan bisa tercapai apabila masyarakat memahami, kerjasama, danmendapat dukungan dari semua pihak, serta perlu dikembangkan sistem dan mekanisme yang aspiratif, partisipatif, transparan, demokratis, adil dan bertanggungjawab, agar pembangunan dapat mencapai hasil yang maksimal dan berdasar pada kebutuhan masyarakat. Harapan kedepan bahwa wisi dan misi ini mampu menjadi arah yang jelas terhadap pencapaian kesejahteraan masyarakat Desa Ketajen yang seutuhnya.

## **B. Kondisi Demografi Desa Ketajen**

Kondisi umum kependudukan berdasarkan Data Profil Desa Ketajen Tahun 2017 adalah jumlah penduduk sebesar 2.325 jiwa yang terdiri dari 1.274 jiwa penduduk laki-laki dan 1.051 jiwa

penduduk perempuan. Dengan jumlah 574 Kepala Keluarga (KK).

Tabel 4.1  
Jumlah Penduduk Desa Ketajen

Jumlah Penduduk Desa Ketajen		Jumlah
L	P	
1.274	1.051	2.325

Sumber : Diolah Data Profil Desa Ketajen Tahun 2017

Sedangkan untuk jumlah penduduk Dusun Tumapel tahun 2017 jumlah penduduknya sebesar 983 jiwa yang terdiri dari 479 jiwa penduduk laki-laki dan 504 jiwa penduduk perempuan. Adapun jumlah Kepala Keluarga (KK) penduduk Dusun Tumapel yaitu 355 KK, yang terdiri dari laki-laki 479 jiwa dan perempuan 504 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan 983 jiwa, seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2  
Jumlah Penduduk Dusun Tumapel

Jumlah Penduduk Dusun Tumapel		Jumlah
L	P	
479	504	983

Sumber : Diolah dari Data RPJM Desa Ketajen Tahun 2017

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

Tabel 4.3  
Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Dusun Tumapel

Golongan Umur	Jumlah Penduduk
Usia 0-5 Tahun	38
Usia 6-10 Tahun	67
Usia 11-16 Tahun	45

Usia 17 Tahun	28
Usia 18 Tahun	14
Usia 19-25 Tahun	88
Usia 26-30 Tahun	82
Usia 31-35 Tahun	74
Usia 36-40 Tahun	97
Usia 41-45 Tahun	68
Usia 46-50 Tahun	78
Usia 51-55 Tahun	118
Usia 56-59 Tahun	97
>60 Tahun	91

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

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari kelompok usia Masyarakat Dusun Tumapel yang menjadi dominan atau yang paling banyak yaitu berusia 51-55 tahun sebanyak 118 jiwa. Sedangkan usia 0-5 sebanyak 38 jiwa, usia 6-10 tahun sebanyak 67 jiwa, usia 11-16 tahun sebanyak 45 jiwa, usia 17 tahun sebanyak 28 jiwa, usia 18 tahun sebanyak 14 jiwa, usia 19-25 tahun sebanyak 88 jiwa, usia 26-30 tahun sebanyak 82 jiwa, usia 31-35 tahun sebanyak 74 jiwa, usia 36-40 tahun sebanyak 97, usia 41-45 tahun sebanyak 68 jiwa, usia 46-50 tahun sebanyak 78 jiwa, usia 56-59 tahun sebanyak 97 jiwa dan usia >60 tahun sebanyak 91 jiwa.

### **C. Agama dan Kondisi Sosial Budaya**

#### **1. Agama dan Aliran yang Berkembang**

Agama yang ada di Dusun Tumapel ada 3 yang di percaya yaitu agama islam, kristen dan hindu. Mayoritas kepercayaan agama masyarakat Dusun Tumapel adalah agama islam dan agama yang minoritas adalah agama hindu. Meskipun lebih banyak yang beragama islam, masyarakat Dusun Tumapel tetap harmonis dan selalu

menjaga silaturahmi dengan baik. Saat hari raya mereka tetap berkunjung-kunjung kerumah dan saling menghargai dengan agama yang dianut oleh setiap masyarakatnya. Ada tabel tentang jumlah penduduk berdasarkan agama yang dianut oleh masyarakat Dusun Tumapel bisa dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.4  
Jumlah Penduduk Berdasarkan Kepercayaan Agama

<b>Agama</b>	<b>Jumlah</b>
Islam	968
Kristen	11
Hindu	4
<b>Jumlah</b>	983

*Sumber : Diolah dari Data Profil Desa Ketajen Tahun 2018*

Berdasarkan data tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk Islam menjadi mayoritas dengan jumlah 968 jiwa yang menganutnya. Sedangkan jumlah penduduk agama hindu menjadi minoritas sebanyak 4 jiwa dan jumlah penduduk agama kristen sebanyak 11 jiwa yang menganut agama tersebut.

## 2. Kegiatan Keagamaan

- Sholat Berjamaah

Sholat berjamaah setiap waktu sholat berlangsung, dimana masyarakat dusun ini cukup banyak yang sholat berjamaah di musholla dan masjid. Paling banyak jama'ahnya yaitu waktu shalat maghrib dan isya, dimana anak-anak kecil pun banyak yang berjamaah di

mushollah. Masjid terletak di Dusun Tumapel Desa Ketajen.

- Tahlilan

Tahlilan disini dilaksanakan oleh bapak-bapak yang bergiliran dari satu rumah ke rumah yang lain. Tahlilan dilakukan setiap hari kamis malam jumat yang biasanya diisi dengan bacaan surat yasin dan tahlil kemudian dilanjutkan dengan do'a. Pembayaran untuk tahlilan ini dikenakan sebesar 5 ribu setiap pertemuan. Untuk seragam di Dusun Tumapel ini sudah memiliki dua seragam jadi setiap tahlilan selalu memakai seragam yang sama.

- Yasinan

Untuk yasinan di Dusun Tumapel ini dilaksanakan oleh ibu-ibu yang dilaksanakan hari kamis juga. Kemudian membaca surat yasin dan tahlil ditutup dengan doa. Untuk pembayan juga sama dengan tahlilan bapak-bapak yaitu sebesar 5 ribu saja. Yasinan disini ibu-ibu sudah memiliki 3 seragam yasinan, yang dimana setiap hari kamis slalu memakai baju yang sama.

- Dibaan

Dibaan disini yang mengikuti orang-orang dewasa dan anak-anak diperbolehkan untuk ikut. Setiap pertemuan membayar 3.000 ribu saja. Dibaan disini membaca bacaan sholawat kepada Nabi Muhammad SAW.

- Tujuh hari, empat puluh hari, seratus hari dan seribu hari Peringatan ini dilakukan jika ada seseorang yang meninggal dunia dan akan dilakukan oleh warga mendoakan keluarganya yang sudah meninggal dunia. Kegiatan do'a ini dilakukan setiap malam hari setelah kematian dengan membaca surat yasin, tahlil dan doa.

3. Pola Tradisi dan Kebudayaan Masyarakat Dusun Tumapel

- a. Pola Tradisi Keagamaan
- Isra' Mi'raj  
Kegiatan ini dilaksanakan setelah shalat maghrib yang dimulai dengan bacaan sholawat diba' bersama dan kemudian dilanjutkan dengan tausiyah. Kegiatan tersebut biasanya dilakukan bergantian baik di masjid atau di musholah.
  - Megengan  
Megengan disini dilaksanakan setiap menjelang bulan Ramadhan. Megengan itu kegiatan berdoa bersama yang ditujukan untuk keluarga yang telah meninggal, dengan harapan agar mendapat ampunan dari Allah SWT atas dosa yang telah diperbuat selama di dunia. Biasanya masyarakat disini membagi-bagikan makanan ke tetangga-tetangga, dan ada yang dibawakan ke mushollah. Karena biasanya setelah shalat maghrib langsung membacakan doa bersama setelah itu makanan dibagi-bagikan.
  - Mauludan  
Peringatan maulud Nabi juga diadakan di Dusun Kwaron ini. Biasanya masyarakat merayakannya berbagai macam, jadi setiap orang membawa makanan 2 kotak nasi, ada yang buah-buahan, jajan-jajanan. Yang dimana setelah itu di berikan kepada panitia maushollah. Setelah pengajian bersama-sama dan ada ceramah juga. Setelah itu makanan pun dibagikan kepada orang-orang yang mengikuti mauludan.
  - Ziarah ke makam sebelum Hari Raya Idul Fitri dan Idul Adha  
Sehari sebelum menjelang hari raya, biasanya masyarakat di dusun ini melakukan ziarah kubur bersama-sama ke makan keluarga yang telah meninggal dunia. setelah berdoa bersama ada pembagian nasi kotak

juga, yang mana ziarah akbar ini dilaksanakan setelah shalat ashar.

b. Pola Kehidupan Budaya Masyarakat

- Tingkepan

Tingkepan ini dilaksanakan untuk mendoakan bayi yang berada di kandungan sang ibu agar bayi selamat dan lahir dengan keadaan sehat. Dan biasanya dilaksanakan saat sang ibu hamil 4 bulan atau 7 bulan. Karena saat hamil 4 bulan, Allah memberikan nyawa pada sanga bayi tersebut, maka itu orang hamil slalu melaksanakan tingkepan ini. Biasanya pihak keluarga mengundang warga untuk datang kerumahnya, setelah itu membaca surat Yusuf, Muhammad, Ali Imran dan Maryam.

- Aqiqoh

Di sini juga mengadakan aqiqohan untuk memperingati keselamatan sang bayi atas kelahirannya yang biasanya dilaksanakan saat sang bayi berusia 40 hari. Tetapi tidak mesti pula, terkadang ada juga yang usia udah remaja atau dewasa tergantung kemampuan dari warga sendiri. Untuk laki-laki biasanya menyembelih 2 ekor kambing sedangkan untuk perempuan menyembelih 1 ekor kambing. Untuk bayi biasanya dilakukan doa bersama kemudian pemotong rambut bayi dengan sang ibu menggendongnya berkeliling ke orang-orang, setelah dilaksanakan kemudian berdoa bersama.

- Bersih Desa

Bersih desa ini dilakukan setiap satu tahun hanya satu kali saja. Biasanya dalam acara bersih desa ini dilakukan selama 2 hari, yang mana hari pertama akan ada acara lomba-lomba seperti lomba band, menari, menyanyi, dan lain sebagainya. Dan hari kedua akan diadakan pengajian untuk keselamatan desa dan akan dilanjut malamnya yakni dengan wayang kulit hingga menjelang pagi hari.

#### D. Pendidikan

Mayoritas pendidikan masyarakat Dusun Tumapel adalah SMP (Sekolah Menengah Pertama). Pendidikan di dusun ini dinilai masih rendah pada tingkat orang tua, karena susahnya orang dahulu untuk bisa sekolah hingga SMA karena faktor finansial. Setelah lulus dari SD atau SMP mereka lebih memilih untuk menikah atau kerja. Rendahnya pendidikan masyarakat ini menjadi sebuah permasalahan pembangunan desa karena tingginya tingkat pendidikan juga termasuk dilihat dari kesejahteraan dan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia (SDM). Bisa dilihat dari data jumlah penduduk berdasarkan jenjang pendidikan masyarakat di Desa Ketajen seperti di bawah ini :

Tabel 4.5  
Jumlah Penduduk Berdasarkan jenjang Pendidikan Orang  
Tua

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>
Tidak Tamat SD	27
Tamat SD	165
SLTP/Sederajat	328
SLTA/Sederajat	124
S1	12
S2	3
Diploma I/III	6
<b>Jumlah</b>	<b>665</b>

*Sumber : Data diolah dari Profil Desa*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari tingkat pendidikan mulai dari tidak tamat SD ada 27 jiwa, tamat SD ada 165 jiwa, tamat SLTP ada 328 jiwa, tamat SLTA ada 124 jiwa, tamat S1 ada 12 orang, Tamat S2 ada 3 dan diploma I/III ada 6 orang. Dari data ini bisa dikatakan bahwa mayoritas tamatnya sekolah yang paling banyak yakni tamat dari SLTP, karena pada dasarnya setelah lulus dari SMP mereka lebih memilih bekerja atau menikah

sehingga minat untuk meneruskan pendidikan yang lebih tinggi sangat rendah. Adapun jumlah pendidikan yang masih menempuh di pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4.6  
Jumlah Pendidikan Yang Sedang Menempuh Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>
TK dan PAUD	126
SD	254
SMP	129
SMA	162
S1	23
S2	5
D3	7
<b>Jumlah</b>	<b>706</b>

*Sumber : Data diolah dari Profil Desa*

Berdasarkan dari data diatas bisa dilihat bahwa jumlah penduduk yang sedang menempuh pendidikan di Desa Ketajen pada tahun 2017 ini sejumlah 706 jiwa. Terdiri dari sekolah PAUD dan TK ada 126 jiwa, anak yang sedang menempuh pendidikan SD asebanyak 254 jiwa, anak yang sedang menempuh pendidikan SMP ada 129 jiwa, anak yang sedang menempuh pendidikan SMA sebanyak 162 jiwa, anak yang sedang menempuh S1 sebanyak 23 jiwa, anak yang sedang menempuh pendidikan S2 ada 5 jiwa, dan anak yang sedang menempuh pendidikan di tingkat diploma 3 ada 7 jiwa.

### **E. Mata Pencaharian**

Mayoritas mata pencaharian masyarakat Dusun Tumapel secara umum adalah pabrik, pedagang dan TNI. Sedangkan yang minoritasnya yaitu sebagai wiraswasta, pegawai negeri, bidan, sopir dan bengkel. Namun yang paling banyak yaitu masyarakat bekerja sebagai buruh pabrik,

karena banyak pabrik di daerah Desa Ketajen. Masyarakat sangat menggantungkan kepada pekerjaan ini, karena pabrik ini dekat dengan rumah mereka. Mereka tetap bekerja meskipun usia sudah mencapai lansia dan pihak pabrik pun tetap memperbolehkannya.

Sumber penghasilan yang masyarakat peroleh ini untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan untuk penghasilan dari berdagang mulai dari buka toko, jual jajanan basah/kering, buka warung dan ada beberapa masyarakat yang banyak melakukan simpan pinjam ke bank untuk membayar hutang maupun kebutuhannya.

Tabel 4.7  
Jumlah Penduduk berdasarkan Mata Pencaharian  
Dusun Tumapel

No	Mata Pencaharian	Jumlah
1	Buruh Pabrik	308
2	Perangkat Desa	18
3	PNS	15
4	Pedagang	36
5	TNI	27
6	Guru	9
7	Sopir	23
8	Polisi	8
9	Tukang	17
10	Bengkel	5

*Sumber : Diolah dari hasil wawancara*

Berdasarkan dari table diatas bisa dilihat bahwa mayoritas mata pencaharian sebagai buruh pabrik sebanyak 308 jiwa, perangkat desa sebanyak 18 jiwa, PNS sebanyak

15 jiwa, pedagang sebanyak 36 jiwa, TNI sebanyak 27 jiwa, Guru sebanyak 9 jiwa, Sopur sebanyak 23 jiwa, polisi sebanyak 8 jiwa, tukang sebanyak 17 jiwa dan bengkel sebanyak 5 jiwa. Dapat dikatakan bahwa mata pencaharian masyarakat Dusun Tumapel lebih dominan bekerja di pabrik, karena tempat ini dekat dengan rumah-rumah warga tersebut. Sedangkan orang yang bekerja sebagai bengkel yang paling sedikit.

