



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

**PEMBERDAYAAN PEREMPUAN UNTUK
MENGURANGI TINGGINYA PENDERITA PENYAKIT
HAMIL ANGGUR DI DUSUN KENDAL PECABEAN
DESA KENDAL PECABEAN KECAMATAN CANDI
KABUPATEN SIDOARJO**

SKRIPSI

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

Oleh :
Siti Nur Qomariyah
NIM. B92216090

**PROGRAM PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN SUNAN AMPEL SURABAYA
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nur Qomariyah

Nim : B92216090

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul : Pemberdayaan Perempuan Untuk Mengurangi Tingginya Penderita Penyakit Hamil Anggur Di Dusun Kendal Pecabean Desa Kendal Pecabean Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi diatas adalah murni hasil karya tulis yang dibuat peneliti untuk persyaratan dalam mendapatkan Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos).

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar serta ditemui pelanggaran atas karya skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berbentuk pencabutan skripsi serta gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Surabaya, 15 Januari 2021



Siti Nur Qomariyah

B92216090

LEMBAR PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Nama : Siti Nur Qomariyah

Nim : B92216090

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul : Pemberdayaan Perempuan Untuk Mengurangi
Tingginya Penderita Penyakit Hamil Anggur Di Dusun
Kendal Pecabean Desa Kendal Pecabean Kecamatan
Candi Kabupaten Sidoarjo

Skripsi ini telah disetujui dan siap untuk diuji

Surabaya, 15 Januari 2021

Dosen Pembimbing



Drs. Agus Afandi, M.Fil.I

196611061998031002

PENGESAHAN TIM PENGUJI

PEMBERDAYAAN PEREMPUAN UNTUK MENGURANGI TINGGINYA PENDERITA PENYAKIT HAMIL ANGGUR DI DUSUN KENDAL PECABEAN DESA KENDAL PECABEAN KECAMATAN CANDI KABUPATEN SIDOARJO

Siti Nur Qomariyah B92216090

Telah diuji dan dinyatakan LULUS oleh Tim Penguji pada
tanggal 15 Januari 2021

Tim Penguji

Penguji I

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

Penguji II

Prof. Dr. H. Nur Syam, M.Si
NIP.195808071986031002

Penguji III

Dr. Achmad Murtafi Haris,
Lc, M.Fil.I
NIP.19700304200701

Penguji IV

Dr. Ries Dyah Fitriyah, M.Si
NIP. 197804192008012014



Surabaya, 15 Januari 2021
Dekan,

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



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
 KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Siti Nur Qomariyah
 NIM : B92216090
 Fakultas/Jurusan : FDK/ Pengembangan Masyarakat Islam
 E-mail address : snurqomariyah571@gmail.com

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

Skripsi Tesis Desertasi Lain-lain
 yang berjudul :

**PEMBERDAYAAN PEREMPUAN UNTUK MENGURANGI
 TINGGINYA PENDERITA PENYAKIT HAMIL ANGGUR DI
 DUSUN KENDAL PECABEAN DESA KENDAL PECABEAN
 KECAMATAN CANDI 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, 15 Januari 2021

Penulis

Siti Nur Qomariyah

ABSTRAK

Siti Nur Qomariyah, B92216090, 2021, Pemberdayaan perempuan untuk mengurangi tingginya penderita penyakit hamil anggur Di Dusun Kendal Pecabean Desa Kendal Pecabean Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.

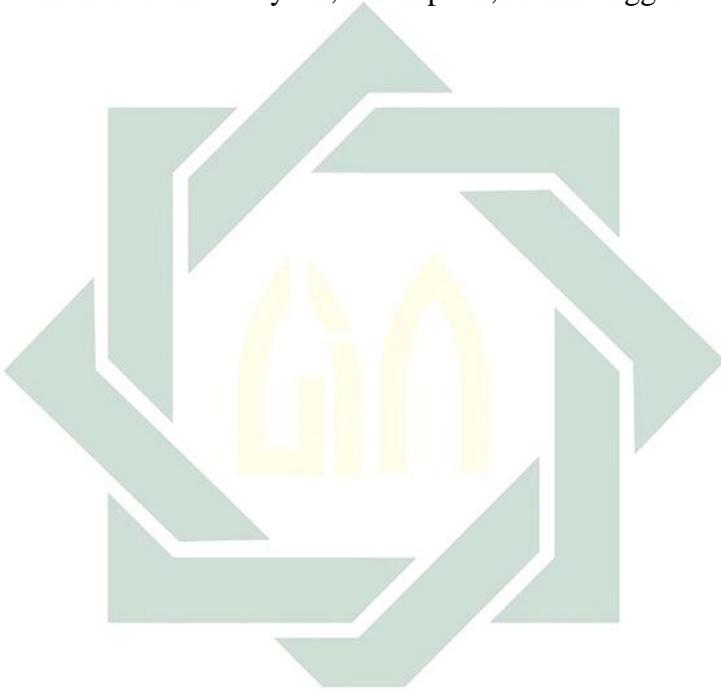
Penelitian ini membahas tentang suatu pemberdayaan perempuan dalam mengurangi tingginya penyakit hamil anggur. Proses ini bertujuan untuk mengurangi tingginya penyakit hamil anggur, dan banyaknya tingkat angka kehamilan dan rendahnya kesadaran perempuan akan pentingnya kesehatan reproduksi untuk mendapatkan keturunan yang berkualitas.

Penelitian ini menggunakan metode PAR (*Participatory Action Research*) dimana proses penelitian ini mengajak masyarakat sebagai partisipasi aktif dan menjadikan masyarakat yang subjek dan objek dalam penelitian. Dalam proses penelitian skripsi ini dilakukan dengan masyarakat untuk menemukan berbagai masalah dan dapat menyelesaikan permasalahan tersebut dengan proses yang dilakukan bersama masyarakat. Sehingga akan menciptakan perubahan yang lebih baik. proses pemberdayaan ini dilakukan dengan *assessment* awal, inkulturasi, penggalian data, hasil riset, merencanakan aksi perubahan, aksi perubahan, pelaksanaan program, mempersiapkan keberlanjutan program, dan monitoring dan evaluasi.

Hasil dari penelitian proses pendampingan ini adalah terwujudnya perubahan perilaku dan bertambah wawasan kepada perempuan dengan adanya kegiatan sekolah lapangan tentang pemahaman dan cara menjaga reproduksi, pembentukan kelompok kesehatan reproduksi untuk mengontrol ibu hamil agar menghasilkan balita yang berkualitas dan para perempuan untuk lebih menjaga kesehatan

reproduksi, dan advokasi bersama perangkat desa untuk adanya bidan desa yang menetap didesa, memperlengkapi obat-obtan dan perlengkapan kesehatan di Pukesmas Kendal Pecabean.

Kata Kunci: Pemberdayaan, Perempuan, Hamil anggur.



ABSTRACT

Siti Nur Qomariyah, B92216090, 2021, Empowering women to reduce the prevalence of wine pregnancy sufferers in Kendal Pecabean Village, Kendal Pecabean Village, Candi District, Sidoarjo Regency.

This study discusses the empowerment of women in reducing the high rate of pregnancy in wine. This process aims to reduce the high rate of pregnancy in wine, and the high number of pregnancy rates and the low awareness of women about the importance of reproductive health to get quality offspring.

This study uses the PAR (Participatory Action Research) method where the research process invites the public to be active participation and make the community the subject and object of the research. In the research process this thesis is carried out with the community to find various problems and can solve these problems with a process that is carried out with the community. So that it will create change for the better. This empowerment process is carried out by initial assessment, inculturation, data mining, research results, planning for change actions, changing actions, implementing programs, preparing for program sustainability, and monitoring and evaluating.

The results of the research on this mentoring process are the realization of behavior change and increased insight for women with field school activities on understanding and how to maintain reproduction, the formation of reproductive health groups to control pregnant women in order to produce quality toddlers and women to better maintain reproductive health, and advocating with village officials for the existence of village midwives who live in the village, equipping medical supplies and medical supplies at Pukesmas Kendal Pecabean.

Keywords: *Empowerment, Women, Wine pregnancy*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Masalah	6
D. Manfaat Peneliti	7
E. Strategi Pemecahan Masalah	7
F. Sistematika Pembahasan	18
BAB II	20
KAJIAN TEORITIK	20
A. Definisi Konsep	20
B. Kesehatan Reproduksi Perempuan	29
C. Pentingnya menjaga kesehatan perempuan dalam persektif islam	36

D. Penelitian Terdahulu	40
BAB III	43
METODOLOGI PENELITIAN.....	43
A. Pendekatan Penelitian	43
B. Prosedur Penelitian	45
C. Subyek Penelitian.....	46
D. Teknik Pengumpulan Data.....	46
E. Teknik Validasi Data	48
F. Teknik Analisis Data.....	48
G. Jadwal Pendampingan.....	49
BAB IV	53
PROFIL DUSUN KENDAL PECABEAN	53
A. Kondisi Geografis	53
B. Keadaan tanah serta pemanfaatan lahan	56
C. Kondisi Demografis	58
D. Kondisi Mata Pencaharian Masyarakat	62
E. Kondisi Pendidikan.....	66
F. Kondisi Kesehatan	68
G. Kondisi pembuangan dan air bersih.....	73
H. Tingkat frekuensi panen dalam pertanian, perkarangan, dan peternakan	75
I. Tingkat Konsumsi	78
BAB V	80
TEMUAN PROBLEM.....	80
A. Kurangnya Kesadaran Perempuan Dalam Bahayanya Penyakit Reproduksi Perempuan	80

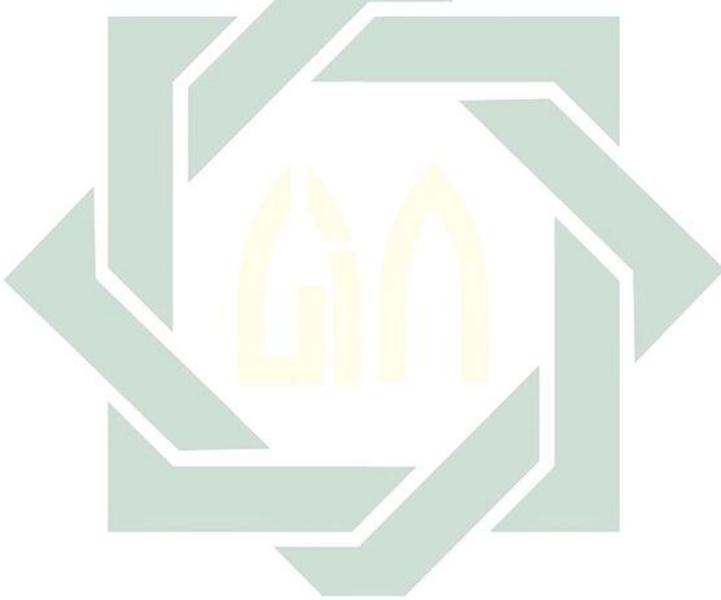
B.	Belum Maksimalnya Kelompok Kader Yang Memperhatikan Kesehatan Reproduksi Perempuan ...	83
C.	Belum Efektifnya Kebijakan Dari Pemerintah Desa Tentang Kesehatan Reproduksi	86
BAB VI	.....	88
DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN	.....	88
A.	Proses Awal	88
B.	Proses Pendekatan.....	91
C.	Melakukan Riset Bersama	95
D.	Merumuskan Hasil Riset.....	99
E.	Merencanakan Tindakan	102
F.	Mengorganisir Komunitas	104
G.	Keberlangsungan Program.....	105
BAB VII	.....	109
AKSI PERUBAHAN	.....	109
A.	Strategi Aksi.....	109
B.	Implementasi Aksi	111
EVALUASI DAN REFLEKSI	.....	121
A.	Evaluasi Program	121
B.	Refleksi Keberlanjutan.....	124
C.	Refleksi Program Dalam Perspektif Islam	127
BAB IX	.....	130
PENUTUP	.....	130
A.	Kesimpulan	130
B.	Rekomendasi.....	131
DAFTAR PUSTAKA	.....	132

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6. 1 Bersama ibu utami	90
Gambar 6. 2 Bersama pak kasun.....	91
Gambar 6. 3 Posyandu balita	93
Gambar 6. 4 Foto posyandu lansia.....	94
Gambar 6. 5 Foto bersama Bu Lah	96
Gambar 6. 6 Foto mapping	97
Gambar 6. 7 Salah satu foto <i>Transect</i>	98
Gambar 6. 8 Foto FGD bersama perangkat desa	100
Gambar 6. 9 Foto posyandu ibu-ibu saat FGD	101
Gambar 6. 10 Foto bersama ibu kamila saat merencanakan tindakan.....	103
Gambar 6. 11 Meminta izin keperangkat desa.....	106
Gambar 6. 12 Meminta izin kepada pemateri	106
Gambar 7. 1 Sekolah Lapangan	112
Gambar 7. 2 Kelompok kesehatan reproduksi perempuan ...	117
Gambar 7. 3 Peneliti melakukan advokasi.....	119

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Analisa Pohon Masalah	8
Tabel 1. 2 Analisa Pohon Harapan	11
Tabel 1. 3 Analisis Strategi Program	13
Tabel 1. 4 Rencana Strategi Program	15
Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu	40



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Jenis-jenis Penyakit	4
Grafik 1.2 Tempat periksa masyarakat	5
Grafik 4.1 Jumlah KK dan Rumah	49
Grafik 4.2 Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan	59
Grafik 4.3 penduduk menurut usia.....	60
Grafik 4.4 Kepemilikan rumah	61
Grafik 4.5 Tingkat Kelayakan Rumah	62
Grafik 4.6 Tingkat pekerjaan	64
Grafik 4.7 Tingkat penghasilan.....	65
Grafik 4.8 Tingkat pendapatan atau gaji perbulan	66
Grafik 4.9 Tempat pendidikan	67
Grafik 4.10 Tingkat pendidikan.....	68
Grafik 4.11 Tempat periksa	70
Grafik 4.12 Kartu kesehatan	70
Grafik 4.13 Tingkat Pengidap Penyakit	71
Grafik 4.14 Defabel	72
Grafik 4.15 Tingkat kematian Bayi	73
Grafik 4.16 Tingkat kepemilikan wc	74
Grafik 4.17 Tingkat air Bersih	75
Grafik 4.18 Frekuensi Panen.....	76
Grafik 4.19 Frekuensi Pekarangan.....	77
Grafik 4.20 Frekuensi Peternakan.....	77
Grafik 4.21 Tingkat Pangan	79

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kabupaten Sidoarjo Kecamatan Candi Desa Kendal Pecabean Dusun Pecabean, merupakan Desa Kendal Pecabean yang salah satu desa pinggir atau perbatasan dengan Porong. Yang mana Desa Kendal Pecabean biasa diakses dengan lewat beberapa jalan. Salah satu jalan utama yaitu lingkaran timur, jika berangkat dari Surabaya maka lebih cepat lewat buduran dan sampai perempatan belok kiri sampai dengan desa klurak dan kali pecabean dan sampai dengan kendaal pecabean. Dilalui dengan jalan beraspal dan sebelum masuk desa Kendal pecabean melewati sawah perbatasan antara kali pecabean dan Kendal Pecabean. Jika lewat tangulengin akses jalan lebih rumit dan akses jalannya tidak baik seperti grojolan atau berlubang. Sampai di perbatasan antara balongdowo dan Kendal pecabean yang di batasi dengan permukiman dan sawah.

Kesehatan merupakan dasar kebutuhan dan harapan bagi setiap manusia. Setiap manusia laki-laki atau perempuan yang berada dimana saja berhak hidup sehat. Hal ini setiap manusia mempunyai kebebasan untuk kesehatan dirinya sendiri. Salah satu kesehatan terpenting merupakan kesehatan reproduksi. Pengertian kesehatan reproduksi telah tercantum didalam pasal 71 UU Nomor 36 Tahun 2009 yang berisi kesehatan reproduksi ialah kesehatan secara psikis, mental, dan sosial dengan secara utuh, yang bukan hanya bebas dari sebuah penyakit maupun kecacatan berkaitan sesuai sistem, fungsi, dan proses sebuah reproduksi laki-laki atau perempuan. Karena setiap orang dapat mendapatkan keturunan

termasuk hamil dan jumlah anak yang sesuai dengan harapan.¹

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan yang dilihat sehat secara mental, fisik, dan kesejahteraan sosial menjadi lengkap yang berhubungan secara langsung dengan adanya fungsi, hingga proses reproduksi, bukan pada kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap individu memiliki kehidupan yang memmanusiakan manusia seperti hubungan seksual dengan memuaskan dan aman bagi dia dan orang lain agar terpenuhinya keinginan tanpa halangan kapan dan berapa dalam mempunyai keturunan merupakan pengertian kesehatan reproduksi. Hak dalam reproduksi merupakan hak bagi perempuan dan laki-laki dalam mendapatkan metode keluarga berencana yang sesuai dengan pilihannya yang efektif, aman, dan dapat terjangkau, hingga melahirkan dengan mudah sesuai dengan hukum dan undang-undang yang ada. Dalam hal ini, hak perempuan yang hamil dan melahirkan berhak mendapatkan kelayakan kesehatan yang aman.

Kesehatan reproduksi untuk wanita kesehatan yang paling penting. Wanita mempunyai kebutuhan dalam kesehatan yang khusus bersangkutan dengan adanya fungsi seksual dan reproduksi. Pada dasarnya perempuan sangat sensitif terhadap kerusakan yang terjadi baik fungsi atau penyakit lainnya yang menyerang sistem reproduksi. Oleh karena itu jenis penyakit yang terdapat pada laki-laki dan perempuan berbeda mulai dari bentuk genetik, hormonal, ataupun perilaku dan gaya hidup.²

Pada dasarnya ciri-ciri biologis perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan, dengan demikian masalah kesehatan reproduksi perempuan sangat penting. Permasalahan kesehatan yang terjadi pada Ibu menjadi hal

¹ www.jogloabang.com (Diakses pada tanggal 11 Mare 2020)

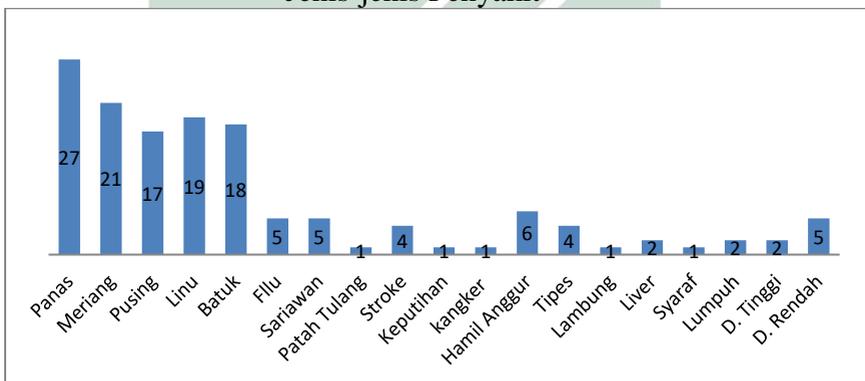
² Ibid hal. 93

terpenting karena di Indonesia angka kematian Ibu tinggi dan perlu diperhatikan perhatian yang khusus yang dapat menguranginya. Dari situlah salah satu permasalahan baru ditemukan yaitu kesehatan hamil anggur atau *Mola hidatidosa*. Maka perempuan yang mulai dan akan memiliki generasi baru akhirnya gagal karena janin dikandungnya bermasalah. Dengan memperhatikan kesehatan pada ibu yang mengandung hingga dapat melahirkan keturunan menjadi sehat dan berkualitas sehingga dapat mengurangi nilai kematian pada ibu.

Jumlah penduduk Desa Kendal Pecabean Dusun Kendal Pecabean tahun 2018 adalah 1085 Jiwa/ 320 KK yang terdiri atas 539 laki-laki dan 540 perempuan. Berdasarkan Umur yang paling dominan adalah Dewasa dimana Desa Kendal Pecabean Jumlah penduduk yang paling Minimum Adalah angka Bayi atau Balita. Angka Kematian bayi pada Desa Kendal Pecabean Sangat Minim bahkan sangat rendah. Dari jumlah penduduk d Kendal Pecabean yang 1085 orang dan yang terkena penyakit serius bahkan mematikan berjumlah 7 orang.

Grafik 1. 1

Jenis-jenis Penyakit



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dari grafik diatas jenis-jenis penyakit yang dialami oleh masyarakat Dusun Pecabean sangat bermacam-macam. Mulai dari jenis penyakit yang rendah seperti penyakit pusing, panas, batuk, flu dll. Sedangkan untuk penyakit yang tinggi penyakit kanker, hamil anggur, liver, dan darah tinggi. penyakit ringan sendiri masyarakat sangat mengabaikan dengan tidak membawanya ke dokter ataupun puskesmas. Jika penyakit tersebut sudah parah maka masyarakat akan kebingungan sendiri untuk pengobatannya.

Dalam khusus ini di Dusun Pecabean Desa Kendal Pecabean sangat tinggi penyakit hamil anggur. Nama lain dari hamil anggur adalah hamil yang abnormal yaitu sebuah kegagalan dalam pembentukan sebuah janin sehingga terbentuk permukaan yang sama dengan segrombolan buah anggur seperti tumor jinak. Sehingga terjadi kehamilan tetapi dalam kehamilan tersebut hanyalah darah. Didalam hamil anggur tidak ada janinnya dan sel ari-ari yang berkembang berlebihan. Sehingga membentuk gelembung-gelembung yang menyerupai buah anggur. Karena hamil anggur merupakan kehamilan abnormal maka harus dibuang atau diakhiri dengan cara kuret hisab.

Sejauh ini penyebab dari hamil anggur diketahui terjadi karena beberapa faktor yaitu gangguan pada sel telur, kurang gizi pada ibu hamil, dan kelainan Rahim. Wanita dengan usia diatas 20 tahun dan diatas usia 40 tahun tentan terkena kelainan hamil anggur, selain itu hamil anggur juga rentan terjadi pada ibu yang pernah mengalami dan pernah keguguran. Mengkomsumsi makanan yang rendah protein, asam folat, dan karoten meningkatkan resiko terjadinya hamil anggur.

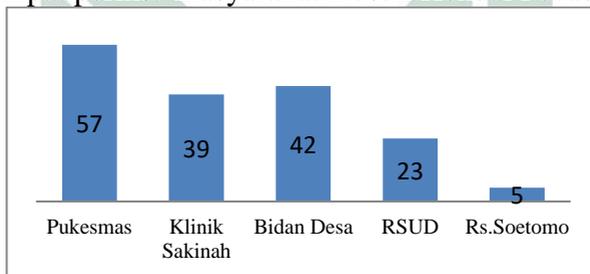
Kehamilan tidak wajar tersebut dirasakan oleh ibu irnawati, aspah, mawati, sundaridi Dusun Kendal

Pecabean Desa Kendal Pecabean Dengan usia ibu hamil yang diatas 20 tahun dan dibawah usia 40 tahun yang sudah mengalaminya. Banyak yang khawatir akan kondisinya dapat mempengaruhi kesehatan. Adapun berbagai pihak juga mengalami trauma untuk hamil.

Adapun gejala yang terjadi adalah saat kandungan berusia minggu ke 4 dengan gejala mual dan mutah, pembesaran pada Rahim yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, pembengkakan pada kaki tungkai, dan peningkatan darah. Itu semua, merupakan gejala yang dirasakan oleh masyarakat yang terkena penyakit hamil anggur. Dan ada beberapa gejala yang dirasakan oleh para calon ibu tetapi tidak berlebihan atau normal. Tetapi gejala yang dirasakan oleh penyakit hamil anggur sangat kelihatan semisal mutah sampai berwarna biru dan pembesaran yang tidak wajar dari situlah jika para ibu hamil harus benar-benar diperhatikan atau diperiksa secara benar.

Grafik 1. 2

Tempat periksa masyarakat Dusun Kendal Pecabean



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Untuk asuransi dan kartu kesehatan masyarakat sudah banyak yang mendapatkan entah itu dari desa sendiri maupun dari pemerintah. Jika masyarakat mendapatkan kartu kesahatan maka masyarakat berobat dengan gratis tanpa adanya biaya. dan kartu kesehatan yang dimiliki oleh beberapa orang di dusun pecabe hanya ada 3

yaitu BPJS, KIS, Dan Jamkesmas. Dan kartu kesehatan yang BPJS biasa di miliki oleh orang yang bekerja di pabrik, sedangkan kartu Jamkesmas dimiliki oleh masyarakat sekitar yang kurang mampu sedangkan untuk KIS alah pemeberian langsung dari pemerintah

Untuk mengatasi permasalahan tersebut perlu adanya kegiatan yang dapat membangun kesadaran masyarakat ataupun pemberdayaan masyarakat. Dengan membangun masyarakat hidup sehat ataupun pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi resiko hamil anggur dengan cara membuat sekolah lapangan untuk para calon ibu dan ibu hamil. Dan membangun kelompok kesehatan yang khusus ibu hamil agar terhindar dari hamil anggur yang bekerja sama dengan bidan desa dan pukesmas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang yang berada diatas, dapat menjadi rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimana Kondisi kesehatan reproduksi perempuan di Dusun Pecabean Desa Kendal Pecabean Kabupaten Sidoarjo?
2. Bagaimana strategi untuk mengurangi terjadinya perempuan hamil anggur di Dusun Pecabean Desa Kendal Pecabean Kabupaten Sidoarjo?
3. Bagaimana hasil pemberdayaan di Dusun Pecabean Desa Kendal Pecabean Kabupaten Sidoarjo?

C. Tujuan Masalah

Berdasarkan dengan rumusan masalah yang bertujuan dengan mengetahui seberapa pengetahuan masyarakat sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kondisi kesehatan reproduksi perempuan di Dusun Pecabean Desa Kendal Pecabean Kabupaten Sidoarjo.