#### **F. Kondisi Kesehatan di Dusun Tumapel**

Tingkat kondisi kesehatan masyarakat ini merupakan salah satu dari tingkat kesejahteraan masyarakat. Tingkat kesehatan masyarakat ini dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup mereka sendiri dan bisa juga dari lingkungan sekitar. Permasalahan yang dialami masyarakat tidak jauh dari pola makan yang tidak teratur, hanya ketergantungan obat kimia dan sebagainya. Tingkat dan perkembangan kesehatan masyarakat bisa dilihat pada laporan data kesehatan dari posyandu lansia pada tahun 2019, dimana dalam data tersebut terdapat 10 penyakit tertinggi yang dialami oleh masyarakat Dusun Tumapel sebagai berikut :

Tabel 4.8

10 penyakit yang sering dialami oleh masyarakat Dusun Tumapel Tahun 2019

No	Penyakit	Jumlah
1.	Darah Tinggi (Hipertensi)	28
2.	Myalgia (Asam Urat)	24
3.	ISPA (Infeksi Saluran Napas Bagian atas akut lainnya)	20
4.	Batuk, Flu	18
5.	Diabetes Militus	13
6.	Caries (Gatal)	9
7.	Kolestrol	8
8.	Darah Rendah (Anemia)	6

9	Lambung	6
10	Asma	3

*Sumber : Diolah dari Data Posyandu Lansia Dusun Tumapel Tahun 2019*

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa data kesehatan masyarakat Dusun Tumapel dari posyandu lansia tahun 2019. Dalam satu tahun menunjukkan bahwa 10 penyakit yang paling sering dialami oleh masyarakat tersebut adalah darah tinggi (Hipertensi) dengan jumlah 28 jiwa yang mengalami penyakit tersebut. Karena perilaku yang tidak sehat, stress, obesitas dan usia. Kemudian penyakit tertinggi selanjutnya yaitu myalgia (asam urat) sebanyak 24 jiwa yang menderita penyakit gangguan jaringan ikat tersebut, karena memang rata-rata masyarakat Dusun Tumapel meskipun tetap usia lanjut tetap bekerja sehari penuh. Kemudian penyakit ISPA (Infeksi Saluran Napas Bagian atas Akut) yang terdiri dari 20 jiwa. Kemudian penyakit selanjutnya yaitu batuk/flu sebanyak 18 jiwa yang diakibatkan factor cuaca. Kemudian diabetes militus sebanyak 13 jiwa, yang disebabkan karena pola makan yang tidak teratur dan gaya hidup. Kemudian penyakit caries (gatal) sebanyak 9 jiwa yang diakibatkan karena pola makan dan keturunan. Kemudian kolestrol sebanyak 8 jiwa. Selanjutnya yaitu penyakit darah rendah sebanyak 6 jiwa, lambung sebanyak 6 jiwa dan asma sebanyak 3 jiwa.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Hasil dari wawancara dengan ketua kader posyandu lansia ibu wiwik (50) di rumahnya

Tabel 4.9  
Data Kematian Dusun Tumapel Tahun 2018-2019<sup>44</sup>

No	Nama	Jenis Kelamin	Waktu Bulan/Tahun	Sebab Kematian
1	Hariyanto	L	1/2018	Diabetes
2	Suyono	L	2/2018	Lambung
3	Sriati	P	2/2018	Diabetes
4	Surya	L	4/2018	Darah Tinggi
5	Mariyam	P	7/2018	Jantung
6	Sari	P	10/2018	Ginjal
7	Solikha	P	10/2018	Leukimia
8	Nuriman	L	12/2018	Jantung
9	Solikin	L	12/2018	Darah Tinggi
10	Siyem	P	2/2019	Sakit tua
11	Totok	L	2/2019	Asma
12	Paini	P	6/2019	Sakit tua
13	Nurhamidah	P	6/2019	Lambung
14	Sumarni	P	8/2019	Leukimia
15	Suhardi	L	10/2019	Jantung
16	Prasetyo	L	11/2019	Ginjal

*Sumber : Data Kematian Dusun Tumapel Tahun 2018-2019*

Dari data table diatas bisa dilihat bahwa penyakit yang banyak diderita dan menyebabkan meninggal adalah jantung sebnayak 3 jiwa. Dan sakit tua dengan penyakit hipertensi dan penyakit yang tidak tau penyebabnya. Melihat kondisi yang dialami oleh masyarakat ini tindakan yang harus dilakukan yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, agar mereka memiliki keinginan untuk berubah dan melakukan hidup sehat.

---

<sup>44</sup> Data Kematian Dusun Tumapel tahun 2018-2019

## BAB V

### PROBLEM KESEHATAN MASYARAKAT DUSUN TUMAPEL

#### A. Aktifitas Kehidupan Masyarakat Dusun Tumapel

Setiap kehidupan masyarakat di Dusun Tumapel memiliki aktifitas yang berbeda-beda. Biasanya ibu-ibu yang lanjut usia hanya menjaga cucunya atau ada yang sibuk mengantarkan sekolah PAUD/TK pagi hari hingga siang hari. Dan ada beberapa yang masih bekerja meskipun di usia 50 tahun keatas baik laki-laki maupun perempuan demi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Padatnya aktifitas ini membuat masyarakat tersebut tidak memperdulikan kesehatannya, apalagi usia-usia yang sudah lanjut seharusnya sudah tidak diberi beban menjaga cucu dan bekerja lagi. Karna di usia yang lanjut ini mereka harus benar-benar rehat dari aktifitas yang berat-berat dan lebih mementingkan kesehatan mereka.

Tabel 5.1  
Kalender Harian

<b>Pukul</b>	<b>Bapak</b>	<b>Ibu</b>
04.00	Bangun Tidur	Bangun Tidur
04.15-05.00	Sholat Subuh	Sholat Subuh
05.00-06.00	Minum Kopi/teh dan membaca koran	Masak dan mempersiapkan kebutuhan anak
06.00-06.30	Berangkat bekerja	Bersih-bersih rumah
06.30-12.00	Bekerja	Menjaga cucu dan mengantarkan cucu kesekolahan
12.30-15.00	Bekerja	Tidur siang
15.00-16.00	Pulang kerja	Bersih-bersih rumah dan merawat cucu
16.00-17.30	Makan bersama dan menonton TV	Makan bersama dan Menonton TV

17.30-18.00	Sholat Maghrib berjama'ah	Sholat Maghrib berjama'ah
18.00-19.00	Bersantai	Bersantai
19.00-19.20	Sholat Isya' berjama'ah	Sholat Isya' berjama'ah
19.20-20.30	Yasinan	Yasinan
20.30-21.30	Warkop	Bersantai dengan tetangga
22.30-04.00	Tidur	Tidur

*Sumber : Hasil dari FGD Bersama Kelompok Peduli Sehat*

Dari kalender harian diatas bisa dilihat bahwa aktifitas yang cukup banyak yang dilakukan oleh bapak-bapak maupun ibu-ibu setiap harinya. Dalam aktifitas seperti diatas, tidak waktu untuk melakukan olahraga seperti berjemur di pagi hari. Setiap harinya mereka selalu disibukkan dengan bekerja dan merawat cucu atau anak mereka. Untuk masalah masakpun mereka lebih memilih praktis yaitu dengan makanan yang siap saji seperti mie instan, makanan berkaleng, bahkan bumbu pun mereka lebih memilih yang siap saji. Dikarena memilih lebih cepat selesai dan tidak menyita waktu yang lama.

## **B. Rendahnya Kesadaran Masyarakat Dalam Hidup Sehat**

Kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan sebenarnya adalah hal yang mudah untuk dilakukan namun masih banyak masyarakat yang tidak peduli akan hal tersebut. padahal kesedaran masyarakat agar menjaga kesehatan sangat penting untuk kita semua. Kesadaran akan pentingnya hidup sehat sebetulnya datang dari kita sendiri. Kesadaran akan pentingnya hidup sehat atau menjaga kesehatan inilah yang akan mempengaruhi kualitas dari SDM (Sumber Daya Manusia). Semakin tinggi kesadaran seseorang terhadap pentingnya gaya hidup sehat maka semakin baik pula kesehatan yang dimilikinya. Kesadaran sangat erat kaitannya dengan kepedulian, sadar artinya peduli. Kepedulian masyarakat di Dusun Tumapel terhadap pola hidup sehat masih rendah dan sering sekali meremehkan akan pentingnya hidup sehat. Ada beberapa faktor yang akan menyebabkan rentannya penyakit

hingga berkaitan dengan gaya hidup di masyarakat Dusun Tumapel, diantaranya sebagai berikut :

### 1. Pola Hidup Yang Kurang Sehat

Pola hidup yang tidak sehat ini akan mengakibatkan masyarakat menjadi rentannya penyakit. Perubahan pola gaya hidup sehat ini akan memicu masyarakat akan menyukai arah gaya hidup yang tidak sehat. Gaya yang tidak sehat inilah membuat masyarakat tidak mempertimbangkan kandungan dari gizi dalam mengkonsumsi makanan. Dipikiran mereka selalu melekat dalam kata “yang terpenting kenyang dan hidup hanya sekali jadi harus dinikmati” dibandingkan sehat dalam pola mengkonsumsi sehari-hari. Di era yang modern ini banyak sekali masyarakat yang menyukai olahan makanan yang serba instan dan cepat saji yang sangat kurang jelas sehatnya dan masyarakat lebih cenderung memilih hal ini karena lebih efisien dan praktis. Seperti mie instan, junk food, makanan kaleng, bumbu instan dan lain-lainnya. Makanan seperti itulah yang akan mendatangkan berbagai macam penyakit seperti kolestrol, jantung, lambung, stroke dan darah tinggi. Banyak masyarakat yang tidak paham tentang bahayanya makanan-makanan yang tidak sehat ini.

Gambar 5.1

Masyarakat Sering Mengonsumsi Makanan Instan



Sumber : dokumentasi peneliti

Masih banyak rumah-rumah warga yang memiliki lahan yang cukup jika seseorang tersebut ingin menanam sayur-sayuran maupun tanaman obat keluarga seperti kunir, jahe, laos dan lain-lainnya. Tetapi masyarakat tersebut masih belum mengetahui pemanfaatan dari tanaman tersebut, sehingga jika mereka mengalami kesakitan hanya membeli bahan-bahan tersebut di pasaran. Padahal jika mereka mengetahuinya mereka bisa menanam itu sendiri di setiap lahan rumah yang ada. Masyarakat Dusun Tumapel masih belum memperhatikan tanaman-tanaman tersebut bisa menyebabkan kondisi tubuhnya menurun atau tidak. Seperti menanam mentimun, sayuran ini sangat membantu masyarakat jika mengalami tekanan darah tinggi, darah akan turun dan akan normal kembali. Tetapi masyarakat belum mengetahui hal tersebut sehingga lahan-lahan di rumah mereka tidak dimanfaatkan untuk menanam tumbuhan yang bisa membuat masyarakat bisa hidup sehat.

Mengonsumsi makanan yang cepat saji atau instan ini hampir setiap hari mereka dilakukan, karena mereka lebih memilih praktis dan cepat. Dapat diketahui dari hasil peneliti wawancara beberapa toko yang menjual mie instan dan peneliti mewawancarai salah satu toko yang ada di Dusun Tumapel. Salah satu tokonya yaitu toko dari Ibu Wiwik selaku ketua RW, beliau mengatakan bahwa dalam setiap bulannya stok pembelian mie instan sebanyak 3 atau 6 kardus. Dimana setiap satu kardus terdapat 40pcs, sehingga dalam satu bulan para penjual mie instan sampai menghabiskan 40 pcs lebih. Itu hanya dalam satu toko, akan tetapi satu Dusun Tumapel ada 8 toko atau warung. Maka jumlah satu bulannya ada ratusan mie instan yang akan dijual di tokoh atau warung di masyarakat Dusun Tumapel.

Tabel 5.2  
Masyarakat Mengonsumsi Mie Instan

<b>Toko/Warung</b>	<b>Total</b>
Toko 1 (Toko Titis)	4-5kardus
Toko 2 (Toko Wiwik)	3 kardus
Toko 3 (Toko Nur)	6 kardus
Toko 4 (Toko Yoyok)	3 kardus
Toko 5 (Toko Mukti)	5-6 kardus
Warung 1 (Warung Gondrong)	5 kardus
Warung 2 (Warung Sederhana)	3 kardus
Warung 3 (Warung Biru)	3 kardus

*Sumber : diolah dari hasil wawancara*

Dari tabel diatas bisa dilihat bahwa tingginya masyarakat mengonsumsi mie instan oleh masyarakat Dusun Tumapel. Setiap bulannya masyarakat Dusun Tumapel bisa menghabiskan kurang lebih 34 kardus mie instan, itupun belum terhitung dengan masyarakat yang membeli mie instan di indomaret atau agen lainnya. Konsumsi mie instan di warung juga tinggi sampai menghabiskan 3-5 kardus dalam satu bulannya. Belum juga di setiap warung terdapat makanan yang berminyak seperti gorengan, dimana dalam satu menghabiskan kurang lebih 60 gorengan. Belum terhitung dengan masyarakat yang biasanya membuat gorengan sendiri dan jajan lainnya. Tidak hanya mengonsumsi makanan yang instan saja, masyarakat juga masih banyak yang merokok. Kebiasaan ini juga bisa menjadi salah satu penyebab menurunnya kesehatan bagi masyarakat.

Kebiasaan pola hidup hidup yang tidak sehat terhadap masyarakat Dusun Tumapel inilah yang akan menjadi faktor rentannya penyakit yang dialami oleh masyarakat. Kebiasaan seperti ini seharusnya dihindari seperti, makanan yang instan atau siap saji, makanan yang terlalu banyak mengandung

lemak, tidak mengatur jadwal makan. Jika masyarakat tidak bisa mengurangi konsumsi yang tidak baik ini akan mengakibatkan penyakit yang dideritanya akan terus berkembang dan akan lebih parah dan bisa mengakibatkan kematian.

Tabel 5.3  
Timeline kejadian di Dusun Tumapel

No	Tahun	Kejadian
1.	2016	Dua orang meninggal karena menderita penyakit darah tinggi (Hipertensi)
2.	2017	Satu orang meninggal karena menderita penyakit jantung
3.	2018	Dua orang meninggal karena menderita penyakit diabetes
4.	2019	Dua orang meninggal karena menderita penyakit lambung

*Sumber : diolah dari hasil data kesehatan kader posyandu lansia*

Dari data tabel diatas bisa dilihat bahwa penyakit-penyakit tersebut sangat berbahaya jika tidak diperhatikan dengan baik dan benar. Terdapat orang yang meninggal karena menderita penyakit hipertensi, jantung, diabetes, dan lambung. Namun masyarakat masih tetap saja tidak memperdulikan akan pentingnya menjaga pola makan dan pola hidup sehat, mereka hanya pasrah akan penyakit dialaminya. Saat penyakit kambuh barulah mereka mengurangi makanan yang dilarang dan olahraga, akan tetapi setelah badan mereka merasa sudah sembuh, mereka mulai lagi makanan yang tidak sehat dan jarang berolahraga. Pola pikir yang seperti harus dirubah, agar masyarakat bisa menjaga kesehatannya dan menjadi lebih baik.

Tabel 5.4  
Trend and Change Penyakit yang dialami  
dan Konsumsi Makanannya

Tahun	2000	2005	2010	2015	2020
Penyakit	000	00000	000000	00000000000	000000000000 00000000000
Konsumsi	Nasi, kentang, telo, pohong, tahu, tempe. Ikan asin, ayam	Nasi, tahu, tempe, ayam, mie instan, ikan-ikan laut, ikan asin (jarang yang mengkonsumsi)	Nasi, tahu tempe (Jarang mengkonsumsi), ikan-ikan laut, ayam, bebek, daging(jarang), mie instan, sarden(kalengan)	Nasi, tahu tempe (jarang konsumsi), ayam, daging (jarang), mie instan, sarden (kalengan), udang, dan ikan-ikan laut.	Nasi, tahu tempe (jarang), ayam(sering), daging sapi dan kambing, bebek, ikan-ikan laut, mie instan, sarden kalengan, sosis, bumbu instan

*Sumber : data diolah dari wawancara*

Dari data diatas dapat dilihat bahwa meningkatnya masyarakat Dusun Tumapel yang menderita penyakit yang dialaminya salah satu penyebab utamanya yaitu pola makan yang tidak sehat. Karena dari tahun ketahunnya masyarakat tersebut mengkonsumsi makanan yang tidak sehat sehingga penyakit yang diderita semakin tahun semakin bertambah. Pada tahun 2000 masyarakat maish sering mengkonsumsi makanan kentang, pohong, atau telo yang masih dikukus, akan tetapi semakin menambah tahun makanan ini sudah tidak lagi dikonsumsi oleh masyarakat. Pada tahun 2010-2020 masyarakat mengkonsumsi makanan yang siap saji seperti mie instan, bumbu instan, makanan yang berkaleng dan lain sebagainya). Dengan makanan yang siap saji yang menyebabkan masyarakat sangat mudah sekali terserang penyakit.