2. Untuk mengetahui strategi mengurangi terjadinya perempuan hamil anggur di Dusun Pecabean Desa Kendal Pecabean Kabupaten Sidoarjo.
3. Untuk mengetahui pemberdayaan di Dusun Pecabean Desa Kendal Pecabean Kabupaten Sidoarjo.

D. Manfaat Peneliti

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis
 - a. Sebagai referensi dan pengetahuan yang berkaitan dengan prodi Pengembangan Masyarakat Islam
 - b. Sebagai tugas akhir perkuliahan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Studi Pengembangan Masyarakat Islam
2. Secara Praktis
 - a. Diharapkan dapat membantu informasi tambahan
 - b. Diharapkan dari peneliti dapat memberikan informasi tentang pendampingan msyarakat.

E. Strategi Pemecahan Masalah

1. Analisis Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang, strategi pemecahan masalah dapat disusun melalui pohon masalah berdasarkan pada situasi dan kondosi masyarakat sekitar dengan berbagai faktor

Bagan 1. 1
Analisa Pohon Masalah



Dari pemaparan bagan analisa pohon masalah diatas dapat diketahui bahwa tingginya tingkat resiko penyakit

reproduksi perempuan. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain belum adanya penyuluhan dan pelatihan kesehatan tentang kesehatan reproduksi perempuan. Disamping itu masyarakat belum adanya edukasi kesehatan reproduksi perempuan. Masalah utama timbul karena rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Ketidak pengetahuan perempuan akan hal tersebut menjadikan belum adanya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi perempuan dengan adanya penyuluhan dan pelatihan tentang kesehatan reproduksi. Menjadi salah satu proses bagian terpenting untuk menjawab permasalahan tentang pengetahuan reproduksi perempuan.

Adanya pendidikan tentang kesehatan reproduksi perempuan akan membuat masyarakat lebih memahami tentang kesehatan reproduksi perempuan. Dalam tingkat pemahaman setiap masyarakat memiliki perbedaan, latar belakang, dan pendidikan. Sehingga masyarakat tidak semua memahami kesehatan reproduksi secara baik dan benar. Maka dari itu, dibutuhkan pemahaman terkait dengan pengetahuan kesehatan reproduksi perempuan dan melakukan penyuluhan dan pelatihan.

Faktor yang mempengaruhi Belum ada yang menginisiasi kegiatan tentang resiko penyakit reproduksi dengan penyebab utama belum adanya kegiatan tentang resiko penyakit reproduksi karena masalah utamanya belum maksimalnya kader kesehatan. Memang sudah terbentuknya kader kesehatan yang membantu masyarakat dalam kesehatan melalui dengan adanya posyandu. Kader kesehatan pun hanya melakukan posyandu dan juga direkap dengan kader jumatik. Hal ini membuat masyarakat dapat mengetahui hanya bukan sebuah kegiatan yang akan bisa memahami tentang kesehatan reproduksi perempuan dengan baik.

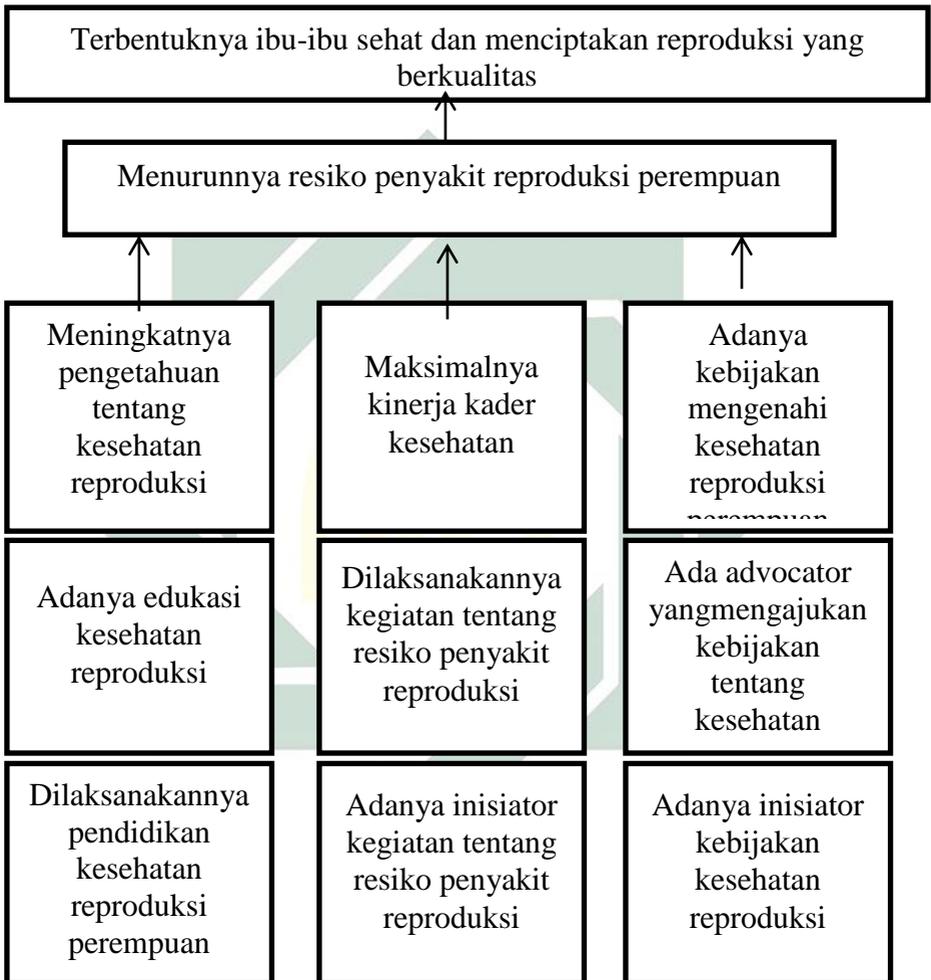
Adanya kader kesehatan didesa sangatlah penting, sebab kader kesehatan akan terasa sehat karena setiap bulan akan ada pengecekan untuk balitanya. Dari sini yang perlu di maksimalkannya kader kesehatan atau lebih khusus kedalam kesehatan reproduksi perempuan. Karena dalam hal ini belum adanya kelompok atau kader yang benar-benar peduli terhadap kesehatan reproduksi perempuan untuk kegiatan tentang resiko penyakit reproduksi dan menginisiasi tentang resiko penyakit reproduksi. Karena itu penting untuk menunjang ibu-ibu sehat dan menciptakan reproduksi yang berkualitas.

Dengan adanya kader kesehatan nantinya memiliki beberapa program yang harus diikuti oleh seluruh kelompok. Dengan adanya kader kesehatan mampu membuat masyarakat sehat dari penyakit reproduksi perempuan. Selain ada beberapa faktor yang mempengaruhi belum adanya inisiator kebijakan kesehatan reproduksi dengan penyebab utamanya belum ada yang mengadvokasi kebijakan kesehatan reproduksi perempuan adapun masalah utamanya kebijakan mengenai kesehatan reproduksi perempuan belum ada. Dampak yang didapatkannya tingginya tingkat resiko penyakit reproduksi perempuan adalah adanya kasus hamil anggur dan munculnya rasa trauma untuk hamil.

2. Analisis Tujuan

Bedasarkan analisa pohon masalah diatas, dapat diketahui analisa pohon harapan atau pohon perubahan yang diinginkan yaitu:

Bagan 1. 2 Analisa Pohon Harapan



Dengan pohon harapan tersebut bisa dilihat dalam membuat masyarakat lebih memperhatikan kesehatan reproduksi perempuan. Kesehatan reproduksi perempuan dengan membangun pengetahuan kesehatan reproduksi bagi masyarakat untuk menjaga kesehatan reproduksi

dengan cara mengerti dan mengenal yang harus diperhatikan. Contohnya adanya kasus hamil anggur dan trauma perempuan untuk hamil. Selain itu, harus ada dilaksanakannya penyuluhan dan pelatihan kesehatan reproduksi terhadap para perempuan untuk menjaga kesehatan reproduksinya.

Oleh karena itu, dengan adanya penyuluhan dan pelatihan kesehatan reproduksi perempuan harus adanya kader atau kelompok kesehatan reproduksi yang aktif dalam pengawasan kesehatan reproduksi. Menjadikan masyarakat lebih sehat dan terhindar dari penyakit reproduksi perempuan terlebih dalam kasus hamil anggur. Maka dari itu perlu adanya penginisiasi kegiatan kesehatan reproduksi dan mengadakan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan..

Kebijakan pemerintah desa sangat diperlukan bagi masyarakat desa karena hal tersebut mempengaruhi keberlangsungan kegiatan kader atau kelompok kesehatan. Kebijakan desa mengenai pengelolaan kesehatan juga belum ada. Karena itu, dirasa perlu kebijakan yang melekat untuk kemajuan kesehatan di Desa Kendal Pecabean Dusun Pecabeaan. Dengan adanya kebijakan dari desa masyarakat akan lebih semangat karena mendapatkan dorongan atau dukungan dari desa untuk menjadikan masyarakat yang sehat dari penyakit reproduksi perempuan.

3. Analisis Strategi Program

Berdasarkan analisis pohon harapan atau pohon perubahan masalah diatas maka strategi program untuk mencapai tujuan yaitu:

Tabel 1. 3
Analisis Strategi Program

No	Analisa Masalah	Analisa Harapan	Strategi
1.	Rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi	Meningkatnya pengetahuan kesehatan reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya edukasi kesehatan reproduksi • Dilaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi perempuan • Adanya kampanye kesehatan reproduksi perempuan
2.	Belum maksimalnya kader kesehatan	Maksimalnya kinerja kader kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Dilaksanakannya kegiatan tentang resiko penyakit reproduksi • Adanya inisiator kegiatan tentang resiko penyakit reproduksi
3.	Kebijakan mengenai kesehatan reproduksi belum ada	Adanya kebijakan mengenai kesehatan reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Ada yang mengajukan kebijakan tentang kesehatan reproduksi perempuan • Adanya inisiator kebijakan kesehatan reproduksi

Berdasarkan tabel strategi program diatas dapat diketahui beberapa program yang akan dilaksanakan peneliti bersama masyarakat dalam mengatasi tingginya tingkat resiko penyakit reproduksi perempuan. Dalam

melaksanakan strategi program tersebut harus dilakukan secara bersama dengan masyarakat karena permasalahan berasal dari masyarakat dan masyarakat juga yang harus menyelesaikannya. Oleh karena itu, masyarakat yang mengetahui dan memahami kondisi mereka yang sedang dialami. Dengan demikian partisipasi dari masyarakat sangat perlu dan masyarakat akan sadar jika program tersebut akan membawa perubahan yang lebih sehat.

Masyarakat harus membentuk kelompok-kelompok kesehatan untuk mengetahui dan mengawal kebijakan pemerintah desa bahkan sampai pemerintah kabupaten atau provinsi. Selain itu masyarakat harus terlibat dalam pembuatan kebijakan dengan aparat desa. Kegiatan-kegiatan yang direncanakan dan dijalankan secara partisipatif dengan masyarakat dengan mengedepankan sifat kekeluargaan, semangat masyarakat serta ada partisipasi secara langsung dan langsung diterapkan.

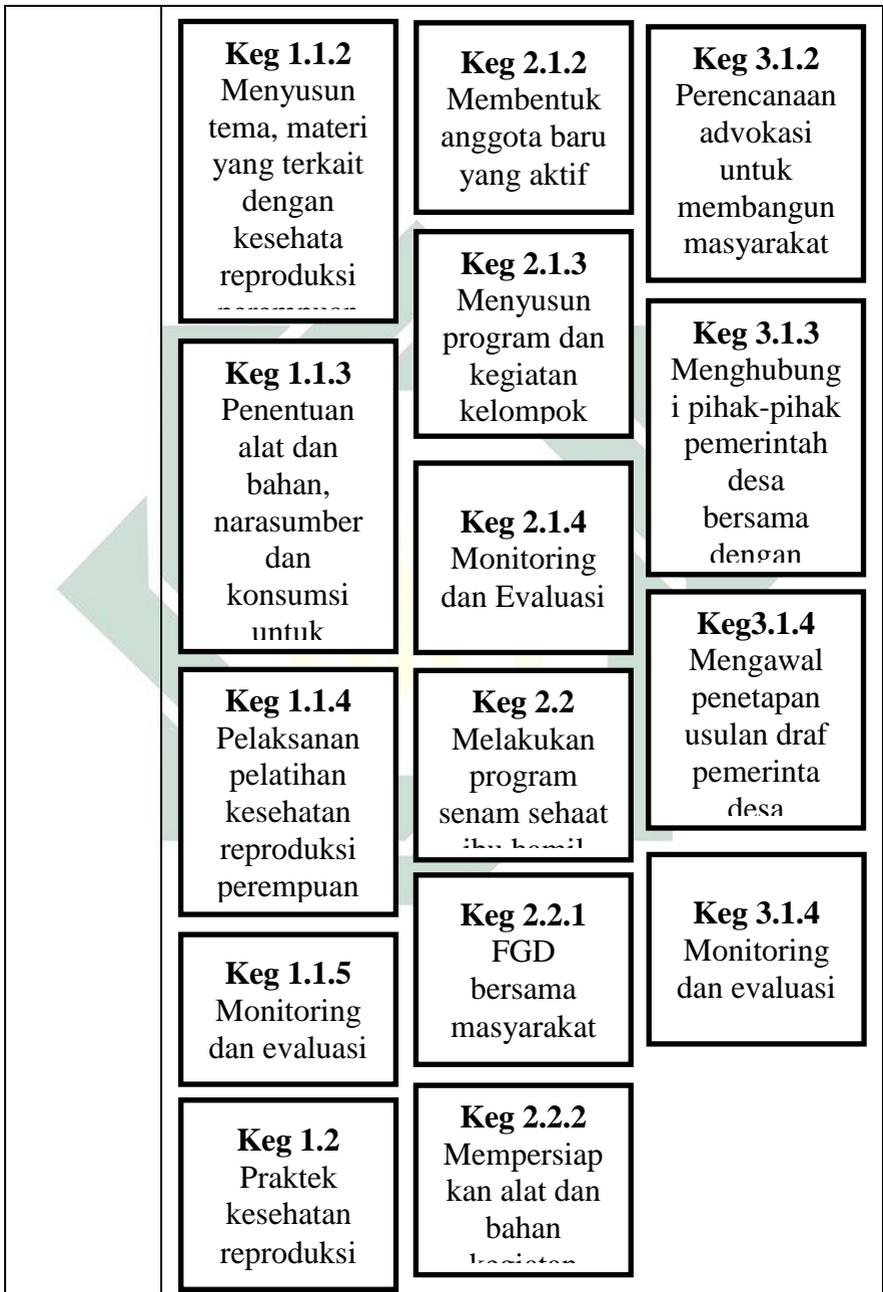
Bagi kader kesehatan yang bisa dilakukan didalam masyarakat adalah pengecekan jentik-jentik dan melakukan posyandu. Dalam hal ini, masyarakat menginginkan perhatian lebih khusus terhadap kesehatan reproduksi karena hal tersebut dapat berdampak negative jika tidak diperhatikan dengan benar. Oleh itu, masyarakat menginginkan kader kesehatan lebih maksimal dalam pengawasan kesehatan reproduksi perempuan dan kebijakan pemerintah desa tentang kesehatan reproduksi perempuan.

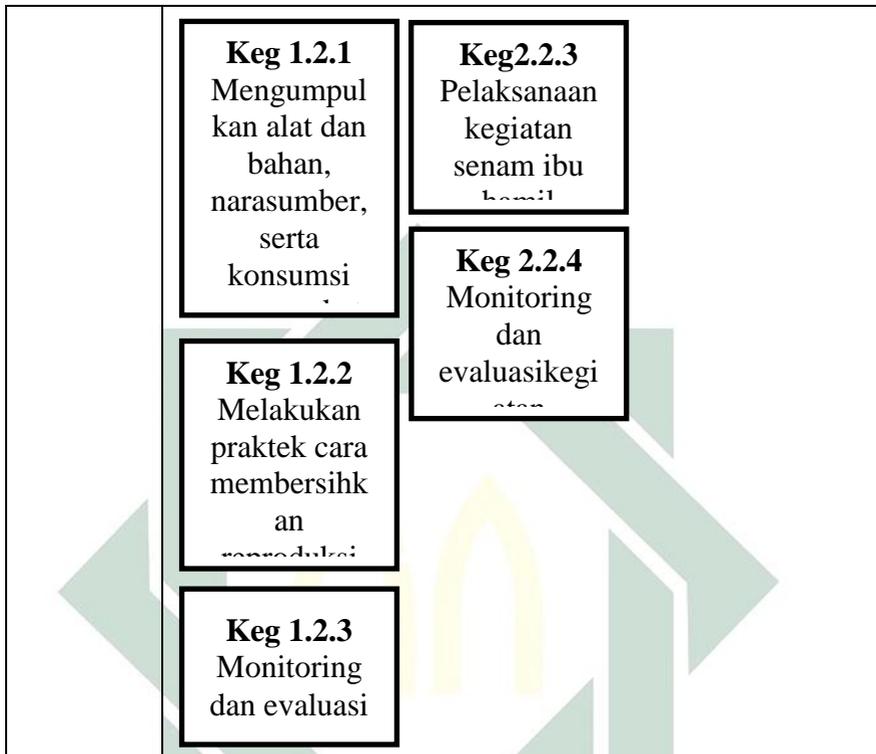
4. Ringkasan Narasi Program

Berdasarkan strategi program yang akan dilaksanakan secara terus menerus agar terjadi perubahan yang diinginkan dengan masyarakat yaitu:

Tabel 1. 4
Rencana strategi program

Tujuan akhir	Terbentuknya ibu-ibu yang sehat dan reproduksi yang berkualitas		
Tujuan	Menurunya resiko penyakit reproduksi perempuan		
Hasil	<p>Hasil 1 Meningkatnya pengetahuan tentang reproduksi</p>	<p>Hasil 2 Maksimalnya kinerja kader</p>	<p>Hasil 3 Adanya kebijakan mengenai kesehatan reproduksi perempuan</p>
Kegiatan	<p>Keg 1.1 Pendidikan masyarakat tentang kesehatan reproduksi</p> <p>Keg 1.1.1 FGD bersama masyarakat</p>	<p>Keg 2.1 Memaksimalkan kinerja kader kesehatan</p> <p>Keg 2.1.1 Merencanakan bersama masyarakat untuk memaksimalkan</p>	<p>Keg 3.1 Mengadakan advokasi dengan pemerintah n desa untuk membangun masyarakat</p> <p>Keg 3.1.1 FGD bersama masyarakat</p>





Tujuan akhir dari kegiatan tersebut adalah terbentuknya ibu-ibu sehat dan reproduksi yang berkualitas. Adapun kegiatan tersebut adalah 1) pendidikan masyarakat tentang kesehatan reproduksi, pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi kepada masyarakat memang sangat penting. Karena, kesehatan reproduksi kurang diperhatikan akan membahayakan diri sendiri sehingga perlu untuk diperhatikan hingga perlu adanya pendidikan. 2) Memaksimalkan kinerja kader kesehatan, upaya dalam memaksimalkan kinerja kader kesehatan perlu karena disana memang sudah ada kader tapi belum adanya kader yang fokus tentang kesehatan reproduksi sehingga perlu adanya kelompok kader yang fokus dalam kesehatan reproduksi. 3) Kebijakan

pemerintah mengenai kesehatan reproduksi, upaya kebijakan pemerintah perlu untuk membatu masyarakat dalam memeriksakan kesehatannya karena setiap desa harus memiliki tempat kesehatan dan tenaga kesehatan yang bisa membantu masyarakat 4) Senam untuk ibu-ibu hamil, upaya untuk melakukan senam ibu-ibu hamil diperlukan karena membuat janin lebih sehat selain itu membuat para ibu hamil menjadi semakin sehat.

5. Teknik Evaluasi Program

Teknik evaluasi program yang akan digunakan adalah teknik *Trend and Change*. teknik *Trend and Change* yang bertujuan untuk mengetahui kejadian masa lalu dengan memperbaiki masa yang akan datang dan tidak mengulang masa lalu yang kurang baik. teknik *Trend and Change* juga mengetahui sebab akibat dan faktor apa saja yang dialami oleh masyarakat. Selain teknik *Trend and Change* juga menggunakan teknik GAP untuk mengetahui tempat-tempat mana saja yang bisa dibuat rujukan atau untuk mengetahui sebelum dan sesudahnya. Dengan menggunakan teknik ini bisa mengetahui kemajuan dan perkembangan program yang telah ada.

F. Sistematika Pembahasan

Sitem pembahasan yang bertujuan dalam penyusunan penelitian tersusun dengan rapi sesuai dengan bidang kajian pembahasan.

BAB Pertama Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan, tujuan adanya rumusan.

BAB Kedua Landasan Teori yang berisi teori-teori pemberdayaan perempuan untuk mengurangi tingginya penderita penyakit hamil anggur di dusun kendal pecabean desa kendal pecabean kecamatan candi kabupaten sidoarjo yang digunakan oleh penulis. Dalam bab ini akan uraikan dari pengertian, jenis dan lain sebagainya

BAB Ketiga Metodologi Penelitian yang membahas metodologi dalam penelitian yang sedang digunakan. Peneliti menjelaskan metode-metode apa saja yang digunakan untuk pemberdayaan perempuan untuk mengurangi tingginya penderita hamil anggur di dusun kendal pecabean desa kendal pecabean kecamatan candi kabupaten sidoarjo

BAB Keempat Profil Desa yang berisi tentang situasi dan kondisi geografis, demografis, dan potensi apa saja yang ada di dusun kendal pecabean desa kendal pecabean kecamatan candi kabupaten sidoarjo.

BAB Kelima Temuan Masalah dalam bab ini membahas tentang fakta-fakta dan realitas yang ada di dalam dusun kendal pecabean desa kendal pecabean kecamatan candi kabupaten sidoarjo untuk menentukan masalah apa yang dihadapi masyarakat agar masalah tersebut cepat selesai.

BAB Keenam Dinamika Proses Pengorganisasian dalam bab ini peneliti membahas mulai proses pengorganisasian masyarakat mulai dari inkulturasi pendekatan dengan masyarakat, FGD, dan monitoring dan evaluasi dalam menjalankan suatu program.

BAB Ketujuh Aksi Perubahan bab ini menjelaskan persiapan dalam proses berubah menuju yang lebih baik dari sebelumnya dengan cara melakukan gerakan pendidikan dan sebagainya menuju hidup kehidupan sehat.

BAB Kedelapan Evaluasi Dan Refleksi bab ini tentang evaluasi suatu program yang dilakukan bersama masyarakat dan diceritakan mulai awal suatu program dengan peneliti pada saat aksi dengan masyarakat.

BAB Sembilan Penutup pada bab ini adalah bagian dari akhir penelitian yang isinya tentang kesimpulan semua mulapi dari awal penilitian sampai dengan gerakan dan pihak yang terkait.

BAB II

KAJIAN TEORITIK

A. Definisi Konsep

1. Pengertian Pemberdayaan

Pemberdayaan secara istilah adalah “keberdayaan” yang bisa disebut dengan kuasa, dalam arti masyarakat pemberdayaan berarti masyarakat berdaya yang kuasa atas segala hak yang sudah ada pada dirinya (sudah mendarah daging). Secara istilah atau garis besar sebuah proses yang dapat menciptakan masyarakat secara individu maupun kelompok untuk berdiri sendiri dan untuk mengatasi segala masalah yang telah dihadapi, berkuasa atas segala hak yang berkaitan dengan kehidupan yang dialami dari segi sosial, politik, ekonomi, lingkungan dan budaya adalah sebuah pengertian pemberdayaan.³

Pemberdayaan secara bahasa dari kata daya artinya sebuah kekuatan. Upaya dalam membangun sumber daya masyarakat yang dapat mendorong motivasi dengan membangun kesadaran ada potensi dalam mengembangkan.⁴ Pada dasarnya pemberdayaan ditunjukkan untuk meningkatkan ekonomi pada masyarakat dengan cara produktif hingga menghasilkan nilai tinggi dan mendapatkan pendapatan tinggi. Dalam meningkatkan kemampuan dan dalam mendapatkan nilai yang tidak bisa diperbaiki dengan empat akses

³Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hal 138.

⁴Mubyarto, *Membangun Sistem Ekonomi*, (Yogyakarta: BPFE, 2000), Hal 263.

seperti: teknologi, sumber daya, pasar, dan terhadap permintaan.⁵

Pada dasarnya pemberdayaan merupakan pemberian daya dalam peningkatan keberdayaan. Upaya yang dapat memandirikan masyarakat untuk bisa berpartisipasi aktif pada semua hal untuk membangun masyarakat merupakan pengertian pemberdayaan masyarakat. Kemandirian bukan dalam arti dapat bertahan hidup sendiri untuk mengambil segala keputusan, dengan mempunyai kemampuan dalam memilih dan berani menolak dengan segala bentuk bantuan dan kerja sama yang tidak saling menggantungkan.

Dari pengertian tersebut, pemberdayaan sebagai suatu proses terstruktur untuk meningkatkan skala dari satu tujuan yang diberdayakan. Karena pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu tujuan yang terus menerus dalam meninggikan harkat dan juga martabat yang berada dibawah hingga tidak dapat terlepas dari kehidupan kemiskinan dan berketerbelakangan.

Pada dasarnya islam adalah agama yang penuh dengan praktik pemberdayaan. Di dalam sudut pandang islam pemberdayaan adalah suatu gerakan yang tidak memilik pemberhentian. Hal tersebut, sama dengan paradigma islam dengan gerakan dan perubahan. Pemberdayaan juga diartikan dengan bahasa asing yakni "empowerment" secara leksikal, yang berarti penguatan.⁶

Dalam islam pemberdayaan masyarakat adalah modal empiris suatu perilaku yang individu dan kolektif suatu amal sholeh (suatu perbuatan yang baik) pada titik

⁵Erna Erawati Cholitin dan Jui Thamrin, *Pemberdayaan Dan Refleksi Finansial Usaha Kecil diIndonesia*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001), Hal 41.