## **2. Perilaku Beresiko dan Ketergantungan Obat**

Perilaku beresiko ini juga akan menyebabkan terganggunya kesehatan, seperti merokok dan kurangnya keselamatan kerja dalam menjaga kesehatan dari mereka. Kebiasaan merokok yang dilakukan oleh kaum laki-laki yang akan menyebabkan penyakit jantung, kanker, paru-paru, lambung dan beberapa penyakit lainnya yang disebabkan dari para perokok. Bahaya akan rokok ini tidak hanya berdampak pada yang merokok saja tetapi asap rokok yang dihirup oleh orang lain ini akan membahayakan kesehatannya. Orang yang ikut menghirup asap rokok disebut perokok pasif, bahkan akan meningkatkan resiko kesehatan yang sama dengan perokok yang aktif. Kebiasaan merokok ini hal yang sangat wajar bagi kaum laki-laki bahkan rokok ini menjadi sebuah keutamaan bagi kehidupan sehari-harinya.

## **C. Belum Terbentuknya Kelompok Lansia Sejahtera**

Salah satu dari penyebab rendahnya masyarakat tentang gaya hidup sehat adalah belum adanya kelompok hidup sehat. Karena masyarakat masih menggantungkan pihak lembaga yang terkait seperti puskesmas. Namun dari pihak tersebut masih rendah dalam bidang sosialisasi dan penyuluhan tentang gaya hidup sehat di masyarakat. Sehingga kesehatan masyarakat Dusun Tumapel semakin tahun menurun dan orang yang sakit semakin meningkat. Jika sudah terbentuk kelompok sadar sehat akan menjadi penggerak masyarakat dan mengajak masyarakat untuk hidup sehat.

Kurangnya partisipasi dari masyarakat dengan posyandu lansia yang diadakan di balai RW pun menjadikan ketidaksadaran dalam mengecek dan memeriksakan kesehatannya sendiri. Masih banyak masyarakat yang tidak hadir saat diadakan posyandu lansia dan yang datang hanya beberapa orang saja. Padahal sangat penting untuk mengecek

kesehatan seseorang dalam setiap satu bulan sekali, terutama kepada usia yang sudah lanjut. Karena di usia yang lanjut sangat rentan sekali akan kesehatannya, maka sangat penting jika seseorang tersebut menghadiri posyandu lansia.

Dalam membangun kelompok sadar sehat masih sangat sulit, karena masyarakat masih mementingkan diri sendiri dan tidak ingin disibukkan kegiatan lain. Selain hal tersebut tingkat dari pendidikan yang rata-rata sampai SMP ini juga menjadi penghalang untuk membentuk kelompok sadar sehat, kecuali jika mereka mempunyai jiwa yang simpati untuk menjadikan kehidupan masyarakat yang sehat dan lebih baik. Oleh karena itu peneliti mencoba untuk melakukan pendekatan bersama kader-kader posyandu lansia dan ibu-ibu yang aktif di yasinan. Ketika sudah membentuk kelompok hidup sehat maka nanti akan menggerakkan masyarakat yang lainnya.

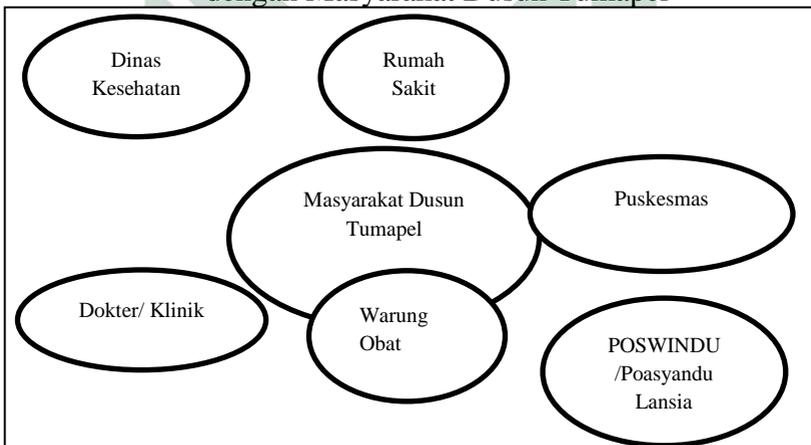
#### **D. Pelayanan Kesehatan**

Rendahnya kesehatan dari lembaga yang terkait, maka masyarakat lebih cenderung memilih berobat ke puskesmas dan hanya mengandalkan obat saja secara gratis. Masyarakat Dusun Tumapel lebih memilih berobat di bidan yang ada di dekat rumah mereka atau juga terkadang berobat keluar desa yang buka praktek di rumah. Karena hal ini disebabkan oleh pendapat dari masyarakat bahwa kecocokan dan tingkat kesembuhannya lebih cepat sembuh jika berobat ke dokter atau bidan yang sudah menjadi tempat biasanya berobat.

Di balai desa juga ada POSWINDU yang diadakan selama 3 bulan sekali saja, ini membuat masyarakat juga enggan untuk mendatanginya. Karena jarak yang begitu lama membuat masyarakat tidak mau mendatanginya, hanya beberapa orang saja yang datang dan periksa kesehatannya. Kurang maksimalnya pelayanan kesehatan ini membuat masyarakat bergantung kepada dokter di luar desa dan lebih memilih berobat ke puskesmas. Selain itu pihak dari desa belum pernah

mengadakan sosialisasi dan penyuluhan tentang kesehatan terhadap warganya. Padahal dengan adanya sosialisasi dan penyuluhan tentang kesehatan ini sangat penting untuk masyarakat Dusun Tumapel agar mereka mengetahui akan gaya hidup yang sehat dan bersih dan akan lebih berhati-hati untuk mengkonsumsi makanan. Selama ini masyarakat tersebut lebih memilih berobat ke dokter luar desa karena menerima pelayanan di rumah dan ketika mereka memeriksa akan penyakitnya, mereka lebih cepat sembuh dengan obat yang diberikan oleh dokter tersebut dibandingkan berobat ke puskesmas maupun di POSWINDU. POSWINDU desa ini hanya memberikan pengobatan kepada pasien yang datang saja dan meminta obat. Sedangkan Puskesmas sebagai sarana pelayanan di tingkat kecamatan juga sangat kurang atau rendah dalam penanganan pencegahan kepada masyarakat baik bentuk penyuluhan atau pendampingan. Peran sarana pelayanan kesehatan di Dusun Tumapel adalah sebagai berikut :

Bagan 5.1  
 Analisa Diagram Venn Hubungan Lembaga Kesehatan dengan Masyarakat Dusun Tumapel



*Sumber : Hasil FGD bersama Masyarakat Dusun Tumapel*

Dari diagram venn diatas kita dapat melihat beberapa kelompok yang berpengaruh terhadap 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).<sup>45</sup>

Dari diagram diatas dapat kita lihat bahwa lembaga atau kelompok yang paling penting bagi masyarakat adalah puskesmas. Hal tersebut dapat diketahui besarnya ukuran lingkaran puskesmas, slain itu puskesmas juga masuk dalam lingkaran masyarakat Dusun Tumapel sangat dekat. Berdasarkan dai hasil FGD juga, masyarakat lebih sering langsung berobat ke puskesmas untuk meminta obat maupun rawat inap. Namun pada tingkat manfaatnya puskesmas memang masih rendah jika dibandingkan pada mantri/dokter sekitar desa.

Lembaga terpenting yang kedua yaitu matri atau dokter, karena hampir bagian penting bagi masyarakat Dusun Tumapel. Jika sudah berobat ke puskesmas dan belum juga sembuh maka masyarakat lebih memilih pergi dokter atau mantri yang mereka yakini jika berobat akan sembuh. Mayoritas masyarakat tersebut memiliki tempat-tempat dokter yang menjadi kecocokannya selama berobat.

Yang ketiga yakni kepada warung obat atau toko-toko yang berjualan dengan obat-obatan. Warung obat ini menjadi jalan alternatif untuk kesehatan masyarakat untuk mencegah atau merasa kondisinya mulai sakit. Warung obat atau toko-toko ini sangat penting bagi masyarakat setempat atau menjadikan penolong sementara dari penyakit yang

---

<sup>45</sup> Agus Afandi, *Metedologi Penelitian Kritis*, hal, 99

dialaminya. Karena jarak rumah-rumah warga lebih dekat dengan toko atau warung obat, sehingga mereka lebih memilih untuk membeli obat yang terdekat. Ada juga dengan Poswindu dan Posyandu Lansia bagi masyarakat Dusun Tumapel masih belum mempunyai manfaat bagi masyarakat tersebut karena kurangnya penanganan yang masih kurang.

Dan yang terakhir yakni lembaga rumah sakit cukup memberi manfaat pada masyarakat Dusun Tumapel. Biasanya jika harus rawat inap di puskesmas namun pihak dari puskesmas tidak dapat menanganinya, maka pihak puskesmas akan memberikan rujukan kepada mereka untuk pergi ke rumah sakit yang sudah dituliskan pada kertas rujukannya. Begitupun rumah sakit dan Dinas Kesehatan hanya memantau dan akan berperan lewat dari pihak-pihak puskesmas.

## **BAB VI**

### **DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN**

#### **A. Proses Awal Inkulturasi**

Kegiatan inkulturasi ini perlu dilakukan terlebih dahulu, agar peneliti dan masyarakat setempat bisa menjalin hubungan yang baik dan erat. Sebelumnya peneliti sudah akrab dengan masyarakat Dusun Tumapel, dikarenakan tempat tinggal peneliti sendiri yang digunakan pengorganisasian ini. Sebagai orang sudah lama di Dusun Tumapel ini peneliti tetap menjalin lagi hubungan yang erat dengan warga. Dengan inilah peneliti bisa mendapatkan informasi atau masalah yang telah dihadapi oleh masyarakat. Kegiatan inkulturasi ini dilakukan setelah pulang dari kegiatan PPL 2.<sup>46</sup> Agar proses inkulturasi ini berjalan dengan lancar, maka peneliti harus mengikuti kegiatan posyandu lansia, ibu-ibu yasinan, atau ibu-ibu arisan yang ada di Dusun Tumapel.

Pada tanggal 16 November 2019 peneliti berkunjung ke balai desa untuk mengizinkan melakukan penelitian skripsi di Dusun Tumapel. Saat itu pak lurah tidak ada di kantor balai desa karena ada kepentingan di luar, kemudian peneliti bertemu dengan bapak carik yang bernama bapak Nanang. Peneliti menjelaskan maksud kedatangannya yaitu melakukan penelitian sebagai tugas akhir dari perkuliahan dan akan melakukan proses pengorganisasian terhadap masyarakat tersebut. Karena peneliti adalah warga dari Dusun Tumapel itu sendiri, Pak Nanang dengan senang hati membolehkan peneliti untuk melakukan kegiatan apa saja untuk masyarakat

---

<sup>46</sup> Binti Munawaroh, *Membangun Masyarakat Sehat Melalui Pembentukan Keluarga Sehat di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun*, hal.129

agar bisa menuju perubahan yang lebih baik. Beliau pun menyarankan peneliti agar menemui ketua kader posyandu lansia saja.

Pada tanggal 18 November 2019 peneliti mulai mendatangi rumah ibu Wiwik selaku ketua kader posyandu lansia dan peneliti menjelaskan maksud kedatangan kerumahnya. Setelah peneliti menjelaskan semuanya, Ibu Wiwik sangat senang ketika ada orang yang ingin membantunya untuk menyadarkan masyarakat berperilaku hidup sehat. Dari Ibu Wiwik juga peneliti mendapatkan informasi tentang penyakit-penyakit yang dihadapi oleh masyarakat Dusun Tumapel. Peneliti juga menyampaikan bahwa nanti akan ada pembentukan pengorganisasian terhadap ibu-ibu maupun bapak-bapak yang sudah lanjut usia. Setelah mendengarkan semua penjelasan dari peneliti, beliau sangat setuju dan senang adanya pembentukan seperti itu. Beliau juga menawarkan kepada peneliti agar bisa membantu saat ada kegiatan posyandu lansia.

Gambar 6.1

Peneliti berkunjung ke rumah Ibu wiwik (Kader)



*Sumber : Dokumentasi dari Peneliti*

Setelah mengunjungi rumah Ibu Wiwik, keesokan harinya peneliti ikut berbincang-bincang dengan beberapa warga Dusun Tumapel. Dalam kesempatan itu peneliti akan

melakukan wawancara dan sebelum melakukan wawancara dengan warga tersebut peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya. Peneliti menjelaskan kepada warga tersebut bahwa nantinya akan ada proses pembentukan pengorganisasian dengan masyarakat, karena pertanyaan kepada beberapa warga mengenai penyakit apa yang dialaminya selama ini dan dari salah satu warga tersebut menjawabnya yakni yang bernama Ibu Suropah (55) yang mengatakan dengan santai dan bercanda :

*“Wes 5 tahun iki aku due penyakit diabetes nduk, lagek 3 wingi darah gulaku mundak goro-gorone ngombe legi terus, es teh iku hamper bendino. Lek gak ngombe es gak enak e terus aku yo jarang ngombe banyu putih. Mangan ku yo gak tak taker, kan sakjane lek wong due diabet gak oleh mangan sego seng akeh, lah aku ben bengi mesti luwe yo tak pangani nduk lek gak mangan gak isok turu e. sak durung e mangan aku mesti ngombe obat seng disaranno ambek bidan nang posyandu lansia iku yoiku obat gliben gae diabet, lek pas kumat ae mangan ku tak sudo lek waras yo balek maneh mangan e gak aturan’.*

Artinya : “Sudah 5 tahun saya punya penyakit diabetes, 3 hari kemarin darah gula naik karena minum manis terus, es teh hampir setiap hari. Kalau tidak minum es rasanya tidak enak kemudian saya jarang minum air putih. Makan saya tidak diukur, kalau orang yang mempunyai penyakit diabetes tidak boleh makan nasi terlalu banyak, meskipun malam hari lapar saya tetap makan, karena kalau tidak makan tidak bisa tidur. Sebelum makan selalu minum obat yang disarankan sama bidan yang di posyandu lansia yaitu obat gliben untuk diabet, kalau lahi kambuh makannya dikurangi, kalau sembuh makannya tidak aturan lagi”.

Gambar 6.2  
wawancara dengan beberapa warga



*Sumber : Dokumentasi dari Peneliti*

Dua minggu kemudian, ada siaran orang meninggal dunia di Dusun Tumapel. Peneliti langsung ikut berziarah langsung ke rumah duka. Disini peneliti mengetahui orang tersebut meninggal dikarenakan mempunyai penyakit darah tinggi dan jantung. Setelah pulang dari ziarah peneliti mengajak orang sekitar untuk membicarakan tentang penyakit, karena jika tidak ditangani dengan cepat maka akibatnya akan bahaya untuk dirinya sendiri dan ada 10 orang yang ikut berkumpul. Lalu peneliti membicarakan ini dengan santai, disini peneliti menjelaskan jika kita tidak bisa merubah pola hidup yang tidak sehat tersebut akan berbahaya untuk dirinya sendiri. Peneliti menyarankan untuk bisa hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang sehat, tetap menjalankan olahraga seperti senam lansia, berjemur di pagi hari dan lain sebagainya. Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti, warga tersebut sedikit memahaminya meskipun ada beberapa orang yang belum menerapkannya.