⁶ Machendarwaty Nanih dkk, *Pengembangan Masyarakat Islam*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001), Hal 41.

pemecahan masalah pada masyarakat. Sasaran individual yang dituju: individu berorientasi pada sumber daya manusia yang muslim. Sasaran komunal yang dituju: kelompok, orientasi pengembangan masyarakat islam. Dan sasaran instruksional yaitu organisasi muslim, dengan orientasi pengembangan kelembagaan.⁷

2. Indikator Keberdayaan

Keberdayaan mengembangkan delapan indikator pemberdayaan yang disebut dengan *empowerment index* atau indeks pemberdayaan. Keberhasilan dalam pemberdayaan dapat dilihat dari segi keberdayaan mereka menyangkut kemampuan ekonomi, maupun untuk mengakses dalam memanfaatkan kesejahteraan. Dalam tiga aspek dapat dikaitkan empat dimensi seperti:⁸

- a) Kebebasan mobilitas
Dimana kemampuan seseorang keluar dari rumah atau suatu wilayah tempat tinggalnya. Seperti halnya pergi kepasar, sekolah, bioskop, mall, tempat ibadah, dan pergi kerumah tetangga. Jika sudah melakukannya sendiri maka merupakan mobilitas.
- b) Kemampuan membeli komoditas kecil
Seseorang yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan sendiri. Seseorang sudah mampu dalam melakukan kegiatan sendiri terutama jika sudah mampu membuat keputusan sendiri tanpa menanyakan persetujuan terhadap pasangannya dulu dalam membeli suatu barang kebutuhannya dengan hasil uang sendiri.
- c) Kemampuan membeli komoditas besar

⁷ Munchendarwaty Nanih dkk, *Pengembangan Masyarakat Islam*, Hal 43

⁸ Edi Suharto, *Membangun masyarakat memberdayakan Rakyat: dalam kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial & pekejaan sosial*, (Bandung, Rafika Aditama, 2017), Hal 64-66

Kemampuan individu dalam berbelanja barang sekunder atau tresier yaitu: Hp, Tv kulkas, motor. Seseorang dapat melakukannya sendiri dan dapat memnei barang tersebut tanpa meminta persetujuan terhadap pasangannya dan menggunakan uang sendiri.

- d) Terlibat di dalam pembuatan keputusan rumah tangga
Dapat memberi suatu keputusan dengan sendiri dengan suami dan istri dalam urusan keputusan tentang keluarga. Seperti halnya membeli barang-barang kebutuhan keluarga.
- e) Kebebasan relative dari dominasi keluarga
Seorang responden melihat didalam setahun terkahir seorang anak,istri, suami, dan mertua yang mengambil sebuah tanah, uang, atau emas dengan tidak meminta ijin, tidak diijinkan dalam memiliki anak dan bekerja diluar.
- f) Kesadaran hukum dan politik
Mengenal salah satu nama staf pemerentah desa. manusi mengetahui hpolitik dan hukum. Memahami pentignya mempunyai surat-surat penting seperti halnya surat akte kelahiran dan kartu keluarga, dan lainnya.
- g) Keterlibatan dalam kampaye dan protes
Seorang dinyatakan sudah berdaya apabila sudah andil dalam melakukan kampaye dengan bersama-sama dalam melakukan protes.
- h) Jaminan ekonomi dan kontribusi terhadap keluarga
Mempunyai aset, rumah, tanah, dan tabungan. Apabila seseorang memiliki itu semua maka orang tersebut dianggap memiliki poin tinggi. Jika semuanya dimiliki secara terpisah dari pasangannya.

Mengetahui fokus dalam tujuan pemberdayaan operasional dan mengetahui beberapa indikator keberdayaan, khusus dalam keberdayaan dibidang ekonomi yang menampilkan masyarakat itu berdaya. Keberhasilan ekonomi masyarakat dapat dilihat jika seseorang tersebut mampu memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari. Beberapa indikator keberhasilan dalam pemberdayaan, yaitu:⁹

- a) Berkurangnya jumlah penduduk miskin
- b) Berkurangnya usaha dalam meningkatkan penghasilan dapat dilakukan penduduk miskin dengan pemanfaatan sumber daya yang tersedia.
- c) Meningkatkan masyarakat yang peduli
- d) Dengan meningkatnya kemandirian suatu kelompok dengan ditandai berkembang usaha kelompok produktif semakin modal kelompok yang kuat, tersusun rapi administrasi, serta meluasnya interaksi suatu kelompok satu dengan kelompok lain didalam masyarakat yang berkembang.
- e) Meningkatkan kapasitas dengan adanya peningkatan perolehan keluarga miskin yang mampu untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.

3. Prinsip-Prinsip Pemberdayaan

Prinsip yang sering digunakan dalam mengakses proram dalam pemberdayaan seperti: prinsip kesetaraan, prinsip partisipasi, prinsip kemandirian, dan prinsip keberlanjutan. penjelasannya prinsip pemberdayaan dalam masyarakat yaitu:¹⁰

- a. Prinsip kesetaraan

⁹ Mami Suciati, *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Sekolah Perempuan Studi Terhadap PNPM Peduli-Lakpesdam NU Bantul*, (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2014), Hal 12.

¹⁰Najiati, Sri, dkk, *Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut*, (Bogor: Wetlands Internasional, 2005), Hal 75.

Kesetaraan kedudukan diantara masyarakat sama lembaga dalam melakukan suatu program pemberdayaan masyarakat. Membangun dinamika dalam hubungan kesetaraan cara membesarkan mekani dalam berbagai pemahaman, pengalaman, serta keahlian. Dan semua saling mengakui kelebihan dan kekurangan yang mampu menciptakan saling menghargai

b. Partisipasi

Pemberdayaan dalam kemampuan dalam masyarakat yaitu suatu program mempunyai sifat partisipatif, direncanakan, dilaksanakan, diawasi, dan dievaluasi dalam masyarakat. Namun, dalam mencapai tingkat memerlukan waktu dan proses pendampingan dengan berkomitmen tinggi dalam pemberdayaan masyarakat.

c. Kemandirian

Dalam prinsip kemandirian menghargai kemampuan masyarakat dari pada dengan bantuan dari pihak lainnya. Dalam konsep tidak dapat memandang orang miskin sebagai objek tidak berkemampuan, melainkan dapat mempunyai kemampuan. Seperti halnya memiliki keinginan dalam menabung, kemampuan yang mendalam, mempunyai norma dalam masyarakat dapat dilakukan. Semua digali dan menjadikannya modal awal dalam proses awal pemberdayaan. Bantuan yang didapatkan dari orang berupa materi untuk menunjang kehidupan dan mampu dalam melemahkan kemandirian.

d. Keberlanjutan

Program dirancang karena pemberdayaan untuk keberlanjutan. Peran pendamping saat dominan dibandingkan dengan masyarakat. Tetapi perlahan peran pendamping akan berkurang dan masyarakat

yang akan meneruskannya karena masyarakat ikut adil dalam setiap kegiatannya.

4. Pendekatan Pemberdayaan

Disamping keberhasilan pemberdayaan juga terdapat kendala-kendala yang harus dialami oleh suatu kelompok . suatu kendala dapat menghambat suatu tujuan untuk mencapai keberhasilan. Dalam melaksanakan pemberdayaan harus melakukan beberapa pendekatan. Pendekatan pemberdayaan dilakukan dengan lima cara yaitu: ¹¹

a. Pemungkinan

Menciptakan suatu suasana yang memungkinkan masyarakat bisa berkembang dengan baik. Suatu pemberdayaan bisa membebaskan masyarakat dengan berbagai penghambat untuk maju.

b. Penguatan

Memperkuat pengetahuan dengan kemampuan yang ada pada masyarakat untuk memecahkan suatu masalah dalam memenuhi keperluan. Pemberdayaan harus bisa mengubah dan mengembangkan keterampilan masyarakat agar timbul rasa percaya diri dalam kemampuannya untuk mandiri.

c. Perlindungan

Melindungi kelompok yang lemah yang belum bisa bertindak dengan kelompok kuat. Menghindar terjaidinya perselisian yang tidak baik dan seimbang dalam melindungi eksploitai kelompok kuat dan lemah. Dalam pemberdayaan masyarakat harus dihapuskan dari segala diskriminasi yang tidak dapat menguntungkan masyarakat.

d. Penyokong

¹¹Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Rafika Aditama, 2017), Hal 67.

Bimbingan harus diberikan untuk masyarakat agar mampu melakukan perannya dengan baik didalam kehidupan. Pemberdayaan juga harus bisa dalam membimbing masyarakat agar tidak terjatuh dengan keadaan lemah

e. **Pemeliharaan**

Dalam pemberdayaan harus mengondusifkan masyarakat agar terjadi keseimbangan dalam berkuassa atara kelompok masyarakat. Pemberdayaan juga harus menjamin untuk keseimbangan dalam memperoleh kesempatan untuk berusaha.

5. Langkah-Langkah Pemberdayaan

Adapun tahapan-tahapan yang harus diperhatikan dalam pemberdayaan, yaitu; *Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling*.¹²

a) *Planning*

Perencanaan merupakan hal yang terpenting bagi keberhasilan untuk mencapai suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar, terorganisir dan dilakukan secara terus menerus secara alternatif untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

b) *Organizing*

Organizing atau pengorganisasian adalah sebuah proses yang mengatur sesuatu dengan benar yang melibatkan beberapa pokok yaitu; pengorganisasian kelompok, membangun networking, menginisiasi para lokal leader, membangun hubungan dengan para tokoh, dan membangun komunikasi dengan baik.

c) *Actuating*

Actuating atau disebut dengan implementasi adalah pelaksanaan atau peneraapan sesuai dengan kegiatan yang akan dilaksanakan dengan bentuk;

¹²Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hal 139.

mengorganisasikan asset dan membaangun komitmen bersama.

d) *Controlling*

Controlling atau pengawasan adalah pengawasan terhadap pemberdayaan dalam rangka pengendalian dan menjaga keberlangsungan kegiatan yang sudah dibentuk.

6. Evaluasi Pemberdayaan

Evaluasi dalam program pemberdayaan dilakukan dengan cara obyektif guna mendapatkan data dan informasi yang akurat yaitu:

- a. partisipatif, masyarakat atau pihak-pihak banyak yang terlibat mulai dari awal prosesnya atau perencanaan samapai dengan evaluasi.
- b. Transparan, penanggung jawab dilakukan oleh masyarakat bersama dengan cara transparan.
- c. Tanggung gugat, yang mana pengambilan keputusan dan penggunaan sumber daya dapat di tanggung didepan masyarakat.
- d. Kesetaraan, dalam monitoring dan evaluaaasi semua masyarakat yang terlibat semua kedudukanya setara atau sama.
- e. Kejujuran, laporan kegiatan dengan cara jujur dan sesuai dilapangan.
- f. Fleksibel, sesuatu dengan tempat dan waktu serta tidak kaku.
- g. Kesepakatan, monitoring dan evaluasi dilakukan berasarkan kesepakatan bersama.

Dalam penyusunan pemberdayaan lebih diorientasika pada masukan program. Pemamntuan bertujuan untuk melihat suatu program yang berjalan dengan lanacar dan sesuai dengan rencana dalam perbaikan program. Pemamntuan secara teratur untuk mengetahui apakah program tersebut dilaksanakan dengan

prinsip dan aturan yang sesuai. Pemantauan suatu prinsip pemberdayaan masyarakat, tata pemerintah, dan kepatuhan dalam tata aturan merupakan evaluasi suatu program pemberdayaan.

B. Kesehatan Reproduksi Perempuan

1. Pengertian kesehatan reproduksi perempuan

Kesehatan merupakan keadaan yang sejahtera mulai dari badan, jiwa, dan social dimana setiap individu memungkinkan untuk hidup lebih aktif secara sosial maupun ekonomi. Reproduksi dapat diartikan dengan “membentuk kembali atau pengembangbiakan”. Dalam kaitannya kesehatan reproduksi dapat diartikan dengan kemampuan seorang dalam mendapatkan generasi yang berkualitas. Sehingga, kesehatan reproduksi bersangkutan dengan masalah seksualitas.¹³

Pada dasarnya reproduksi ialah membentuk kembali pengembangbiakan yang mempunyai arti, dimana proses kehidupan seseorang untuk menghasilkan generasi untuk melanjutkan kelestarian hidupnya karena hal tersebut merupakan masa depan setiap manusia. Sedangkan alat yang berfungsi untuk mereproduksi manusia adalah organ reproduksi yang mana setiap manusia pasti memilikinya.

Kesehatan reproduksi merupakan kesehatan secara fisik, mental, yang dapat dilihat dari kesejahteraan sosial berhubungan semua pada sistem dan fungsi, yang bisa dilihat dalam proses dan tidak kondisi hanya bebas penyakit dan kecacatan dalam reproduksi.¹⁴

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan yang sebagian keadaanya sejahteran metal, kesejahteraan fisik,

¹³Zohara Andi Baso, Judi, *Kesehatan Reproduksi “Pandun Bagi Perempuan”*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), Hal 1.

¹⁴Kusmiran Eny, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, (Jakarta Selatan: Salemba Medika, 2011), Hal 94.

dan sosial secara lengkap (yang bukan hanya untuk bebas dari sebuah penyakit) dalam kaitan dengan sistem pada reproduksi, serta adanya fungsi dalam prosesnya. Dalam hal ini menunjukkan adanya persyaratan dalam kesehatan reproduksi bagi seorang yang akan melakukan kehidupan dalam seks yang nyaman, aman, ada kebebasan dalam memilih dengan tanggung jawab dalam menentukan, dimana untuk melakukannya serta seberapa banyak dia menginginkan anak.¹⁵

Dari pengertian di atas menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi mempersyaratkan memiliki jaminan seorang dalam kehidupan seks yang nyaman aman, serta kebebasan yang memiliki tanggung jawab dalam menentukan dimulainya seks, berapa banyak memiliki keturunan.¹⁶

Dalam pengertian kesehatan reproduksi, ada beberapa yang dapat diperhatikan. *Pertama*, dari kata sehat bukan hanya pengertian dalam ilmu kedokteran tetapi sebagai pengenalan sosial dalam masyarakat. Seorang yang dikatakan sehat bukan hanya memiliki tubuh dan jiwa sehat tetapi dapat bermasyarakat dengan baik. Pengertian sehat ini diakui oleh UU No. 32 Tahun 1992 yang berisi tentang kesehatan.¹⁷

Alat reproduksi wanita terdiri dari beberapa bagian yaitu: ovarium, saluran reproduksi, uterus, dan vagina.

- a. Ovarium. Ovarium berada di pinggang kiri dan kanan. Kelenjar endokrin yang menghasilkan hormon dan sel sebagai hasil ovum yang berada dikelenjar.

¹⁵ Intan Kumalasari, Irwan Andhyantoro, *Kesehatan Reproduksi "Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan"* (Jakarta:Selemba Medika, 2012). Hal 14.

¹⁶Ahmad Nurcholish, dkk, *Seksualita dan Agama*, (Indonesia: Elex Media Komputiondo). Hal 123.

¹⁷Zohara Andi Baso, Judi Raharjo, *Kesehatan Reproduksi "Panduan Bagi Perempuan"*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999) Hal 2.

- b. Saluran reproduksi. Saluran reproduksi wanita adalah oviduk atau ketubaa fallopi. Oviduk adalah suatu tempat terjadi fertilisasi yang menghasilkan zigot melanjutkan uterus yang dibantu silia pada oviduk dan terdapat otot dinding gerakan oviduk.¹⁸
- c. Vagina. Setelah melalui interoitus vagina dapat ditemukan saluran yaitu introitus dan vagina dalam uterus. Dinding ada beberapa lapisan otot dengan nama rugane. Setelah melahirkan rugae akan menjadi regang dengan ukuran 9-13 cm sebagai jalan keluarnya bayi.¹⁹

Ruang lingkup dalam kesehatan reproduksi sangat luas, yang mana mencakup kehidupan manusia sejak mulai dari lahir sampai mati. Dalam penjelasan ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lengkap digunakan sebagai pendekan siklus hidup sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata sehingga mampu melaksanakan secara luas, ruang lingkup kesehatan yaitu:

- a. Kesehatan ibu dan balita pada saat lahiran.
- b. Keluarga berencana.
- c. Pencegahan infeksi saluran reproduksi
- d. Pencegahan komplikasi aborsi
- e. Kesehatan reproduksi pada remaja
- f. Pencegahan dan penanganan di infertilitas
- g. Kanker yang terjadi pada usia lanjut dan osteoporosis
- h. Berbagai kesehatan reproduksi seperti: kanker serviks, mutilasi genitalia, fistula, dan lain-lain.²⁰

Pendekatan siklus hidup dapat diketahui dengan lima tahap sebagai berikut yaitu:

1. Konsepsi

¹⁸Ayu Febri Wulanda, *Biologi Reproduksi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011), Hal 13.

¹⁹Ibid, Hal 14.

- a. Perlakukan yang baik pada janin.
 - b. Pelayanan antenatal, persalinan, dan nifas yang aman, dan bayi yang baru lahir
 - c. Permasalahan akan muncul dalam mengutamakan jenis balita, dan pmtauan gizi.
2. Bayi dan anak
- a. Air susu ibu yang baik dan penyapehan yang baik
 - b. Tumbuh kembang yang baik dan memberi gizi yang baik
 - c. Imunisasi
 - d. Pencegahan terhadap kekerasan
 - e. Mendapatkan pendidikan yang sama.²¹

3. Remaja

Masa pada usia antara 10-19 tahun merupakan usia remaja. Pertumbuhan dari anak-anak menuju masa dewasa. Kejadian yang penting terdapat pada wanita karena haid untuk pertama kalinya. Secara istilah haid pertama tanda keremajaan dan seorang wanita waktunya untuk melaksanakan tugas menjadi remaja sudah siap untuk menikah.pada usia ini wanita mengalami perubahan yang cepat, mulai dari produksi hormone seksual yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada reproduksi.²²

4. Usia subur

Usia subur disebut usia dewaasa muda antara 18-40 tahun. Dalam usia tersebut dapat dikatan masa subur untuk masa kehamilan. Masa ini usia aktif dalam menginjakkan usaha dibuka diluar rumah untuk kegiatan. Dalam usia ini perempuan harus melihat kondisi tubuh agar prima untuk kehamilan lacar dalam menghasilkan balita yang sehat tidak kekurangan gizi. Pada usia tersebut berganti adanya gangguan pada

²¹ Ibid, Hal 17

²²Ibid, Hal 18

kehamilan, kelelahan yang berat akibat menjaga anak dan tuntutan mengejar karir. Dan dapat timbul penyakit kanker, kegemukan, depresi, dan penyakit serius yang dapat mengerogoti tubuh sehingga menjadi lebih bahaya.²³

5. Usia lanjut

Seseorang dapat dikatakan usia lanjut atau lansia setelah mencapai usia 60 tahun. Dalam usia ini sangat rentan terserang penyakit dan sulit untuk penyembuhannya. Sangat penting bagi wanita untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin sehingga dapat mengecek kesehatan setiap bulannya. Dalam menjaga tubuh agar sehat menjaga pola makan dan memperhatikan gaya hidup sehat.²⁴

2. Pentingnya kesehatan reproduksi perempuan

Kesehatan bukan hanya bebas dari sebuah penyakit fisik ataupun psikis secara mental, sosial, dan kultur. Sehat fisik bukan termasuk kesehatan yang tidak ada sakit fisik maupun memiliki kecacatan secara fisik. Kesehatan bukan kondisi saja yang diperhatikan tetapi hasil dari sebuah penyesuaian. Kesehatan bukan dipahami tetapi juga proses menuju sehat.²⁵

Kesehatan reproduksi sangat penting bagi semuanya baik laki-laki maupun perempuan. Kesehatan reproduksi memiliki konteks pembangun masyarakat di Indonesia ada lima yang harus diperhatikan antara lain: kesehatan ibu serta alita, program keluarga berencana memiliki dua anak cukup, program kesehatan pada reproduksi pada remaja, program pencegahan dan penanggulangan penyakit yang menular seksual (PMS)

²³Ibid, Hal 18

²⁴Ibid, Hal 19

²⁵ Badan Koordinasi Keluarga Bencana Nasional, *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*, (Jakarta, BKKBN, 2004), Hal 7.

antara (HIV/AIDS), dan kesehatan reproduksi usia lanjut. Kesehatan reproduksi dilakukan dengan cara pendekatan siklus hidup agar mendapatkan pelayanan dan sasaran tepat berdasarkan kepentingan yang diperlukan dalam melakukan diskusi reproduksi. Dalam kesehatan reproduksi juga memerlukan beberapa komponen yang perlu diperhatikan seperti: kemampuan prokreasi, menjaga kesuburan dan berhubungan seksual dengan baik dan bertanggungjawab.²⁶

Problem kesehatan reproduksi yang dialami oleh perempuan dikarenakan beberapa faktor. Munculnya suatu problem reproduksi dapat dilihat dengan adanya faktor internal dan eksternal. Faktor internal sama dengan persoalan dan pengertian tentang kesehatan reproduksi. Adapun faktor yang eksternal yang berhubungan dengan hal diluar kemampuan individu seperti: lingkungan, pergaulan, perkembangan teknologi. Faktor pemahaman mengenai kesehatan reproduksi berkontribusi besar dengan permasalahan reproduksi pada orang dewasa. Pemahaman tertentu mengarah untuk tidak melaksanakan faktor yang menyebabkan dampak negatif bagi diri sendiri. Begitu juga sebaliknya pada anak muda yang memiliki pemahaman yang rendah, sehingga kurang memiliki kepedulian dalam menjaga.

Kehamilan tidak diinginkan pada remaja seringkali di aborsi atau digugurkan. Telah banyak kejadian yang dilakukan oleh para perempuan jika tidak ingin memiliki anak. Aborsi dilakukan secara sengaja berisiko sangat besar bagi remaja dibandingkan orang yang sudah lebih tua. Kematian banyak terjadi karena banyaknya aborsi yang tidak baik sehingga berakibat komplikasi yang bahaya berikut:

²⁶Departemen Kesehatan RI, *Modul Kesehatan Reproduksi*, (Jakarta, 2001), Hal 97.

1. Dikarena pendarahan yang hebat
2. kematian dikarena pembiusan gagal
3. Karena infeksi sekitar kandungan
4. Terjadi rahim yang sobek
5. Kerusakan yang terjadi padaa leher Rahim yang mengakibatkan kegagalan pada anak selanjutnya
6. Kanker payudara
7. Kanker Rahim
8. Kanker indung telur
9. Kanker hati
10. Kelainan pada ari-ari
11. Mandul tidak dapat memiliki keturunan.
12. ternfeksi rongga panggul
13. Infeksi lapian yang berada Rahim

Selain tersebut aborsi dapat membuat orang menjadi gangguan mental karena merasa kehilangan, dan merasa bersalah. Gangguan tersebut bisa saja bertiriak histeris ketakutan, mimpi yang buruk, juga dapat menyebabkan gangguan mental pada remaja jarang tidur karena kepikiran, berusaha buduh diri karena merasa bersalah yang berlebihan.

3. Upaya-upaya menjaga kesehatan reproduksi perempuan

Setiap perempuan memiliki hak yang smaa untuk mendapatkan informasi yang berisi kesehatan reproduksi tentang pemahaman reproduksi dan seks. Pendidikan seks tidak ditunjukan bagaimana caranya untuk melakukan, tetapi untuk memberi pemahaman supaya yang perlu ditempuh dalam kesehatan reproduksi. Prinsip yang mendasar dalam menuju kesehatan reproduksi cara dengan menjaga kebersihan. Ada dua hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan dengan cara menjaga kebersihan diri hingga menjaga kebersihan reproduksi. Dalam proses ini dapat dilaksanakan dengan rutin mandi setiap sehari dua kali, dapat memenuhi gizi

dengan makan yang seimbang, menjaga badan agar stabil, dan selalu hidup bahagia.