Tanggal 09 Desember 2019, peneliti mengunjungi rumah Ibu Wiwik lagi. Peneliti meminta izin ke beliau, karena ibu Wiwik ini tidak hanya sebagai ketua Kader di Posyandu Lansia tetapi beliau juga Ibu RW di Dusun Tumapel. Peneliti meminta izin untuk mengumpulkan warga dengan membahas

pentingnya pola hidup sehat. Dengan senang hati beliau langsung mengatakan setuju dengan adanya pembahasan itu, karena warga harus benar-benar mengetahui dan harus merubah pola hidup mereka. Beliau menawarkan kepada peneliti untuk ikut setiap kegiatan ibu-ibu yang ada di Dusun Tumapel ini. Karena tidak hanya dalam posyandu lansia saja, peneliti juga mengikuti kegiatan yasinan, arisan pkk, dan kegiatan yang lain.

Gambar 6.3  
Inkulturası dengan warga



Sumber : Dokumentasi dari Penelitian

Pada tanggal 18 Desember, peneliti mengajak masyarakat ikut berkumpul untuk membahas pentingnya menjaga kesehatan dan kegiatan ini dilakukan di rumah peneliti. Dari kesimpulan pertemuan antara peneliti dengan beberapa warga tersebut bisa disimpulkan bahwa kurangnya pemahaman masyarakat Dusun Tumapel mengenai kesehatan. Padahal pihak pemerintahan desa sudah memfasilitasi dengan baik seperti setiap bulannya ada posyandu lansia, dan 3 bulan sekali ada POSWINDU. Tetapi masyarakatnya sendiri yang tidak menggunakan fasilitas tersebut dengan baik, bahkan dalam kegiatan posyandu lansia masih banyak warga yang tidak memeriksa kesehatannya dengan rutin. Seharusnya di usia yang sudah lanjut harus rutin untuk memeriksa kesehatannya. Dalam keadaan seperti inilah pola pikir masyarakat harus diubah dan mereka harus ada yang memantaunya untuk bisa berubah yang lebih baik.

## **B. Proses Pendekatan**

Setelah melakukan awal inkulturasi dengan pihak pemerintah desa, masyarakat, Ketua Kader Posyandu Lansia dan Ketua RW. Maka tahap selanjutnya yakni melakukan pendekatan dengan beberapa organisasi masyarakat Dusun Tumapel. Organisasi masyarakat yang ada di Dusun Tumapel yaitu Ibu-Ibu Yasinan, Arisan PKK, dan posyandu lansia. Dalam penelitian seperti ini melakukan proses pendekatan adalah proses yang sangat penting, agar peneliti tidak dianggap melanggar aturan atau budaya yang ada di Dusun Tumapel. Tidak hanya melakukan pendekatan saja tetapi peneliti harus memahami setiap organisasi tersebut. Agar masyarakat nantinya juga ikut berpartisipasi dalam melakukan aksi yang dilakukan oleh peneliti.

Pendekatan pertama yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan mengikuti kegiatan posyandu lansia. Tujuan peneliti mengikuti kegiatan ini adalah menjelaskan bahwa nantinya peneliti akan melakukan aksi di Dusun Tumapel dan diharapkan masyarakat juga ikut berpartisipasi dalam hal tersebut. Meskipun peneliti adalah warga dari Dusun tersebut harus tetap melakukan berbagai pendekatan, agar masyarakat tetap percaya dengan apa yang dilakukan oleh peneliti nantinya.

Gambar 6.4

## Pendekatan dengan warga dalam kegiatan Posyandu Lansia



*Sumber : Dokumen Peneliti*

Kegiatan posyandu lansia di Dusun Tumapel dilakukan setiap satu bulan sekali, yang dimana dilakukan biasanya tanggal akhir bulan dan posyandu ini dibuka dari jam 08.00-11.30 WIB. Peneliti sangat dipercayai dengan kader-kader yang lain untuk membantu melancarkan kegiatan tersebut. Di sini peneliti diberikan tugas oleh ketua kader untuk menjaga di pendaftaran. Kegiatan pertama yang dilakukan yakni penimbangan berat badan, kemudian pengukuran tinggi badan, mencatat keluhan yang dialami oleh pasien, melakukan tensi, dan pemberian obat sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Peneliti mulai mengikuti kegiatan ini pada tanggal 24 November 2019 dan terus berkelanjutan.

Selain itu, peneliti juga sudah mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan yang akan dilakukan terhadap orang yang sudah datang di posyandu tersebut. Wawancara yang dilakukan ini guna untuk mencari atau menggali data dalam semi terstruktur. Pertanyaan yang diajukan kepada warga yaitu tentang kesehatan, pola makan, dan olahraga. Dari beberapa jawaban yang telah diberikan oleh warga, masih banyak warga yang belum menerapkannya dengan baik. Mereka mau melakukan itu hanya jika penyakit yang dideritanya kambuh saja, jika sudah merasakan sembuh mereka mulai mengabaikan pola hidup yang sehat. Warga yang datang ke posyandu hanya warga yang sedang kurang enak badan atau

sakit ringan saja. Padahal meskipun tidak sakit apa-apa, kalau udah usia lanjut harus tetap mengontrol kesehatannya dalam satu bulan sekali. Kemudian peneliu juga mengetahui jumlah anggota kader posyandu lansia yang terdiri dari Ibu Wiwik (51 tahun) selaku ketua kader posyandu lansia, wakilnya Ibu Ninik (56 tahun), sekretaris 1 Ibu Sinta (46 tahun), sekretaris 2 ibu Martini (49 tahun), bendahara 1 ibu sulis (47 tahun), dan bendahara 2 ibu Retno (53 tahun).

Setelah selesai kegiatan tersebut, peneliti membicarakan ini dengan pihak kader dan bidan. Peneliti ingin membuat masyarakat tersebut bisa sadar akan pentingnya kesehatan, ingin membuat masyarakat lebih memperhatikan kesehatannya. Itupun yang dirasakan oleh pihak kader dan bidan mereka juga ingin membuat masyarakat sadar akan pentingnya kesehatan, akan tetapi masyarakat sendiri lah tidak mau berubah. Maka itu setiap ada kegiatan posyandu ini, peneliti, pihak kader dan bidan akan terus memberikan saran untuk masyarakat agar mengutamakan kesehatannya dan bisa mengatur pola makan yang baik dan sehat.

Gambar 6.5

### Pendekatan dengan Ibu-Ibu Yasinan



*Sumber : Dokumentasi dari Peneliti*

Pendekatan yang kedua yakni dengan ibu-ibu yasinan, kegiatan ini dilakukan setiap hari kamis dan membayar uang sebesar 5.000 pertemuannya. Kegiatan ini dilakukan

dirumah warga secara bergilir dan jumlah warga yang mengikuti yasinan sebanyak 162 warga. Kegiatan ini dilakukan setelah sholat isya' sampai selesai dan dalam kegiatan ini meliputi membaca yasin, tahlil, dan ceramah. Peneliti mulai mengikuti kegiatan ini pada hari kamis tanggal 28 November 2019. Setelah membaca tahlil dan yasin selesai peneliti memperkenalkan diri ke semua ibu-ibu yasinan dan akan menjelaskan maksud mengikuti kegiatan ini. Peneliti menanyakan perihal tentang pola hidup mereka selama ini, apakah sudah melaksakan sesuai anjuran atau mengabaikannya. Dari jawaban ibu-ibu yasinan, bisa disimpulkan bahwa selama ini mereka memang masih belum melaksanakan pola hidup yang sehat, dan mereka mau berobat jika hanya mengalami kesakitan saja. Di usia yang lanjut seperti ini perlu diperhatikan akan pola makan, cek rutin ke posyandu, klinik atau puskesmas. Jika mereka mengalami kambuh akan sakitnya tindakan pertama pun tidak langsung dibawa ke klinik atau puskesmas, tetapi mereka membeli obat di toko/warung yang ada di sekitar. Ketika sakit itu dibisa lagi diatasi dengan obat barulah mereka berobat ke puskesmas. Ada beberapa warga juga mengatakan bahwa orang meninggal tersebut tanpa mengalami sakit, akan tetapi setelah hasilnya keluar ternyata orang tersebut memiliki penyakit jantung, sesak, diabetes dan lain-lainnya.

Setelah melakukan wawancara dengan ibu-ibu yasinan, peneliti mengajak ibu-ibu untuk menerapkan pola hidup sehat. Dan peneliti juga mengajak agar warga menerapkan TOGA (Tanaman Obat Keluarga), dimana tanaman tersebut sangat membantu masyarakat untuk tidak membeli bahan-bahan yang instan. Dengan ini diharapkan warga ikut berpartisipasi untuk bisa berubah yang lebih baik, karena partisipasi dari warga sangat dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian ini bisa mempermudah dalam

proses pengorganisasian masyarakat dalam beberapa kegiatan yang akan mendatang. Kegiatan ini mengenai seputar pentingnya perilaku hidup sehat.

### **C. Melakukan Riset Bersama**

Berdasarkan dari hasil wawancara semi terstruktur dengan beberapa ibu-ibu yasinan tersebut, kemudian peneliti mengajak warga khususnya warga yang sudah lansia (Lanjut Usia) untuk lebih mendalami tentang permasalahan kesehatan lansia tersebut. Dengan ini masyarakat akan berpartisipasi dalam melakukan riset ini agar masyarakat dengan peneliti bisa satu tujuan. Teknik PRA (*Participatory Rural Appraisal*) ini nantinya akan digunakan dalam menganalisis dan memecahkan masalah yang sedang dihadapi masyarakat Dusun Tumapel. Riset ini dilakukan jam 16.00 WIB di rumah Ibu Tatik, kemudian disini peneliti membahas tentang pentingnya hidup sehat. Masyarakat dan peneliti sama-sama menganalisis masalah yang cukup serius apalagi untuk usia yang rentan akan terkena penyakit yaitu lansia.

**Gambar 6.6**  
**Proses Riset dengan Ibu-Ibu**



*Sumber : Dokumentasi dari Peneliti*

Dari gambar diatas, peneliti bersama masyarakat mendiskusikan masalah ini dan mereka sedikit memhami dan mencermati dengan baik. Pertemuan ini membahas tentang

permasalahan-permasalahan kesehatan lansia di Dusun Tumapel. Kemudian dari hasil tersebut peneliti bersama masyarakat merumuskan masalah tersebut dengan pohon masalah dan harapan berdasarkan permasalahan dan harapan yang mereka inginkan. Perlahan-lahan mereka mengerti dengan apa yang sedang di diskusikan selama pertemuan itu. Setelah merumuskan bersama-sama, peneliti akan membentuk kelompok yakni “Kelompok Lansia Sejahtera” dimana nantinya kelompok ini akan dibentuk dengan terstruktur. Kemudian peneliti mengusul untuk mengadakan senam lansia ini bisa berjalan lagi, karena selama ini senam tersebut sudah tidak aktif kembali. Dengan usulan tersebut masyarakat setuju, lalu peneliti bersama kelompok tersebut mulai merencanakan latihan senam dengan mencari instruktur terlebih dahulu. Pelaksanaan senam ini nantinya akan dilakukan di rumah peneliti sendiri.

Kemudian peneliti akan menjelaskan program yang selanjutnya yakni mengenai TOGA (Tanaman Obat Keluarga). Penanaman ini nantinya akan dilakukan di lahan milik Ibu Suyati sebagai contohnya, setelah itu masyarakat wajib mencoba menanam TOGA tersebut di lahan rumah mereka masing-masing. Dengan usulan tersebut masyarakat menyetujuinya dengan senang. Setelah itu, peneliti sedikit memberikan penjelasan tentang manfaat dan kegunaan dari TOGA yang mereka tanam. Salah satu kegunaannya adalah untuk mengurangi konsumsi obat kimia. Masyarakat yang sebagian besar sudah mengerti mengenai kegunaan TOGA tersebut akan tetapi malas untuk mengelolanya menjadi ingin mengerti cara mengelolanya agar mereka tidak tergantung dengan obat-obat warung atau kimia. Kemudian terakhir yakni peneliti akan melakukan kampanye tentang pola hidup sehat dengan membagikan stiker yang akan ditempelkan di setiap rumah warga masing-masing. Semua kegiatan yang telah

disampaikan oleh peneliti ini, masyarakat sama sekali tidak keberatan akan program-program tersebut.

#### **D. Tahap Perencanaan**

Peneliti mulai melanjutkan kembali kegiatan dengan masyarakat pada tanggal 18 Februari 2020. Setelah satu bulan peneliti tinggalkan, karena ada kegiatan KKN di luar kota. Pada tanggal tersebut peneliti mendatangi rumah ketua kader yakni Ibu wiwik lagi untuk mencari instruktur senam lansia. Kemudian peneliti diarahkan kepada bidan yang menangani posyandu lansia. Keesokan harinya peneliti menemui bu linda selaku bidan posyandu, peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya untuk meyakinkan mencari instruktur senam lansia sesuai waktu yang disepakati Kalompok Lansia Sejahtera.

Peneliti kemudian berkoordinasi dengan ketua kader posyandu lansia tentang waktu latihan senam, kemudian ketua kader mengajak kelompok lansia sejahtera bermusyawarah yang kemudian disepakati setiap hari minggu. Setelah semua disepakati, bu Linda memberikan kabar baik tentang instruktur senam lansia. Bu Linda mengatakan bahwa nantinya ada 3 instruktur senam yaitu bernama ibu Sulamseh dan ibu Sulastri. Setelah mendapatkan informasi mengenai instruktur senam, peneliti langsung memberitahukan kepada ketua kelompok lansia sejahtera bahwa pada hari minggu tanggal 23 Februari 2020 akan dilaksanakannya senam lansia. Setelah melakukan senam lansia selesai, peneliti dengan anggota Kelompok Lansia Sejahtera melakukan latihan setiap hari minggu selalu diadakan senam lansia di rumah kediaman Ibu Suyati pukul 06.00.

Selain menyepakati tentang waktu latihan senam lansia, peneliti dan kelompok lansia sejahtera juga bermusyawarah untuk merencanakan acara pembuatan jamu dari Toga, sehingga masyarakat tidak ketergantungan pada obat kimia.

Setelah beberapa tanaman milik ibu Suyati ada yang tumbuh, maka tanaman tersebut akan dicobakan membuat obat jamu sebagai contohnya yaitu jamu kunyit asam. Pembuatan jamu tersebut akan dilaksanakan dirumah ibu Suyati dan akan di berikan kepada beberapa warga sekitar. Dan peneliti nantinya akan kampanye mengenai pola makan yang sehat dan selalu menjaga kesehatannya melalui stiker yang nantinya akan dibagikan ke setiap rumah.

Dalam pembentukan kelompok lansia sejahtera ini nantinya peneliti dengan kader posyandu lansia diharapkan akan melanjutkan pendampingan masyarakat walau peneliti sudah tidak bisa membantu. Akan tetapi peneliti akan terus memantau kelompok lansia sejahtera, agar mereka tidak lagi membeli obat di toko dan pola makan yang sehat. Dalam kelompok lansia sejahtera nantinya akan ada beberapa kegiatan-kegiatan yang bersifat berkelanjutan. Maksudnya yakni kegiatan senam lansia yang diadakan setiap hari minggu akan terus berlanjut, pola makan harus tetap dijaga, aktif mengikuti posyandu lansia, menanam TOGA di lahan rumah mereka masing-masing, dan rutin memeriksakan kesehatannya.