Cara membersihkan organ reproduksi sebagai bentuk:

- a. Melakukan kebersihan vagina yang dimulai dari diri sendiri. Indonesia adalah daerah tropis yang memiliki udara panas dan cenderung lembab yang menyebabkan keringat. Terutama bagian tubuh yang tertutup dan memiliki lipetan-lipetan tubuh. Dalam kondisi ini dapat menyebabkan keluarnya keringat yang mengakibatkan jamur dan infeksi.
- b. Mengganti celana dalam sehari dua kali.
- c. Membersihkan kotoran di daerah kelamin dengan air.
- d. Membersihkan kotoran yang berada di alat kelamin dengan arah vagina ke anus dengan mencegah kotoran.
- e. Memebersihkan vagina dengan air bersih
- f. Dianjurkan merapikan rambut kelamin dengan cara mencukur kelamin agar tidak timbul rasa gatal.
- g. Siklus menstruasi perempuan dengan mengganti pembalut minimal tiga kali sehari.²⁷

C. Pentingnya menjaga kesehatan perempuan dalam persektif islam

Setiap muslim menyakini bahwa agama yang membawa petunjuk demi kebahagiaan dunia akhirat dari diri sendiri dan masyarakat semua serta kesejahteraan. Ulama islam sepakat untuk ajaran bertujuan untuk melihat lima pokok hal penting, yaitu: agama, jiwa, akal, keturunan, dan kesehatan. tentang kesehatan perlu diperhatikan adalah menjaga kebersihan, dan masalah kurangnya gizi yang kurangnya kesehatan terhadap

²⁷ Eny Kusmiran, *Reproduksi Remaja dan Wanita*, (Jakarta: Salemba Medika, 2012), Hal 23

seseorang dalam kesehatan reproduksi yang mempengaruhi dalam kesehatan pada keturunan.²⁸

Kedua, kesehatan reproduksi menjadi suatu masalah bagi setiap orang atau pun pribadi tetapi juga menjadi masalah keluarga, masyarakat, dan agama. Kesehatan reproduksi ini menjadi masalah serius dalam kehidupan yang terjadi diperempuan. seseorang akan beranggapan tidak adil dan akan sulit dalam memiliki keturunan.²⁹

Sudah dijelaskan hak wanita dalam reproduksi di dalam islam bahwa reproduksi wanita harus terpenuhi dengan fungsi yang sama pada laki-laki sebagai mana fungsinya reproduksi sudah dijelaskan dalam al-Qur'anAL-Baqarah ayat 228 bahwa:

وَالْمُطَلَّقَاتُ يَتَرَبَّصْنَ بِأَنْفُسِهِنَّ ثَلَاثَةَ قُرُوءٍ^ظ وَلَا يَحِلُّ لَهُنَّ أَنْ
يَكْتُمْنَ مَا خَلَقَ اللَّهُ فِي أَرْحَامِهِنَّ إِنْ كُنَّ يُؤْمِنْنَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ
الْآخِرِ^ظ وَبِعُولَتِهِنَّ أَحَقُّ بِرِدَّهِنَّ فِي ذَلِكَ إِنْ أَرَادُوا
إِصْلَاحًا^ظ وَلَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ^ص وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ
دَرَجَةٌ^ظ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ^ع (البقرة/2: 228)

Artinya : Dan para istri yang diceraikan (wajib) menahan diri mereka (menunggu) tiga kali quru'. Tidak boleh bagi

²⁸ Quraish Shihab, *Membumikan Al-Quran*, (IAIN Walisongo), Hal 447

²⁹ Zohra Andi Baso, Judi Raharjo, *Kesehatan Reproduksi "Panduan Bagi Perempuan"*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), Hal 3-4

mereka menyembunyikan apa yang diciptakan Allah dalam rahim mereka, jika mereka beriman kepada Allah dan hari akhir. Dan para suami mereka lebih berhak kembali kepada mereka dalam (masa) itu, jika mereka menghendaki perbaikan. Dan mereka (para perempuan) mempunyai hak seimbang dengan kewajibannya menurut cara yang patut. Tetapi para suami mempunyai kelebihan di atas mereka. Allah Mahaperkasa, Mahabijaksana. (Al-Baqarah/2:228)

Ayat tersebut menegaskan wanita sebagai pengemban yang menjalankan sebuah fungsi reproduksi karena seorang wanita memiliki hak untuk bereproduksi. Ada tiga hak kaum wanita untuk pengemban fungsi suatu reproduksi: jaminan kesehatan keselamatan, hak jaminan kesejahteraan, dan hak ikut serta dalam mengambil keputusan yang menyangkut perempuan khusus dalam kesehatan reproduksi.

Sebelumnya sudah dijelaskan tentang kesehatan reproduksi dan hamil anggur defisiensi, gejala, hak yang berada didalamnya secara umum. Berdasarkan ilmu dalam kesehatan untuk hasil dari lapangan sudah dijelaskan didalam al-Qur'an untuk membahas kesehatan reproduksi mekipun penjelasannya tidak secara perinci, namun didalam al-Qur'an menerangkan secara singkat sederhana dan mudah dapat dimengerti masyarakat.

Keadaan mental sehat, fisik kuat, sosial yang utuh dan aman, semuanya merupakan pengertian kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi khusus yang berkaitan dengan alat-alat reproduksi pada perempuan dalam remaja kepada pada fase hamil dan menyusui. Dalam hal ini, kesehatan reproduksi berkaitan dengan hubungan seksual secara aman dan memuaskan, tidak ada paksaan,

mengatur keluarnya janin, dan jumlah anak menurut Muhammad Husen.³⁰

Untuk menjaga sebuah kesehatan reproduksi manusia seluruh muslim melarang dengan adanya hubungan seksual melalui dubur dan mulut. Karena, berhubungan seksual dengan cara begitu sama saja dengan binatang. Untuk menjaga kesehatan maka berhubungan bersama pasangan yang berguntaganti maka pasangan tidak dibolehkan dalam islam. Dalam mematuhi semua larangan dalam umat islam untuk menjaga keesehatan reproduksi. Larangan-larang tersebut sudah ada dalam al-qur'an dan hadist melalui para ulama.

Agama mengajarkan sebuah kebaikan secara rohani dan jasmani. Dalam kesehatan rohani manusia mampu merasakan ketentraman dan jasmani mengajarkan dalam menjaga kesehatan. Dalam islam dijelas oleh Rosullah dengan menjelaskan ,” Hendaklah kalian para muslim menggunakan dua obat madu dan Al Qur'an.”³¹

الشِّفَاءُ فِي ثَلَاثَةٍ فِي شَرْطَةِ مَحَجِّمْ أَوْ شَرْبَةِ عَسَلٍ أَوْ كَيْبَةِ بِنَارٍ وَأَنَا أَنهَى
أُمَّتِي عَنِ الْكَيِّ

Artinya: Jika ada kebaikan pada penyembuhan kalian, maka itu ada pada hijamah atau minum madu atau sengatan api. Tetapi aku tidak menyukai dengan cara kay (sundut dengan besi panas).” Hadits shahih yang dikeluarkan oleh al-Bukhari dan Muslim.

³⁰ Ahmad Nurcholish, AD. Kusumaningtyd, DKK, *Seksualitas dan agama*, (Jakarta, Elex Media Komputiindo), Hal 123

³¹ Sunan Ibnu Majah, jilid II, (*hadist no.3452, bab Madu*), hal 1142.

D. Penelitian Terdahulu

Adapun dalam penelitian yang terdahulu sesuai pada tema penelitian yang dapat dilihat sebagai acuan dan referensi untuk kedepannya yaitu:

Tabel 2. 1
Peenelitian terdahulu

Aspek	Penelitian I	Penelitian II	Penelitian yang ditempuh
Judul	Peran koprasi perempuan yang mandiri rangka memperdayakan perempuan untuk memenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan di kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar/	Pemberdayaan pada perempuan dengan sekolah perempuan yang berada di desa mondoluku kecamatan wringinom kabupaten gresik	Pemberdayaan prempuan untuk mengurangi resiko penyakit reproduksi studi kasus: hamil anggur di dusun kendal pecabean desa kendal pecabean kecamatan candi kabupaten sidoarjo
Peneliti	Tri Ratnawati	Dita Kristiyanti	Siti Nur Qomariyah
Pendekatan	Kualitatif	Kualitatif deskriptif	PAR
Program	Membuat koprasi perempuan mandiri dan menjadikan	Membuat sekolah lapangan	Dengan membuat sekolah lapangan dan menghidupkan

	wadah bagi para perempuan untuk hidup sejahtera		kembali kelompok kesehatan yang mengarah kepada ibu hamil, para remaja dan juga kepada orang-orang yang sudah pernah terdampak
Hasil	Membangun wadah gerakan pada perempuan dalam mengeliminasi persoalan pada perempuan dalam memberdayakan perempuan dalam memenuhi hak kesehatan reproduksinya.	Sebuah Proses pemberdayaan oleh LSM KPS2K dengan sekolah perempuan dengan adanya kesadaran pada perempuan miskin dikarenakan belum ada yang mengetahui tentang hak yang dapat dilakukan dengan memberikan kesetaraan dan keadilan gender. Dan mendapatkan hasil berupa dampak yang dapat oleh perempuan desa dengan meningkatkan kapasitas pemimpinan perempuandes dan terbentuknya musrembang perempuan didesa	Membuat masyarakat terfokus pada perempuan akan sadar pentingnya kesehatan reproduksi dalam mempengaruhi kehamilan yang berkualitas. Dengan cara memberi pendidikan tentang reproduksi perempuan, membuat pelatihan merawat reproduksi dengan baik, dan membuat kebijakan desa tentang kesehatan reproduksi

		dengan begtiu keluah kesah dapat diselesaikan.	yang lebih baik.
--	--	--	------------------

Ketiga penelitian yang telah diuraikan dalam tabel tersebut merupakan penelitian pemberdayaan dan kesehatan reproduksi perempuan. Dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda yaitu metode kualitatif dan PAR semuanya memiliki keunggulan dan kelemahan masing – masing. Tetapi, Hal yang menjadi perbedaan antara penelitian yang dikaji dengan peneliti terdahulu terletak pada hasil masing-masing.



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *participatory action research* (PAR). Sebuah penelitian yang mengikut sertakan secara aktif kepada pihak-pihak yang relevan dalam mengkaji sebuah tindakan yang sedang berlangsung (pengalaman diri menjadi suatu masalah) dalam rangka melakukan perbaikan kearah yang lebih baik, itulah salah satu pengertian Participatory action research.³²

PAR dalam literatur lain bisa disebut dengan berbagai macam istilah diantaranya: *Action Research, Learning by doing, Action Learning, Action Science, Action Inquiry, Collaborative Research, Participatory Action Research, Participatory Research, Policy-Oriented Action Research, Emancipatory Reseach, Conscientizing Research, Collaborative Inquiry, Participatory Action Learning, Dan Dialectical Research*.³³

Pengertian PAR berdasarkan Oland Wadworth, bahwa PAR merupakan asumsi yang mendasar terkait dengan paradigma dengan ilmu pengetahuan yang bertentangan dengan paradigma pengetahuan yang kuno. Dalam pernyataan baru memiliki artian penting dalam proses sosial yaitu untuk mencapai sebuah kesimpulan “apa kasus yang dialami” dan “timbang balik perubahannya” yang dipandang orang pada stiuasi problem, dalam mengawal pada awal penelitian.³⁴

³²Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hal 40.

³³ Ibid hal 39

³⁴Ibid hal 39

Ada tiga akar kata PAR yang berhubungan antara satu dengan yang lain, yaitu partisipasi, riset, dan aksi. Sebuah Riset dalam penelitian harus di implementasikan pada sebuah aksi. Begitu riset mempunyai akibat yang ditimbulkan maka segala sesuatu yang berubah merupakan hasil dari sebuah riset. Riset berbasis dengan PAR dirancang dalam mengkaji sebuah perubahan dan perbaikan.³⁵

Dalam panduan buku PAR yang telah diterbitkan oleh LPTP Solo, PAR dapat dilihat dengan berbagai teori yaitu:³⁶

- 1) Semangat dengan gerakan yang kebebasan pada masyarakat dari ketinggalan ideologi, relasi kekuasaan yang memperlambat seorang untuk menggapai sebuah perkembangan menuju suatu harkat martabat manusia. PAR adalah sebuah perubahan dalam relasi kuasa sosial kedalam keadaan kaku, keterbelakangan dan menindas untuk kemanusia yang menggunakan semua orang untuk berkembang dalam mencapai martabatnya. Memiliki dasar untuk membebaskan setiap orang dalam kelompok mulai dari pola hubungan kekuasaan.
- 2) Sebuah proses suatu kelompok sosial dikelas bawah untuk mengontrol ilmu pengetahuan dan membangun sebuah kekuatan politik dengan pendidikan dewasa.
- 3) Masyarakat membangun kesadaran diri melalui dialog dan refleksi kritis.
- 4) PAR mengharuskan pemihakan baik yang bersifat epistemologis, ideologis maupun teologis dalam rangka melakukan perubahan yang bagus.
- 5) Adapun riset sosial memiliki prinsip yaitu; a. pengetahuan sebuah masyarakat yang menyangkut

³⁵Ibid, hal 40

³⁶Ibid hal 41

kehidupan individu; b. adanya keikutsertaan masyarakat dalam pengumpulan dan analisa sebuah data; dan c. control masyarakat terhadap hasil dari sebuah riset.

- 6) Dalam orientasi pada masyarakat bertumpu dalam sebuah proses perubahan yang sesuai dengan sosial.

B. Prosedur Penelitian

Melakukan pendekatan penelitian PAR (*Participatory action research*) dengan prosedur penelitian yang dapat dengan mudah dilaksanakan dengan berbagai bentuk sebagai berikut:

- a. Pemetaan. Pemetaan merupakan sebuah cara dalam mendapatkan sebuah informasi yang ada dalam suatu wilayah dengan melihat kondisi sosial, sarana dengan cara menggambar secara global.
- b. Membangun sebuah hubungan kemanusiaan. Membangun kepercayaan dan iinkulturasi bersama masyarakat sehingga terjadi hubungan yang setara atau sejajar yang dapat mendukung dan menjadi satu untuk membangun masyarakat yang lebih baik.
- c. Riset. Suatu proses yang bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut suatu wilayah dan mendalami suatu masalah serta membuka peluang untuk dapat menyelesaikannya.
- d. Partisipatif. Pengambilan bagian atau ikut serta dalam mencapai tujuan dan ikut bertanggung jawab dalam suatu masalah atau program sampai dengan selesai.
- e. Merumuskan masalah bersama masyarakat. Membutuhkan dengan identifikasi suatu masalah dari masyarakat untuk menjawab semua persoalan atau rumusan yang telah dihadapi oleh masyarakat dengan benar dan sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat.