#### **E. Mengorganisir Stakeholder**

Proses kegiatan atau strategi perubahan terhadap masyarakat tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari beberapa pihak terkait yang ada di Dusun Tumapel. Partisipasi dari masyarakat dan pihak-pihak yang terkait sangat dibutuhkan untuk keberhasilan setiap kegiatan yang sedang dilakukan bersama. Adapun pihak-pihak yang ikut berpartisipasi dalam mensukseskan program yang direncanakan bersama adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1  
Analisis Stakeholder

Organisasi/Kelompok	Karakteristik	Kepentingan Umum	Bentuk Keterlibatan	Tindakan yang harus dilakukan
Pemerintahan Desa	Bagian pemerintah desa yang paling dekat dengan masyarakat dan tokoh agama	Memberikan kebijakan baru terkait program mengenai kesehatan masyarakat	Mendukung, memberi pengarahannya serta senantiasa memberikan <i>support</i> dalam proses pemberdayaan yang dilakukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendata dan mengkoordinasikan dengan masyarakat khususnya kelompok lansia sejahtera</li> <li>2. Mewadahi masyarakat dan mendampingi serta mengawasi selama program berlangsung</li> </ol>

Puskesmas	Bagian penyuluhan dan memeriksa kesehatan masyarakat	Sebagai narasumber yang memiliki kemampuan dalam bidng kesehatan	Memberikan pengetahuan tentang pentingnya hidup sehat dan kesahatan lansia Memberikan pengetahuan cara mencegah penyakit yang dialami masyarakat	Memberikan ilmu pengetahuan dan kesadaran kepada masyarakat akan pentingnya kesehatan lansia, dan bagaimana cara menangani dan mencegah penyakit bagi masyarakat
Kelompok Lansia Sejahtera	Bagian masyarakat yang paling penting untuk melakukan perubahan	Turut terlibat dalam semua kegiatan dan memotivasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penguatan kepercayaan</li> <li>2. Menjadi penghubung antara fasilitator dengan masyarakat lansia dan keluarga lansia</li> </ol>	Memberikan arahan kepada masyarakat agar sadar kesehatan dan mengikuti setiap kegiatan yang dilaksanakan untuk menjaga kesehatan

*Sumber : diolah dari hasil FGD bersama masyarakat*

Untuk membangun jaringan dengan stakeholder, terlebih dahulu peneliti harus membangun dukungan dari beberapa pihak yang terkait, diantaranya sebagai berikut :

a. Pemerintahan Desa

Pemerintahan Desa sangat berpengaruh penting dalam mendukung setiap program yang telah direncanakan oleh peneliti. Peneliti sudah mulai membangun dukungan dari pemerintahan desa mulai dari Kepala Desa hingga ketua-ketua RT dan ketua RW di Desa Ketajen. Pemerintahan Desa mendukung penuh kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh peneliti. Selain mendapatkan dukungan moral, pemerintah desa juga berpengaruh dalam memberikan kordinasi kepada warga serta memiliki link yang dibutuhkan oleh peneliti dan masyarakat dalam melakukan programnya. Diharapkan dengan melalui penelitian yang partisipatif ini, nantinya pemerintah desa bisa mengambil pelajaran dalam mengelola Desa Ketajen secara partisipatif.

b. Puskesmas

Membangun dukungan dari puskesmas sebagai lembaga pemerintahan yang melayani kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan sangatlah penting. Selain memberikan pelayanan dalam bentuk tindakan kuratif, puskesmas juga diharapkan dapat membantu memberikan tindakan preventif kepada masyarakat. Tindakan preventif yang dimaksud yakni memberikan kesadaran serta pendidikan tentang kesehatan khususnya lansia. Peneliti akan melakukan pendekatan kepada puskesmas melalui bidan desa yaitu ibu Linda selaku bidan di kegiatan posyandu lansia. Dalam pertemaun peneliti dengan pihak puskesmas ini terjadi kerjasama yang menguntungkan antara masyarakat dengan puskesmas. Masyarakat mendapatkan pendidikan serta pemahaman mendalam tentang kesehtan dan pihak puskesmas dimudahkan untuk mengerjakan tanggung jawab mereka di Desa Ketajen.

c. Kelompok Lansia Sejahtera

Kelompok masyarakat ini juga merupakan stakeholder yang memberikan pengaruh perubahan yang besar dalam melakukan proses kegiatan berlangsung. Jika kegiatan tersebut telah direncanakan tanpa adanya sikap partisipatif dari masyarakat setempat, maka dapat dipastikan bahwa kegiatan tersebut tidak akan terlaksanakan dengan berhasil. Kelompok ini nantinya akan melakukan setiap kegiatan yang diberikan oleh peneliti, serta melakukan advoaksi kepada pemerintah desa. Dengan semua kegiatan yang telah terlaksanakan, nantinya diharapkan memiliki pengaruh yang besar untuk masyarakat agar bisa melakukan perubahan yang telah diinginkan oleh masyarakat.



## **BAB VII**

### **AKSI PERUBAHAN**

#### **A. Mengubah Pola Pikir Masyarakat**

Dalam menangani masalah kesehatan, masyarakat masih belum memahami dengan betul akan kesehatan pada dirinya sendiri. Saat ini masyarakat masih mengkonsumsi obat-obat kimia yang beli di toko/warung, dan ketika sakit selalu ke dokter. Dengan mengkonsumsi obat-obat kimia tersebut menjadikan masyarakat ketergantungan obat kimia, bahkan terkadang ketergantungan dengan dosis yang tinggi. Hal tersebut dikarenakan pola pikir masyarakat yang ingin cepat-cepat sembuh dari rasa sakitnya, kejadian yang seperti ini sering dilakukan oleh lansia. Beratnya pekerjaan yang selama ini mereka jalani serta pola konsumsi yang tidak diatur saat pra-lansia ini menyebabkan menurunnya derajat kesehatan saat memasuki usia tua (>50 tahun). Kurangnya pemahaman serta kurangnya pengawasan dari pemerintah atau keluarga sendiri menjadikan hal ini menjadi suatu permasalahan yang cukup serius dialami oleh masyarakat.

Meningkatnya pemahaman masyarakat tentang pola hidup sehat yang bersih saat pra-lansia merupakan upaya yang sangat diperlukan dalam mengurangi tingginya jumlah lansia yang mengalami penyakit. Pemahaman yang diberikan kepada masyarakat ini diberikan tidak hanya melalui penyuluhan saja namun pemahaman tersebut harus diterapkan dan berkelanjutan. Usaha pemberian pemahaman kepada masyarakat ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

##### **1. Menanam Tanaman Obat Keluarga**

Kegiatan menanam TOGA ini dilakukan oleh Ibu Suyati selaku ketua kelompok lansia sejahera. Kegiatan ini merupakan salah satu program dari peneliti yang disampaikan kepada masyarakat Dusun Tumapel. Dalam kegiatan tersebut peneliti meminta ibu Suyati sebagai contoh lahan di depan

rumahnya untuk melakukan penanaman TOGA. Setelah tanaman kunyit, daun jeruk, jahe itu tumbuh banyak warga yang melihat dan heran dengan tanaman tersebut. Warga kagum dengan kegemaran Ibu Suyati menanam tanaman toga tersebut, tidak hanya tanaman toga yang beliau tanam akan tetapi tanaman apapun ditanamnya di lahan depan rumah Ibu Suyati.

Gambar 7.1

Menanam Tanaman Obat Keluarga di rumah Ibu Suyati



*Sumber : Dokumentasi dari Peneliti*

Dengan kegiatan yang dilakukan oleh Ibu Suyati tersebut, akan memberikan penyadaran kepada masyarakat tentang manfaat Toga yang banyak dijumpai di rumah Ibu Suyati. Tanaman tersebut terdiri dari kunir, jahe, kunci, daun jeruk, pandan, dan lain-lainnya. Sebagian masyarakat juga memiliki pengetahuan tentang manfaat tanaman yang mereka tanam, akan tetapi masih belum bisa cara mengolahnya. Sehingga muncul keinginan masyarakat untuk mengetahui cara pengelolaan Toga yang Ibu Suyati miliki saat ini. Ada beberapa masyarakat yang menanyakan tentang penanaman Toga tersebut kepada beliau, dan peneliti pun menjelaskannya. Kemudian ada satu warga lagi yang ingin melakukan penanaman Toga di lahan rumahnya yaitu Ibu Sutatik. Beliau

terinspirasi oleh penanaman dari Ibu Suyati, sehingga selang 1 satu bulannya beliau mulai melakukan penanaman Toga di lahan belakang rumahnya.

Gambar 7.2

### Menanam Toga di rumah Ibu Tatik



*Sumber : Dokumentasi dari Peneliti*

Gambar diatas adalah Ibu Tatik yang sedang mengambil daun singkong di lahan belakang rumahnya untuk dimasak. Selain menanam sayur-sayuran, beliau juga menanam pohon papaya, jahe, buah naga dan lain-lainnya. Dulunya lahan belakang rumah beliau tidak digunakan sama sekali, akan tetapi setelah melihat tanaman dari Ibu Suyati ini beliau tertarik untuk mempergunakan lahan belakang rumahnya digunakan untuk penanaman yang bermanfaat untuk kehidupan sehari-harinya.

#### 2. Kampanye Mengenai Pola Hidup Sehat dan Bersih

Kampanye ini dilakukan secara door to door, dikarenakan adanya Covid-19 yang sedang melanda di Indonesia. Peneliti membagikan stiker mengenai perilaku hidup bersih dan sehat selama adanya pandemi ini. Kemudian peneliti menjelaskan bahwa salah satu penyebab jumlah tingginya tingkat lansia sakit adalah tingginya masyarakat mengkonsumsi makanan yang kurang sehat, hidup tidak teratur, obat kimia dan lain sebagainya.

Gambar 7.3  
Kampanye Pola Hidup Sehat dan Bersih

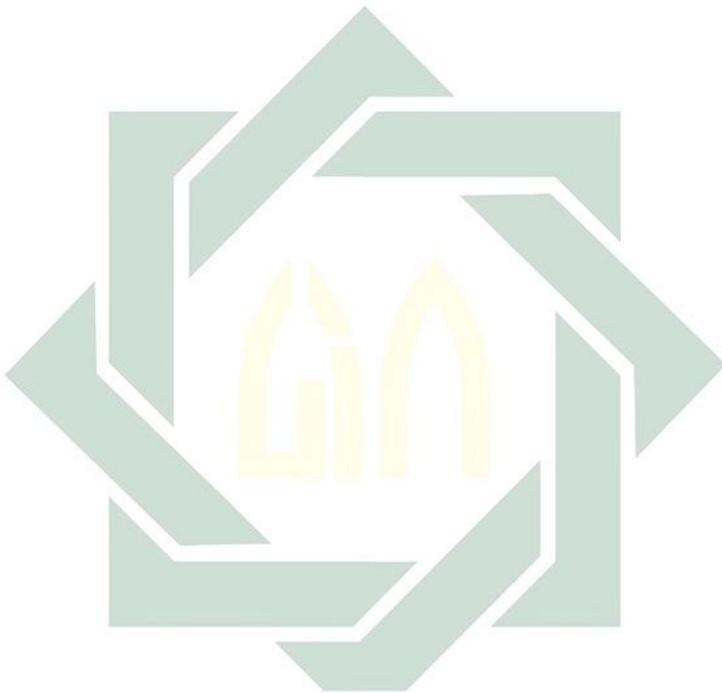


Sumber : Dokumen dari Peneliti

Melihat gambar diatas dapat dilihat bahwa, masyarakat sangat mendengarkan dan mulai memahami akan pentingnya menjaga kesehatan. Peneliti juga menjelaskan bahaya-bahaya mengkonsumsi obat kimia, terutama obat-obat yang beli di toko/warung tanpa adanya resep dari dokter. Kemudian peneliti menjelaskan manfaat tanaman Toga juga, seperti yang dicontohkan oleh Ibu Suyati tersebut. Saat melakukan kampanye secara door to door, muncul pertanyaan-pertanyaan kecil dari masyarakat tentang car mengelola Toga tersebut menjadi obat alami, dan peneliti menjelaskan apa yang peneliti ketahui selama ini. Karena tidak mengetahui begitu banyak, peneliti akan mempelajarinya lagi dengan bidan desa yaitu Ibu Linda. Setelah peneliti sudah mendapatkan informasi dari bidan desa, peneliti menjelaskannya lagi kepada masyarakat tersebut dengan mengumpulkan beberapa warga ke kediaman ibu Suyati.

Dua kegiatan diatas memiliki tujuan yang sama yakni membuat masyarakat sadar akan pentingnya hidup sehat, dan peneliti juga memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan bagi lansia, penyebab tingginya jumlah lansia yang sakit, memberikan pola hidup sehat, serta

memberikan pengetahuan tentang manfaat Toga bagi kesehatan.



Tabel 7.1  
Aksi Mengubah Pola Pikir Masyarakat

<b>Latar Belakang</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Sarana yang digunakan</b>	<b>Hasil yang diharapkan</b>
Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan masyarakat	Memberikan pengetahuan akan pentingnya kesehatan masyarakat	Masyarakat Dusun Tumapel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pengetahuan tentang penyebabnya lansia yang sakit</li> <li>• Memberitahukan pengetahuan tentang pola hidup sehat</li> <li>• Memberikan manfaat dari tanaman Toga</li> </ul>	Penjelasan dari peneliti terhadap masyarakat	Masyarakat memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan bagi masyarakat dan masyarakat menerapkan setiap apa yang disampaikan oleh peneliti

Mengubah pola pikir masyarakat yang dilakukan selama kegiatan ini akan membuat masyarakat akan sadar tentang pola hidup yang sehat. Dua kegiatan diatas dilakukan secara waktu yang berbeda. Saat kegiatan penanaman Toga dilakukan pada tanggal 10 Maret 2020 dan kampanye perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan pada tanggal 18 Mei 2020 yang dilakukan secara door to door. Dengan kegiatan tersebut mulai muncul kesadaran-kesadaran masyarakat akan penyebab tingginya jumlah lansia yang sakit, manfaat tanaman Toga, dan pola hidup sehat yang harus diterapkan.

## **B. Memperbaiki Pola Hidup Masyarakat**

### **1. Mengelola Tanaman Obat Keluarga (Toga)**

Setelah peneliti melakukan kampanye mengenai pola hidup sehat, kelompok lansia sejahtera akan mendiskusikan program selanjutnya yakni mengelola tanaman Toga tersebut menjadi obat tradisional contohnya seperti ramuan jamu, tujuan ini adalah agar masyarakat tidak ketergantungan mengkonsumsi obat kimia yang beli di toko/warung. Peneliti mengajak masyarakat untuk berdiskusi mengenai manfaat Toga. Tetapi, karena bersamaan dengan bulan puasa, maka kelompok lansia sejahtera memutuskan untuk menjalankan program tersebut 2 minggu kemudian, yaitu pada tanggal 06 Juni 2020 di rumah Ibu Suyati. Kelompok lansia sejahtera dan peneliti sepakat untuk mengundang Ibu Linda selaku Bidan Desa untuk menjadikan pemateri tentang pentingnya masyarakat untuk melakukan penanaman Toga.

Gambar 7.4  
Diskusi Bersama Masyarakat



*Sumber : Dokumen dari Peneliti*

Dalam kegiatan tersebut diawali dengan penjelasan dari Ibu Linda tentang tanaman Toga serta manfaatnya dan peneliti juga membantu Bu Linda menjelaskannya. Menurut penjelasan dari bu Linda masyarakat sudah banyak mengetahui tentang manfaat dan cara pengolahan tanaman tersebut sebagai minuman herbal yang dapat mencegah ketergantungan obat kimia. Selain untuk minuman herbal, masyarakat juga bisa memanfaatkannya sebagai bahan-bahan masak. Jika masyarakat membutuhkan bahan-bahan rempah bisa mengambil di tanaman tersebut, ini juga salah satu menghemat untuk perekonomian masyarakat juga. Dalam kegiatan ini bu Linda memberikan waktu untuk masyarakat bertanya tentang topik yang dibicarakan, dengan antusias masyarakat bertanya tentang kegunaan dan manfaat Toga yang telah ditanamnya selama ini.

Setelah masyarakat mengetahui tentang kegunaan dan manfaatnya serta cara untuk pengelolannya, kemudian kelompok lansia sejahtera mempraktekkan pembuatan jamu

tradisional ini di rumah kediaman Ibu Suyati dan jamu yang dibuat yakni jamu kunyit asam. Manfaat dari jamu tersebut adalah sebagai jamu yang banyak mengandung vitamin C, sehingga sangat baik untuk menjaga daya tahan tubuh.

Gambar 7.5

#### Proses Pembuatan Jamu dari Toga



*Sumber : Dokumentasi dari Peneliti*

Pada gambar diatas adalah proses pembuatan jamu tradisional di rumah Ibu Suyati yang dilakukan pada tanggal 09 Juni 2020 pukul 10.00. pembuatan jamu tradisional ini dilakukan hanya ibu Suyati, kemudian beliau mengajak tetangganya untuk ikut membuat ramuan ini seperti yang bidan desa bicarakan. Mereka berhasil membuat ramuan jamu tradisional tersebut. Tidak hanya kunyit asam saja yang bisa membantu menangani penyakit, akan tetapi ada dari sari sledri yang merupakan obat yang baik bagi seseorang yang menderita penyakit darah tinggi dan ada juga jamu pegel linu yang merupakan jamu terbuat dari rebusan air daun sirsak. Tetapi untuk kedua jamu ini belum mereka laksanakan karena belum memiliki tanaman tersebut. Karena tidak memungkinkan untuk ditanam di daerah dataran rendah, maka jika masyarakat ingin mencoba jamu tersebut membeli saja di tukang sayur.

Bu Linda juga menjelaskan bahwa manfaat dari daun sirsak ini dipercaya dapat mencegah mengatasi berbagai jenis penyakit

kanker, dapat mengobati beragam kondisi lain seperti infeksi, diabetes, batuk pilek, radang tenggorokan, dan dapat menstabilkan kadar gula darah dan lain sebagainya. Dan daun sirsak ini dengan cara membuatnya menjadikan teh atau mengkonsumsi suplemennya. Selain itu beliau juga menjelaskan manfaat daun sledri, yang bisa membantu salah satu manfaatnya yakni menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kandungan kalium yang ada di dalam daun sledri ini bisa membantu menurunkan lemak jahat dalam darah dan lain-lainnya. Bu Linda mengangkat juga kepada masyarakat untuk tidak mengkonsumsi secara berlebihan.

## **2. Kegiatan Rutin Senam Lansia**

Senam lansia ini dilakukan setiap hari minggu di depan rumah ibu Suyati ketua dari kelompok lansia sejahtera. Sebelum kegiatan ini di adakan oleh peneliti, kegiatan senam ini sebenarnya sudah dilakukan oleh masyarakat. Senamnya dilakukan di Balai Desa Ketajen, tetapi banyak masyarakat yang tidak ikut kegiatan tersebut. Sehingga senam di Balai Desa ini hanya dilakukan oleh warga yang dekat dengan rumah-rumah mereka masing-masing. Masyarakat Dusun Tumapel hanya beberapa orang saja yang mengikutinya. Sehingga pada tanggal 20 februari 2020 peneliti mendiskusikan dengan bidan posyandu dan beberapa kader untuk mengadakan senam lansia sebagai kegiatan rutin untuk para lansia maupun pra lansia boleh mengikutinya. Pihak kader sangat setuju akan adanya kegiatan ini diadakan di Dusun Tumapel, karena jika kegiatan ini dekat dengan rumah mereka maka nanti banyak masyarakat yang mengikutinya. Setelah semua disepakati oleh pihak kader dan bidan posyandu, kemudian peneliti akan mendiskusikannya dengan kelompok lansia sejahtera. Diskusi ini dilakukan pada tanggal 21 Februari 2020, peneliti mengadakan FGD kembali dengan kelompok lansia sejahtera untuk merencanakan tanggal melakukan senam lansia. Kemudian ibu Suropah selaku anggota

dari kelompok lansia sejahtera ini memberikan usulan untuk melakukan beberapa kali latihan terlebih dahulu sebelum melakukan senam bersama anggota lansia yang lainnya. Akan tetapi usulan tersebut tidak dilakukan karena sudah ada instruktur dari senam lansia tersebut. Peneliti menjelaskan bahwa senam lansia ini nantinya akan di pimpin oleh 2 instruktur senam yang bernama Ibu Sulamseh dan Ibu Sulastri.

Gambar 7.6  
Kegiatan Senam Lansia



*Sumber : Dokumentasi dari Peneliti*

Gambar diatas adalah kegiatan senam lansia yang dilaksanakan di rumah Ibu Suyati selaku ketua kelompok lansia sejahtera. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 23 Februari 2020, dan diikuti sebanyak 30 orang. Dan senam ini diikuti tidak hanya lansia saja akan tetapi pra lansia juga ikut serta mengikutinya. Kegiatan senam lansia ini dilakukan satu minggu sekali dan bertepatan di hari minggu. Kegiatan sudah disepakiti semua masyarakat Dusun Tumapel, karena hari minggu adalah hari yang bebas bagi masyarakat tersebut. Kegiatan senam lansia ini berfungsi sebagai ajang olahraga bagi lansia serta sebagai pencegahan berbagai penyakit bagi lansia. Dalam gerakan-gerakan senam ini dapa mencegah penyakit, seperti gerakan anti diabetes, membuat jantung bisa normal, menurunkan kolestrol dan lain sebagainya.

Kegiatan senam ini dilakukan hanya 1 bulan saja, dikarena adanya covid-19 yang melanda di Indonesia. Karena tidak di

bolehkan untuk berkumpul-kumpul, maka kegiatan ini untuk sementara dihentikan. Akan tetapi, jika virus ini benar-benar sudah hilang maka kegiatan ini akan terus berlanjut. Banyak masyarakat yang antusias untuk melakukan kegiatan ini kembali, tetapi ketua RW melarangnya karena sudah ada larangan dari pemerintah. Setelah beberapa minggu masyarakat tidak melaksanakan kegiatan senam lagi. Akan tetapi peneliti tetap memberitahukan untuk masyarakat tetap menjaga kesehatan, meskipun sudah tidak lagi senam masyarakat bisa melakukannya dengan berjemur di pagi hari selama adanya pandemi ini.

Gambar 7.7  
Kegiatan Berjemur di Pagi Hari



*Sumber : Dokumentasi oleh Peneliti*

Kegiatan berjemur ini dilakukan setiap hari Ibu Suyati selaku ketua kelompok lansia sejahtera. Beliau selalu mengajak beberapa tetangga untuk melakukan ini di depan rumahnya. Meskipun dalam keadaan pandemi ini mereka selalu melaksanakannya sesuai dengan protocol kesehatan. Mereka melakukan kegiatan ini selama 30 menit. Kegiatan ini juga masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat mulai dari berjemur dan mengelolah makanan yang sehat. Dengan ini bisa dilihat bahwa masyarakat sudah mulai terbangunnya keinginan untuk berubah dan menjaga kesehatan.

### 3. Chek List Kesehatan

Dalam kegiatan chek list ini dilakukan oleh masyarakat saat ada kegiatan posyandu lansia berlangsung dan kegiatan ini dilakukan di Balai RW. Masyarakat harus rutin untuk melakukan chek list kesehatan ini, guna untuk mengetahui kesehatannya. Pemeriksaan di posyandu lansia ini hanya sekedar pemeriksaan kesehatan dan akan memperoleh obat. Kemudian peneliti menyarankan kepada kader posyandu lansia untuk membuat buku catatan khusus kelompok lansia sejahtera yang akan mencatat hasil dari pemeriksaan kesehatan saat kegiatan posyandu lansia berlangsung. Gunanya untuk mengetahui setiap perkembangan dari kesehatannya selama menerapkan kegiatan-kegiatan yang telah diberikan oleh peneliti dan bidan desa.

Gambar 7.8

Melakukan Chek List Kesehatan



*Sumber Dokumen dari Peneliti*

Kegiatan Chek list Kesehatan ini dilakukan sebagai tindakan penanganan kesehatan secara penyembuhan untuk kesehatan masyarakat sendiri. Kegiatan ini terdiri dari pemeriksaan kesehatan seperti cek tensi darah, kadar kolestrol, tes diabetes dan lain sebagainya serta pemebrian resep bagi masyarakat tersebut yang memiliki keluhan pada penyakitnya. Selain itu kegiatan ini juga berisi tentang Tanya jawab antara masyarakat dengan bidan posyandu lansia. Menanyakan tentang cara

pengecahan penyakit, serta pola hidup sehat bagi lansia. Bidan tersebut juga mulai tidak akan memberikan obat terus-menerus jika keluhan tersebut tidak parah, hanya akan diberitahukan untuk tetap melakukan perilaku hidup sehat, pola makan tetap diatur agar masyarakat tidak ketergantungan dengan obat kimia. Sehingga perlu dikembalikan kepada kearifan local masyarakat dengan kembali pada pemanfaatan penanaman Toga yang selama ini mereka tanam. Tanaman Toga ini bisa menjadikan tindakan untuk pencegahan pada munculnya penyakit. Sedangkan untuk senam lansia yang rutin diadakan oleh kelompok lansia sejahtera ditujukan kepada lansia sebagai wadah olahraga fisik bagi lansia, serta untuk pencegahan terhadap munculnya penyakit yang dialaminya.

### **C. Pembentukan Kelompok Lansia Sejahtera**

Proses pembentukan kelompok lansia sejahtera ini dilakukan saat melakukan riset dengan masyarakat di rumah ibu tatik. Saat itu juga peneliti mulai membentuk kelompok lansia sejahtera. Ibu-ibu dengan setuju dan senang hati untuk berkenan menjadikan anggota kelompok lansia sejahtera Dusun Tumapel. Peneliti menunjuk ibu Suyati sebagai ketua kelompok tersebut dan masyarakat lain setuju dengan pilihan dari peneliti. Peneliti menunjuk beliau karena beliau sangat aktif dalam kegiatan apapun. Bahkan saat rumahnya diterapkan penanaman Toga, beliau sangat berkenan. Dan ibu-ibu yang lain juga tidak sulit untuk menunjuknya dijadikan pengurus kelompok tersebut.

Gambar 7.9  
Pembentukan Kelompok



*Sumber : Dokumentasi dari Peneliti*

Pembentukan kelompok ini sudah dilakukan pada tanggal 05 maret 2020. Dan bisa dilihat bahwa antusias masyarakat untuk mengikuti diskusi ini, karena memang mereka ingin melakukan perubahan yang lebih baik. Kemudian peneliti memulai unuk pembentukkan tersebut dan membentuk struktur kepengurusan kelompok lansia sejahtera. Struktur pengurus ini terdiri dari ketua yaitu Ibu Suyati, wakilnya Ibu Sutatik, sekretaris Ibu Ainun, dan bendahara Ibu Sukarseh. Peneliti sangat berharap dengan adanya pengurus ini nantinya bisa berlanjut terus meski peneliti sudah menyelesaikan kegaitan-kegiatan dengan masyarakat.

Tabel 7.2  
Nama-nama Kelompok Lansia Sejahtera

Jabatan	Nama Kelompok	Usia
Ketua	Ibu Suyati	54 Tahun
Wakil	Ibu Tatik	40 Tahun
Sekretaris	Ibu Sukarsih	49 Tahun
Bendahara	Ibu Ainun	44 Tahun
Anggota	Ibu Suropah	55 Tahun
Anggota	Ibu Martiani	67 Tahun
Anggota	Ibu Sukemi	55 Tahun
Anggota	Ibu Karti	56 tahun
Anggota	Ibu Sumina	49 Tahun

Anggota	Ibu Tumini	65Tahun
Anggota	Ibu Listiani	46 Tahun
Anggota	Ibu Diah	53 Tahun
Anggota	Ibu Mamik	58 tahun
Anggota	Ibu Rokimah	69 Tahun
Anggota	Ibu Fatimah	64 Tahun
Anggota	Ibu Pipit	52 Tahun

*Sumber : Hasil FGD bersama masyarakat*

Pembentukan kepengurusan kelompok lansia sejahtera ini dan partisipasi masyarakat, sangat diharapkan agar terealisasi setiap progam-program yang telah didiskusikan bersama-sama. Pendamping dalam kelompok tersebut akan didampingi oleh Bidan posyandu lansia yaitu Ibu Bidan Linda, kader-kader posyandu lansia dan peneliti sendiri. Kelompok ini tidak hanya diikuti oleh para lansia saja akan tetapi dibuka untuk umum. Karna kegiatan tersebut jika diterapkan sejak pra lansia maka akan lebih membawa perubahan yang baik dan akan mengurangi jumlah orang yang sakit. Setelah memilih kepengurusan, peneliti melanjutkan pembahasan program apa saja yang akan diadakan oleh kelompok lansia sejahtera. Dengan adanya kelompok ini dapat membantu mengkoordinir masyarakat yang lain untuk melakukan hidup sehat dan bersih. Walaupun kelompok ini belum dibentuk secara formal dengan surat dari kelembagaan, namun kelompok ini akan embebaskan untuk siapapun boleh mengikutinya.

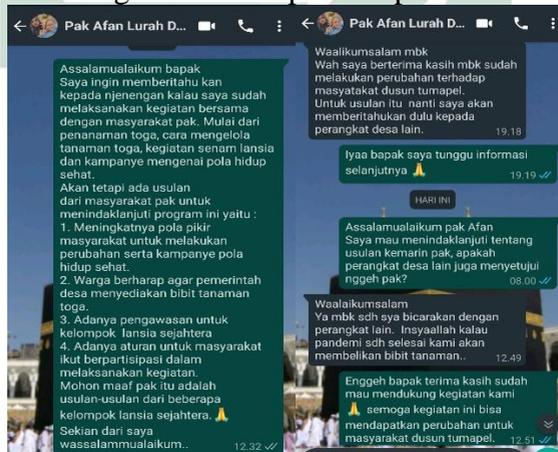
#### **D. Advokasi Kebijakan Kepada Pemerintahan Desa**

Setelah peneliti melakukan pembentukan kelompok lansia sejahtera, mengubah pola pikir masyarakat, penanaman Toga dan aksi kampanye. Maka tindakan yakni mempelancarkan kegiatan-kegiatan yang sudah dibuat dengan masyarakat yakni advokasi kepada perangkat Desa. Pengertian dari advokasi adalah usaha untuk menyatukan pemikiran dan pemahaman antara masyarakat dengan pemerintahan desa, sehingga nantinya akan menjalin kerjasama yang baik untuk mewujudkan

keinginan atau harapan yang dimiliki oleh masyarakat. Selain itu advokasi ini juga dilakukan agar pemerintahan desa dapat mengeluarkan kebijakan terkait dengan program dari kelompok lansia sejahtera. Peneliti mendiskusikan ini dengan kader-kader posyandu lansia, kelompok lansia sejahtera dan bidan. Mereka menyetujui akan dilakukan advokasi tersebut kepada pemerintah desa agar kedepannya bisa berjalan aktif dan lancar.

Advokasi ini dilakukan dengan via whatsapp kepada pemerintah desa. Peneliti tidak bisa melakukannya secara langsung, diakrena adanya covid-19. Maka peneliti hanya mengirim draf advokasi berbentuk chat kepada Pak Afan selaku kepala Desa Ketajen. Isi chat ini peneliti menyampaikan kegiatan yang telah dilaksanakan kepada kelompok lansia sejahtera pada setiap bulan selanjutnya yaitu meningkatkan kampanye secara door to door, mengubah pola pikir masyarakat, penanaman Toga dan pelaksanaan senam lansia yang tertuju pada tingkat para lansia maupun pra-lansia dengan menggerakkan partisipasi dari posyandu lansia di Dusun Tumapel.

Gambar 7.10  
Mengirim Draft kepada Kepala Desa



Sumber : Dokumentasi dari Peneliti

Advokasi secara via whatsapp ini dilakukan pada tanggal 20 mei 2020. Respon dari Bapak Afan sendiri juga baik dan senang dengan aktifnya kembali masyarakat untuk melakukan perubahan yang lebih baik. Karena sebelumnya pemerintah sudah pernah mengadakan tentang penyuluhan hidup sehat, akan tetapi masyarakat hanya mendengarkannya saja tidak menerapkannya di kehidupan sehari-hari. Peneliti melakukan advokasi ini bertujuan untuk memaksimalkan program-program yang sudah dibuat oleh peneliti dengan kelompok lansia sejahtera agar kepala desa dan perangkat lain mendukung untuk memperlancarkan kegiatan ini untuk kedepannya. Berikut ini adalah usulan-usulan dari kelompok lansia sejahtera untuk Pemerintah Desa Ketajen, yaitu :

1. Meningkatkan pola pikir masyarakat untuk melakukan perubahan yang baik serta kampanye pola hidup sehat terhadap masyarakat Dusun Tumapel.
2. Menyediakan bibit-bibit tanaman Toga untuk dibagikan kepada seluruh masyarakat, agar semua masyarakat menanam di lahan rumah mereka masing-masing.
3. Adanya pengawasan untuk kelompok lansia sejahtera, agar tetap berjalan dan selalu aktif.
4. Adanya peraturan dari pihak pemerintah desa tentang kebijakan untuk mengharuskan masyarakat ikut berpartisipasi dalam melaksanakan setiap kegiatan yang diadakan oleh peneliti dengan kelompok lansia sejahtera.

Setelah peneliti menjelaskan usulan-usulan tersebut kepada Bapak Afan, beliau sangat merespon dengan baik tentang kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan masyarakat selama ini. Meskipun dalam pandemi ini masyarakat tetap melakukan kegiatan itu dengan rutin. Bapak Afan akan membicarakan semua usulan ini kepada perangkat desa yang lain agar mereka juga mendukung kegiatan-kegiatan tersebut. Setelah pandemi ini berakhir beliau akan membelikan bibit-bibit tanaman

tersebut kepada setiap warga agar masyarakat rajin untuk menanam di rumahnya.



## BAB VIII

### EVALUASI DAN REFLEKSI (SEBUAH CATATAN REFLEKSI)

#### A. Evaluasi Program dan Keberlanjutan

Setelah semua kegiatan yang dilakukan peneliti dan kelompok lansia sejahtera sudah terlaksana semuanya. Mulai dari penanaman toga, cara pengolahan toga, senam lansia, cek list kesehatan dan kampanye tentang perilaku hidup sehat, pembentukan kelompok lansia sejahtera, advokasi kepada pemerintah desa maka tahap selanjutnya yaitu melakukan evaluasi. Evaluasi ini memiliki tujuan yaitu guna untuk melihat sberapa besar pengaruh yang dirasakan oleh masyarakat dan seberapa besar perubahan yang dialami oleh masyarakat setelah melakukan semua kegiatan tersebut. Teknik evaluasi yang digunakan oleh peneliti adalah teknik MSC (*Most Significant Change*) dan *Trend and Change*. Hasil dari evaluasi ini nantinya akan digunakan sebagai acuan dari masyarakat untuk melaksanakan kegiatan selanjutnya agar menjadi lebih baik lagi, dan berikut ini adalah hasil dari evaluasi yang dilakukan :

adalah hasil dari evaluasi yang dilakukan :

**Tabel 8.1**

#### Hasil Evaluasi MSC (*Most Significant Change*)

No	Kegiatan	Kehadiran	Tanggapan	Manfaat	Harapan
1	Menanam Tanaman Obat Keluarga (TOGA)	Jumlah masyarakat yang menghadiri sebanyak 10 orang yang merupakan kelompok	Pendampingan dengan kelompok bersama-sama belajar tentang mengenal tanaman Toga yang	Masyarakat mulai menanam tanaman Toga di lahan rumah mereka	Pendidikan mengenal tanaman Toga ini dapat menyadarkan masyarakat untuk menerapkannya.

		lansia sejahtera	ada disekitarnya		
2	Mengelola h Tanaman Toga	Masyarakat yang mengikutinya sebanyak 15 orang	Masyarakat sudah mengetahui manfaat dari Toga serta cara mengelolanya, merupakan cara untuk mencegah dari ketergantungan obat kimia	Masyarakat mau mencoba mengolah tanaman tersebut menjadi ramuan jamu tradisional yang sudah dipraktikkan yaitu kunyit asam.	Masyarakat terus menerapkan ini guna agar mereka tidak tergantung dengan obatan kimia.
3	Kegiatan senam lansia	Jumlah masyarakat yang menghadiri sebanyak 30 orang, yang merupakan lansia maupun pra-lansia	Masyarakat sangat antusias untuk mengikuti kegiatan ini yang dilakukan dalam seminggu satu kali	Masyarakat sudah mengetahui manfaat dari senam lansia tersebut	Masyarakat terus mengikuti kegiatan ini, karena kegiatan ini bisa mencegah dari penyakit
4	Chek List Kesehatan	Jumlah masyarakat yang menghadiri sebanyak 48 orang dalam kegiatan posyandu lansia	Masyarakat antusias dengan kegiatan ini, kegiatan ini meliputi pemeriksaan rutin serta berkonsultasi mengenai penyakit yang selama	Masyarakat akan mengetahui perkembangan kesehatannya selama satu bulan sekali	Dapat mencegah dari penyakit secara mendadak dan masyarakat terus berpartisipasi untuk mengikuti kegiatan tersebut

			masyarakat derita dan pencegahannya		
5	Kampanye pola hidup sehat	Dilakukan secara door to door kepada masyarakat	Masyarakat mulai mengetahui tentang pola hidup sehat dan bersih	Masyarakat dapat mengetahui cara perilaku hidup sehat, dan pola makan yang teratur	Masyarakat harus bisa lebih berhati-hati dalam makanan dan pola makan harus diatur
6	Advokasi kepada pemerintah desa	Dilakukan secara via whatsapp, dikarenakan adanya pandemi Covid-19	Sangat mendukung penuh karena kegiatan tersebut membawa perubahan kepada masyarakat serta dapat membangun kesadaran dari masyarakat	Memahami setiap kegiatan dalam proses dari advokasi	Dapat bekerjasama dengan pemerintah desa untuk meningkatkan kesehatan masyarakat agar semakin lebih baik lagi
7	Membentuk Kelompok Lansia Sejahtera	Jumlah masyarakat yang mengikuti sebanyak 16 orang.	Masyarakat mulai memahami dan mengerti tentang adanya pembentukan kelompok ini	Masyarakat akan mengerti fungsi dari adanya kelompok ini	Kelompok tersebut dapat menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam melakukan hidup sehat

*Sumber : Hasil dari wawancara peserta kegiatan*

Dalam melakukan beberapa kegiatan diatas sangat berpengaruh baik bagi masyarakat Dusun Tumapel khususnya kepada ibu-ibu, karena sebelumnya mereka belum mengetahui cara hidup sehat dan bahaya apa saja yang akan terjadi jika tidak melakuka perubahan. Dengan adanya penanaman ini membuat masyarakat tidak bergantung lagi dengan obat kimia yang beli di toko/warung. Setelah adanya pengetahuan yang selama ini mereka dapatkan diharapkan masyarakat tetap menerapkannya dan mampu menjaga kesehatannya dan tetap aktif untuk mengikuti posyandu lansia untuk melakukan cek rutin selama satu bulan sekali.

Kegiatan kampanye mengenai pola hidup sehat ini sangat bermanfaat bagi masyarakat tersebut, karena kegiatan ini dilakukan oleh peneliti secara door to door. Dengan ini masyarakat sangat memahaminya dan bisa melakukan tanya jawab kepada peneliti dan bisa dipastikan bahwa mereka akan mendengarkan dengan baik karena hanya ada dua orang saja yaitu peneliti dengan orang tersebut. Setelah mengetahui cara hidup sehat, peneliti mengaharpkan agar mereka lebih menjaga pola makan, hidup sehat dan lebih berhati-hati untuk memakan sesuatu. Karena jika tidak melakukan pola makan yang teratur akan menyebabkan penyakit tersebut bisa kambuh kembali.

Dalam pembentukan kelompok lansia sejahtera ini juga sangat bermanfaat bagi masyarakat tersebut dan pemerintah desa. Karena dengan terbentuknya ini bisa melakukan berdiskusi mengenai masalah yang sedang mereka hadapi serta bisa bertukar pengalaman, inilah yang dirasakan oleh masyarakat Dusun Tumapel saat ini. Pemerintahan desa juga diharapkan bisa membina dan mendukung kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh kelompok lansia sejahtera. Peran untuk peningkatan kesehatan masyarakat oleh bidan dan pemerintah desa merupakan wajib untuk dilakukan, agar dalam permasalahan kesehatan masyarakat dapat teratasi dengan bersama.

Selain menggunakan teknik dari MSC (*Most Significant Change*) untuk melakukan evaluasi program, peneliti juga menggunakan teknik lain yaitu *Trend and Change* dalam melakukan proses program yang sudah dilakukan. Teknik ini nantinya akan dilihat dari seberapa besar perubahan bagi masyarakat tersebut setelah adanya program dan sebelum adanya program yang dilakukan, berikut ini adalah hasil dari evaluasi program tersebut :

Tabel 8.2  
Hasil Evaluasi dengan Teknik *Trend and Change*

No	Aspek	Sebelum Program	Sesudah Program
1	Dampak dari penanaman dan cara Pengelolaan Toga	0	000
2	Manfaat dari senam lansia	00	0000
3	Rutin cek list kesehatan	00	0000
4	Manfaat dan fungsi dengan terbentuknya kelompok	00	0000
5	Kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan bersih	00	0000
6	Pentingnya untuk melakukan advokasi dengan pemerintah desa	00	0000

*Sumber : Diolah dari data wawancara peserta kegiatan*

Pada awalnya memang masyarakat tersebut belum mengetahui setiap permasalahan-permasalahan kesehatan yang disebabkan pola/perilaku dari mereka sendiri. sebelum adanya kegiatan ini masyarakat hanya mengabaikan pola makan mereka dan terus mengandalkan obat sebagai penyembuhannya. Namun setelah adanya pendidikan dan kampanye mengenai hidup sehat ini menambah pengetahuan dari masyarakat dan mulai menyadarinya. Masyarakat juga mulai mengubah cara pola hidupnya lebih teratur, karena mereka sudah mengetahui akibat jika tidak menerapkan pola hidup sehat. Perubahan ini dilakukan masyarakat dengan bertahap dan waktu yang panjang.

Kurangnya partisipasi dari masyarakat dalam mengikuti posyandu lansia ini memang masih kurang dan masyarakat juga masih kurang dalam pengecekan kesehatan secara rutin. Padahal sudah ada kebijakan untuk melakukan pengecekan secara gratis namun rendahnya kesadaran masyarakat ini menjadikan masyarakat tidak memperdulikan kesehatannya. Akan tetapi, setelah pembentukan kelompok lansia sejahtera yang terdiri dari ibu-ibu posyandu dan kader-kader posyandu lansia mulai menyadari akan kondisi kesehatannya saat mengetahui dengan banyaknya masyarakat yang terkena penyakit dan jumlah kematian yang semakin tahun semakin bertambah. Dan dengan ini juga dapat menggerakkan masyarakat agar dapat mengecek kesehatannya secara rutin dan masyarakat lebih bisa berpartisipasi setiap melakukan kegiatan yang diadakan. Kemudian pemerintah desa juga tetap mengawasi dan memberikan dukungan penuh dengan apa yang telah dilakukan kelompok tersebut untuk melakukan yang lebih baik.

## **B. Refleksi Pengorganisasian Masyarakat**

Program studi Pengembangan Masyarakat Islam yang melahirkan lulusan ahli dalam bidang *community Organizing* yakni sebagai seorang fasilitator yang berkompeten dalam hal pengorganisasian masyarakat. Saat peran fasilitator sangat dibutuhkan di masyarakat. Pengorganisasian tidak hanya fokus pada bidang masalah perekonomian, pendidikan dan sosial budaya saja. Akan tetapi pemberdayaan dalam bidang kesehatan juga menjadi hal yang tidak bisa diabaikan, justru menjadi hal sangat penting karena seiring dengan berjalannya waktu dan berkembangnya zaman yang modern masyarakat cenderung menyukai hal-hal yang serba instan. Hal tersebut membuat persoalan kesehatan terus meningkat dan menyebabkan rentannya terkena penyakit di suatu masyarakat. Pendidikan dan kesehatan harus saling bersinergi dalam proses pengorganisasian, agar masyarakat menyadari dan memahami

masalah-masalah kesehatan yang disebabkan antara lain dari gaya hidup mereka dan kesehatan lingkungannya. Karena persoalan kesehatan di Indonesia muncul akibat kesadaran masyarakat yang sangat rendah dalam menjaga kesehatan. Sehingga cara yang paling efektif adalah membangun kesadaran masyarakat melalui pendidikan dan kampanye hidup sehat.

Pendampingan dan pemberdayaan merupakan pekerjaan komunal yang tidak dapat dilakukan oleh satu atau dua orang saja. Akan tetapi, pendampingan dan pengorganisasian dapat dilakukan dengan kerja sama antar individu yang sepakat untuk bersinergi melakukan perubahan sosial. Pendampingan dan pemberdayaan bukan kegiatan yang menuntut seorang fasilitator serba bisa, namun kegiatan pendampingan dan pemberdayaan ini adalah kegiatan serba saling melengkapi satu dengan yang lain.

Pengorganisasian rakyat juga berarti membangun suatu organisasi, sebagai wadah atau wahana pelaksanaan berbagai prosesnya.<sup>47</sup> Dalam konsep pengorganisasian masyarakat memiliki tujuan yakni memberdayakan masyarakat, membangun struktur organisasi masyarakat yang kuat dan tepat sehingga menjawab kebutuhan masyarakat, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kegiatan pengorganisasian sudah dilakukan di Dusun Tumapel, akan tetapi masih belum mengatasi permasalahan atau kebiasaan masyarakat yang pola hidupnya tidak sehat. Namun dalam pengorganisasian ini memberikan jembatan kepada lembaga kesehatan dan pemerintah untuk memberikan kebutuhan kesehatan di masyarakat. Pendidikan dan kampanye sudah mulai terbangun sehingga menimbulkan kesadaran

---

<sup>47</sup> Jo Hann Tan dan Roem Topatimasang, *Mengorganisir Rakyat*, (Yogyakarta: INSIST Press, 2003), hal.15

sedikit demi sedikit, sebab pemberdayaan dan pengorganisasian sangatlah panjang untuk menghasilkan perubahan yang lebih baik dari sebelumnya adanya pendidikan.

Peneliti melakukan koordinasi dengan kelompok, perangkat desa dan puskesmas diharapkan masyarakat dapat memperbaiki serta menyambung koordinasi dengan seluruh lembaga di Desa Ketajen sehingga kegiatan yang akan diselenggarakan dapat berjalan dengan lancar. Selain itu, dengan koordinasi yang baik antar lembaga dapat meningkatkan pengawasan dalam bidang kesehatan agar dapat dipantau dengan baik. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran merupakan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang mana dapat mempengaruhi kehidupannya agar lebih baik dan berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan lembaga apapun.

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

Proses pengorganisasian memang ada sebuah tantangan dari awal mengorganisir hingga akhir perencanaan. Namun

setelah seseorang dapat mengetahui dan menguasai akan lebih mudah mengorganisir masyarakat maupun lewat local leader. Dari situlah peneliti menyadari bahwa proses pendampingan tidak sulit yang sebelumnya dibayangkan, selain itu peneliti mendapatkan pengalaman berharga bagaimana mudahnya membangun kesepakatan bersama antara masyarakat, perangkat desa, pihak-pihak lembaga yang diiringi dengan pendekatan yang baik dan memberikan contoh yang baik di masyarakat serta dapat memahami kondisi mereka.

### **C. 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 haram 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 pihaklain 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 penelitimemfasilitasi 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 penyadar harus menggunakan program pendidikan dan kampanye sebagai upaya penyadaran dan edukasi masyarakat. Perbedaan pendekatan partisipatif pada riset Participatory Action Research (PAR) dengan pendekatan yang berisifat konvensional adalah sebagai berikut.

**Tabel 8.3**  
**Perbedaan pendekatan Konvensional dan Partisipatif**

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

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

Pada tabel di atas ditunjukkan perbedaan antara program konvensional dan program partisipatif seperti yang dilakukan oleh peneliti di Dusun Tumapel. 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 Dusun Tumapel ini, peneliti dipertemukan dengan orang-orang baik yang memiliki kemauan untuk kebaikan diri dan desanya, sehingga kendala-kendala yang ada dapat diminimalisir.

#### **D. Refleksi Dakwah dalam Nilai Islam**

Hidup sebagai seorang manusia yang merupakan makhluk dari 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 memiliki tujuan berdakwah di masyarakat. Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini merupakan dakwah dalam katagori dakwah dengan perbuatan (dakwah bil hal). Dimana dakwah yang dilakukan bukan hanya dengan berceramah tentang persoalan syariat, namun berbuat sesuatu untuk kemaslahatan umat.

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

اِعْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فُقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

*Artinya: “manfaatkanlah lima perkara sebelum lima perkara (1) waktu mudamu sebelum waktu tuamu, (2) waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, (3) masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, (4) masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, (5) hidupmu sebelum datang matimu.”*

Hadits diatas terdapat kalimat waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu. Sehat merupakan anugerah yang tidak ternilai harganya. Lebih baik mencegah dari pada mengobati. Manfaatkan masa sehatmu untuk berbuat lebih berguna nika sudah sakit, maka segala aktifitaspun akan terganggu. Salah satu untuk mencegah hal tersebut adalah dengan bergaya hidup sehat. Gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Dengan semakin banyaknya penderita penyakit tidak

menular seperti jantung, tekanan darah tinggi, kanker, stress dan penyakit tidak menular lainnya yang disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat, maka untuk menghindarinya kita perlu bergaya hidup yang sehat.

Kesehatan adalah anugerah dari Allah swt, penciptaan manusia telah dilakukan secara seimbang, kecuali Allah yang maha kuasa menghendaki hal lain. Adakalanya keseimbangan tubuh dirusak sendiri oleh manusia, misalnya yang terjadi dengan saluran pencernaan akibat mengkonsumsi secara sembarangan, sanitasi yang kurang dan membuang sampah sembarangan. Mencegah penyakit lebih di prioritaskan daripada mengobatinya, hampir sebagian besar zat asing (bahan-bahan kimia) masuk kedalam tubuh melalui makanan. Dalam mengupayakan perilaku ini dibutuhkan komitmen bersama-sama saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya keluarga sehingga pembangunan kesehatan dapat tercapai maksimal. Kesehatan adalah modal penting untuk menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, terhadap nikmat Allah yang diberikan kepada hambanya. Manusia akan sulit melakukan rutinitas yang menuntut kekuatan dan ketahanan fisik, suatu paradigma dalam masyarakat sekarang telah melalui bergeser, dari upaya kuratif menjadi upaya kesehatan preventif(mencegah).

Menjaga kesehatan pada waktu sehat adalah lebih baik daripada pengobatan pada waktu sakit. Allah SWT melarang manusia membiarkan dirinya binasa. Hal tersebut dapat kita lihat Qs. Al Baqoroh: 195, yang artinya:

“ Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri. Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

Ibnu Al Hatim mengatakan, hal semisal telah diriwayatkan pula dari Ibnu Abas, Mujahid, Ikrimah, Sa'id, Ibnu Jubair, Atha, Ad Dahhak, Al Hasan, Qatadah, As Saddi, dan Muqatil Ibnu Hayyan, bahwa ayat ini turun berkenan dengan masalah memberi nafkah.<sup>48</sup>

Ibnu Murdawih meriwayatkan pula dan Imam Hakim menyetengahkannya di dalam kitab Mustadrak, bahwa ayat ini hanyalah berkenan dengan masalah nafkah.<sup>49</sup> menurut Al-Barra kebinasaan dalam ayat ini adalah bila seorang lelaki melakukan suatu dosa. Sedangkan ia tidak bertobat darinya. Maka dialah orang yang menjatuhkan dirinya kedalam kebinasaan.

Berdasarkan berbagai pendapat serta riwayat dapat disimpulkan bahwa ayat ini ialah perintah membelanjakan harta di jalan Allah dan semua jalan untuk mendekati diri kepadaNya. Khususnya membelanjakan harta untuk memerangi musuh, kemudian mengalokasikannya untuk sarana dan bekal yang memperkuat kaum muslimin dalam menghadapi musuh-musuh mereka.

Ayat tersebut dapat pula kita hubungkan dengan kesehatan masyarakat. Kebiasaan dalam ayat tersebut dapat kita artikan sebagai penyakit atau tingkat kesakitan di masyarakat. Dalam ayat tersebut Allah memerintahkan untuk membelanjakan harta di jalan Allah untuk memerangi musuhnya. Jika pada zaman Rasulullah SAW musuh nyata umat islam adalah kaum kafir, musuh nyata umat zaman sekarang adalah hawa nafsu. Hawa nafsu untuk tidak taat kepadanya dapat kita lawan dengan terus beribadah dan mendapatkan diri padanya, kaum muslimin harus kuat dalam beribadah, oleh karena itu perlu bekal yang kuat. Bekal yang dimaksud tidak hanya harta, tetapi juga

---

<sup>48</sup> Tafsir Ibnu Kasir Jilid 2

<sup>49</sup> Ibid 252

kesehatan jasmani serta rohani. Sehingga menjaga kesehatan pada waktu sehat adalah lebih baik dari pada pengobatan saat sakit.

Islam adalah agama pembawa kasih sayang dan tidak membiarkan manusia dalam keadaan bahaya. Ketika penyakit melanda seseorang maka umat islam berkewajiban untuk menanggulangnya agar penyakit ini tidak menyebar lebih luas lagi. Melihat bahaya yang ditimbulkan penyakit yang dialami seseorang maka harus menanggulangnya, mengobati dan mencegah penyakit tersebut merupakan hal yang harus dilakukan menjadi kewajiban masyarakat/fardhu kifayah. Sebagaimana dalam surah Az-Zukhruf ayat 32 yakni :

أَمْ يَقْسِمُونَ رَحْمَتَ رَبِّكَ نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُمْ مَعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا  
وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِّيَتَّخِذَ بَعْضُهُمْ بَعْضًا سُخْرِيًّا وَرَحْمَتُ رَبِّكَ  
خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ

Artinya :

“Apakah mereka yang membagi-bagi rahmat Tuhanmu? Kami telah menentukan Antara mereka antara mereka penghidupan mereka dalam kehidupan dunia dan kami telah meninggikan sebahagian mereka atas sebagian yang lain beberapa derajat, agar sebagian mereka dapat mempergunakan sebagian yang lain dan rahmat Tuhanmu lebih baik dari apa yang mereka kumpulkan.”

Dari penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan mencegah dan mengobati merupakan hal yang harus dilakukan oleh setiap muslim. Disamping itu dengan adanya kegiatan-kegiatan tersebut merupakan solusi baik dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi masyarakat.

## **BAB IX PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Penelitian lapangan yang dilakukan di Dusun Tumapel Desa Ketajen Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo yang bertema “*Membangun Masyarakat Hidup Sehat Melalui Posyandu Lansia*” telah terlaksana beberapa kegiatan. Berdasarkan dari pemaparan pada bab-bab sebelumnya, menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Masalah yang dihadapi masyarakat disebabkan oleh faktor perilaku, makanan hingga gaya hidup mereka yang tidak sehat. Pendampingan yang dilakukan oleh peneliti fokus mendampingi masyarakat yang lansia. Masyarakat lansia yang ada di dusun tumapel mudah terserang penyakit dikarenakan kurangnya aktivitas serta kurang perhatian dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Hal tersebut dapat dikurangi dengan mencegah berbagai tindakan diantaranya yaitu merubah pola pikir masyarakat dalam menangani masalah kesehatan.

Kurangnya pengawasan dari pihak keluarga serta kurangnya pengetahuan terkait kesehatan juga menjadi salah satu faktor masyarakat lansia menderita penyakit berat. Minimnya pengetahuan terkait menyebabkan masyarakat lebih senang mengkonsumsi obat-obatan dari toko-toko biasa tanpa resep dokter. Mereka menyepelekan dampak akhir yang disebabkan oleh obat-obatan tersebut. Sehingga peneliti melakukan beberapa aksi perubahan bersama masyarakat guna meningkatkan pemahaman masyarakat dan menanggulangi permasalahan yang telah terjadi.

Pada aksi pertama, peneliti melakukan aksi perubahan dengan mengadakan kegiatan senam lansia yang dipimpin oleh

Ibu Sulemah dan Ibu Sulastri. Senam lansia ini pernah ada pada program posyandu lansia akan tetapi pasif karena tidak ada partisipan dari mereka, sehingga peneliti mengusulkan kegiatan senam lansia dilakukan kembali setiap satu minggu sekali tepatnya pada hari minggu. Pengadaan kegiatan senam lansia bertujuan meningkatkan aktivitas masyarakat secara rutin sehingga anggota tubuh akan lebih kuat dan kekebalan tubuh akan bertambah lebih baik dengan adanya aktivitas fisik tersebut.

Selanjutnya aksi perubahan yang telah dilakukan yakni penanaman toga disetiap pekarangan rumah masyarakat. Kegiatan ini agar masyarakat mempunyai tanaman sejenis rempah-rempah guna upaya penyembuhan menggunakan obat herbal sehingga masyarakat bisa mengurangi pengkonsumsian obat-obatan yang dibeli ditoko klontong. Selanjutnya aksi yang dilakukan adalah kampanye. Pelaksanaan kegiatan kampanye ini dilakukan secara door to door dikarenakan adanya pandemi covid-19 sehingga tidak diperbolehkan mengadakan kegiatan bersama masyarakat yang bersifat berkumpul. Disini peneliti mendatangi rumah warga satu persatu dan membagikan pamflet serta memberikan penjelasan terkait isi pamflet tersebut.

Dalam pembentukan kelompok Lansia Sejahtera ini dilakukan dengan cara membangun partisipasi dari berdiskusi dengan anggota kelompok dalam menentukan masalah yang dihadapi oleh masyarakat dan akan merencanakan kegiatan-kegiatan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Melalui diskusi inilah diharapkan muncul partisipasi dari masyarakat dalam setiap kegiatan sehingga kelompok ini akan berjalan dengan maksimal untuk mewujudkan masyarakat yang sehat di Dusun Tumapel.

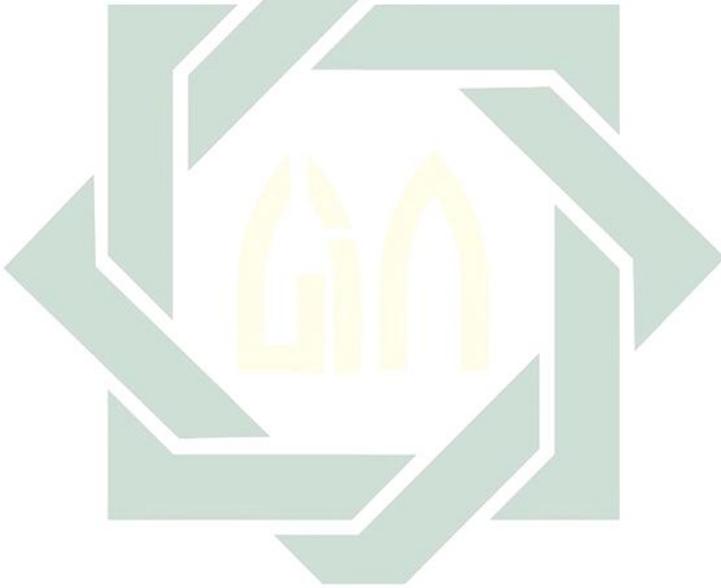
Hasil pasca kegiatan aksi perubahan ini adalah meningkatnya kesadaran masyarakat terkait pemahaman kesehatan. Masyarakat berkenan ikut serta dalam kegiatan lansia sehingga menambah kegiatan aktivitas fisik. Memang saat ini kegiatan senam pasif untuk sementara waktu karena adanya pandemi, namun masyarakat mengganti kegiatan senam ini dengan cara berjemur dan berolahraga secara individu guna menstabilkan kondisi tubuh mereka.

## **B. Saran dan Rekomendasi**

Proses pendampingan masyarakat yang dilakukan peneliti merupakan pemberdayaan masyarakat Dusun Tumapel dalam menghadapi permasalahan terkait kesehatan yang dialami oleh masyarakat setempat. Beberapa temuan pada setiap proses kegiatan dapat menjadi acuan untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat pada diri masyarakat seperti pembuatan obat secara herbal melalui tanaman toga yang telah mereka tanam. Salah satu program kegiatan yang ditiadakan karena adanya pandemi tidak mengurangi semangat masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik secara individual.

Program-program yang telah dibuat oleh peneliti bersama kelompok masyarakat harus tetap terlaksana setelah berakhirnya pandemi covid-19. Sehingga masyarakat Dusun Tumapel akan mendapatkan hasil secara optimal dalam kesejahteraan kesehatan. Kelompok posyandu harus bisa mengkoordinir masyarakat untuk terus mengikuti setiap kegiatan yang telah direncanakan bersama. Melalui peran dari masing-masing diharapkan dapat saling bekerjasama dan berpartisipasi dalam mengatasi setiap kegiatan, sehingga kelompok tersebut dapat mengatasi permasalahan bersama.

Untuk memaksimalkan peran pelayanan kesehatan tersebut, maka nantinya perlu adanya kersama kelompok dengan polindes maupun puskesmas dalam memberikan penanganan masalah kesehatan. Pihak tersebut tidak hanya memberikan pengobatan saja akan tetapi memberikan pengetahuan serta pelatihan agar masyarakat tidak ketergantungan dengan obat kimia. Tindakan tersebut guna untuk mencegah masalah penyakit yang ada di Dusun Tumapel.



## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku:

Arif Sumantri, *Kesehatan Lingkungan & Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2010).

Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research*, (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016).

Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997).

Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika 2009).

Eliana, Sri Sumiati, *Modul Kesehatan Masyarakat*.

Masykuri Bakri, *Pemberdayaan Masyarakat Pendekatan RRA dan PRA*, (Surabaya: Visipress Media, 2011).

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: ALFABETA 2014).

Muhammad utsman Syabir, *Pengobatan Alternatif Dalam Islam*, (Jakarta: Grafindo, 2005).

### Sumber Wawancara:

Ibu Linda (45) : Bidan Posyandu Lansia

Ibu Wiwik (51) : Kader Posyandu Lansia

Ibu Suropah (55) : Ibu Rumah Tangga

### **Sumber Internet:**

Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*.

Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Jo Hann Tan dan Roem Topatimasang, *Mengorganisir Rakyat*, (Yogyakarta: INSIST Press, 2003).

Tafsir Ibnu Kasir Jilid 2

### **Sumber Skripsi:**

Binti Munawaroh, *Membangun Masyarakat Sehat Melalui Pembentukan Keluarga Sehat di Dusun Tawangrejo Kecamatan Gemarang Kabupaten Madiun*.

### **Sumber dari Jurnal :**

Reiza Suzan Utami. Dkk. *Perilaku Hidup Sehat dan Status Kesehatan Fisik Lansia*. Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik. Universitas Negeri Jakarta. Tahun 2014.

Simanullang dan Poniyah. *Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan*. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Tahun 2012.