- f. Strategi pemecahan masalah. Setelah mengetahui masalah dan memecahkan permasalahan dengan masyarakat selanjutnya akan melanjutkan program yang sudah disusun bersama masyarakat agar semoga masalah dapat diselesaikan.
- g. Pengorganisasian masyarakat. Selanjutnya penelitian bersama tim kader kesehatan untuk melakukan proses pengorganisasian dalam mengajak masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan mmengurangi resiko tingginya hamil anggur.
- h. Aksi. Melakukan kegiatan mulai dari awal penemuan masalah, berdiskusi masalah dengan memecahkan masalah bersama masyarakat dan saat ini melakukan semua program yang disusun dengan masyarakat.
- i. Refleksi. Sebuah keberhasilan dalam suatu program dapat diukur melalui sebuah respon masyarakat sebagai subyek penelitian daalam perubahan lebih baik. Masyarakat akan mengungkapkan kelebihan dan kekurangan suatu program dan dapat memilih untuk baik dilakukan dan mana yang tidak dengan cara akan memperbaiki program tersebut.

C. Subyek Penelitian

Subjek pendampingan dalam penelitian ini adalah masyarakat di Dusun Kendal Pecabean Desa Kendal Pecabean Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. Dalam penelitian ini akan menggunakan proses pemberdayaan masyarakat terutama perempuan untuk mengurangi resiko penyakit hamil anggur. Dalam hal ini akan memaksimalkan kader kesehatan untuk lebih perhatian kepada ibu-ibu yang hamil dan calon para ibu.

D. Teknik Pengumpulan Data

Memperoleh data yang sedang dibutuhkan, peneliti memerlukan teknik yaitu;

- 1) Wawancara semi terstruktur. Sebagai saranan untuk menggalian sebuah data atau iformasi cara menemui beberapa hal yang perlu digunakan warga untuk menanyakan data yang dibutuhkan guna mendiskripsikan dan menganalisa suatu masalah. Terdiri atas beberapa pertanyaan serta upaya yang sudah untuk mengatasi permasalahan. Karena wawancara bisa dilakukan dimanapun dan kapanpun.
- 2) *Mapping* (Pemetaan). Pemetaan gambaran suatu desa dalam mendapatkan suatu data yang memiliki suatu keadaan kondisi wilayah, sarana sehingga menggambarkan suatu wilayah secara goblal dalam dipeta. Dalam hal ini, peneliti bersama masyarakatt dengan menggambarkan kondisi rumah, fasilitas umum, hingga asset desa agar menjadi peta yang muda dibaca oleh masyarakat.
- 3) *Transect*. Teknik ini adalah teknik sebuah penelitian yang langsung dilakukan dilapangan dengan berjalan-jalan kaki untuk mengamati wilayah, mulai dari kondisi suatu alam, dilingkungan untuk mencari informasi dan mengumpulkan data. Dalam teknik ini bertujuan untuk mengetahui batas-batas wilayah mulai dari permukiman, persawahan, perkebunan, dan sungai yang dimiliki oleh Dusun Kendal Pecabean.
- 4) *FGD (Focus Group Discussion)*. Teknik dilakukan bersama masyarakat dan juga bersama peneliti. Dalam teknik ini digunakan peneliti untuk mengetahui dan menjawab persoalan yang sedang dialami oleh masyarakat dan dilakukan bersama masyarakat untuk memecahkan suatu permasalahan.
- 5) *Observasi*. Observasi dilakukan oleh peneliti untuk menggali data lebih lanjut di Dusun Kendal Pecabean Desa Kendal Peccabean yang mengenai mengurangi resiko penyakit reproduksi studi kasus hamil anggur.

- 6) Dokumentasi. Dokumentasi merupakan bukti secara fisik dari seluruh kegiatan yang sudah dilakukan dilapangan. Adanya dokumentasi dapat mengoreksi dan mendapatkan informasi dilapangan.

E. Teknik Validasi Data

Mengumpulkan sebuah data yang berada dalam lapangan perlu adanya pencocokan data yang sesuai dengan kenyataan hal tersebut dilakukan guna untuk data yang real yang sesungguhnya beraada dilapangan. Beberapa yang harus diperhatikan yaitu:

a. Triangulasi Komposisi Tim

Tim dalam PRA terdiri dari berbagai multidisiplin, laki-laki dan perempuan serta masyarakat dan tim dari luar (*outsiders*). Jadi perlu diadakan cros check data yang melibatkan masyarakat tanpa memandang kelas dan gender sehingga semua ikut terlibat.

b. Triangulasi Alat dan Teknik

Dalam penggalian data dilapangan perlu dilakukan observasi langsung terhadap lokasi atau wilayah, selain itu juga perlu melakukan interview dan diskusi dengan masyarakat setempat dalam memperoleh informasi. Bentuk pendiskusian itu bisa berupa tulisan maupun diagram.

c. Triangulasi Keragaman Sumber Informasi

Informasi yang dicari termasuk kejadian-kejadian penting serta mengetahui proses keberlangsungannya sedangkan informasi dapat pula diperoleh dari masyarakat atau dengan melihat kejadian langsung ke tempat atau lokasi.

F. Teknik Analisis Data

Dalam mengumpulkan sebuah data real atau nyata dengan keinginan, maka seorang peneliti mengikut

sertakan masyarakat Dusun Kendal Pecabean dalam menganalisis dengan metode, yaitu;

1. Pohon Masalah dan Pohon Harapan. Teknik pohon masalah bisa menganalisis dimana pokok permasalahan bisa dipecahkan bersama-sama masyarakat beserta program untuk dijalankan dengan masyarakat. Adanya pohon harapan menginginkan masyarakat untuk kedepannya lebih baik atau kembalikan dari pohon masalah.
2. Diagram Venn. Dalam diagram Venn dapat dilihat suatu hubungan masyarakat dengan sebuah lembaga yang ada dilingkungan sekitar. Dalam penelitian ini melakukan diskusi bersama masyarakat untuk mengidentifikasi sebuah lembaga yang ada disekitarnya beserta perannya yang meliputi kepentingan dan manfaat bagi masyarakat.
3. Diagram Alur. Diagram alur diagram yang menghubungkan antara satu pihak dengan pihak yang lain dan saling berkaitan.

G. Jadwal Pendampingan

Kegiatan belum bisa lepas dengan jadwal suatu kegiatan yang tersusun rapi. Sehingga perencanaan operasional sangat perlu dibuat untuk menunjang kemudahan dan kelancaran dalam suatu kegiatan. Dalam hal ini jadwal kegiatan tersusun dengan rapi secara terstruktur dengan situasi kondisi sekitar. Ini adalah susunan table jadwal penelitian sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Tabel jadwal penelitian

No.	Kegiatan dan Sub-kegiatan	Jadwal Pelaksanaan (Minggu)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pelatihan masyarakat tentang reproduksi perempuan				*								
	FGD bersama masyarakat		*										
	Menyusun tema, materi yang terkait dengan keehatan reproduksi perempuan			*									
	Penentuan alat dan bahan narasumber dan konsumsi untu masyarakat			*									
	Pelaksanaan pelatihan kesehatan reproduksi perempuan				*								
	Monitoring dan evaluasi				*								
2	Praktek kesehatan reproduksi						*						
	Menentukan materi gaya hidup sehat				*								
	Mengumpulkan alat dan bahan serta konsumsi untuk masyarakat					*							

	Monitoring dan evaluasi kegiatan									*		
5	adanya kebijakan mengenai kesehatan reproduksi perempuan											*
	Mengadakan advokasi dengan pemerintah desa untuk membangun masyarakat										*	
	FGD bersama masyarakat										*	
	Perencanaan advokasi untuk membangun masyarakat sehat											*
	Menghubungi pihak-pihak pemerintah desa dengan masyarakat											*
	Mengawal penetapan draf pemerintah desa											*
	Monitoring dan evaluasi											*

BAB IV

PROFIL DUSUN KENDAL PECABEAN

A. Kondisi Geografis

Desa Kendal Pecabeian merupakan desa yang terletak di dataran rendah dengan potensi yang dimiliki desa tersebut adalah potensi Sumber Daya Manusia. Sumber daya Manusia salah satu faktor yang menyebabkan berkembang dan majunya suatu daerah adalah jika aset yang terdapat di daerah tersebut dimanfaatkan sesuai dengan keadaan yang ada. Desa Kendal Pecabeian merupakan desa yang sudah lebih berkembang dimana potensi SDM berkembang dan dalam pemanfaatannya.

Masyarakat Desa Kendal Pecabeian selalu menjunjung tinggi rasa solidaritas dan tak pernah membekukan rasa persaudaraan. Masyarakat daerah ini senantiasa membina dan mengangkat tali persaudaraan. Rasa persaudaraan cair terasa ketika ada kegiatan yang menysar demi kepentingan umum. Masyarakat desa Kendal Pecabeian merupakan desa yang tak pernah gentar dan tak pernah luntur kebersamaannya dalam membina hidup rukun di masyarakat. Masyarakat di wilayah perdesaan memegang erat sistem persaudaraan antar individu. Dengan demikian, hampir semua orang yang ada di desa tersebut saling mengenal satu sama lainnya. Kehidupan sehari-hari mereka sudah tidak dapat digolongkan tradisional.

Kabupaten Sidoarjo Kecamatan Candi Desa Kendal Pecabeian Dusun Pecabeian, yang mana Desa Kendal Pecabeian adalah salah satu desa pinggir atau perbatasan dengan porong. Yang mana desa Kendal Pecabeian bisa diakses dengan lewat beberapa jalan. Salah satu jalan utama yaitu lingkaran timur, jika berangkat dari Surabaya maka lebih

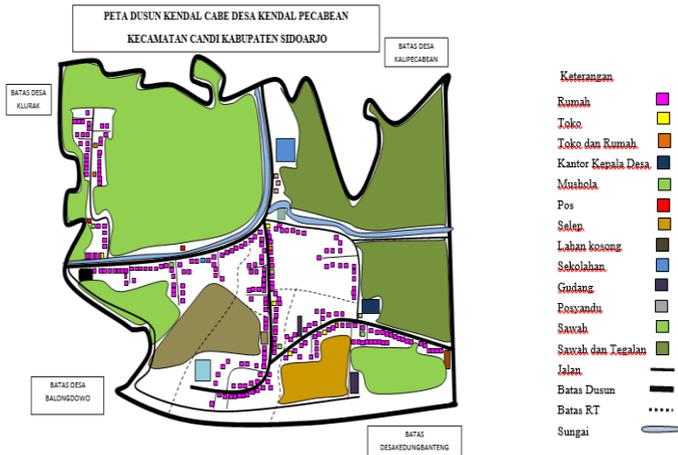
cepat lewat buduran dan sampai perempatan belok kiri sampai dengan desa klurak dan kali pecabean dan sampai dengan kendaal pecabean. Dilalui dengan jalan beraspal dan sebelum masuk desa Kendal pecabean melewati sawah perbatasan antara kali pecabean dan Kendal pecabean. Jika lewat tangulengin akses jalan nya lebih rumit . Dan akses jalannya tidak baik seperti grojolan atau berlubang. Sampai di perbatasan antara balongdowo dan Kendal pecabean yang di batasi dengan permukiman dan sawah.

Gambar 4. 1
Petakabupaten Sidoarjo



Sumber : didapat dari www.petakabupatensidoarjo

Gambar 4. 2
Peta Dusun Kendal Pecabean



Sumber : diambil dari hasil pemetaan dilapangan

Desa tersebut terletak di dataran rendah dengan batas geografisnya sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Perumahan, Desa Kali Pecabean
 - Sebelah Selatan berbatasan dengan Sawah dan Jalan, Desa Balongdowo
 - Sebelah Barat berbatatasan dengan Persawahan dan Perkampungan, Desa Klurak
 - Sebelah Timur berbatasan dengan perkampungan dan sawah, dusun Kendal Doyong dan Kedung Banteng
- Jarak Desa dengan kecamatan, kabupaten, dan provinsi :
- Jarak desa Kendal pecabean dengan kecamatan : $\pm 3,1$ Km

- Jarak Desa Kendal pecabean dengan Pemerintahan Kabupaten : $\pm 22,2$ Km
- Jarak Desa Kendal Pecabean dengan Pemerintahan Provinsi : $\pm 22,2$ Km

Di Desa Kendal Pecabea ini terdapat dua dusun yang mana dusun Pecabean sendiri adalah salah satu dusun yang penelitian yang saya tempati. Dusun pencabean terdapat 1 RW dan 5 RT setiap RT nya terdapat rumah dan Kkk yang jumlahnya berbeda-beda. RT 1 terdapat 57 rumah 74 KK, RT 2 42 rumah 52 KK, RT 3 59 rumah 71 KK, RT 4 66 rumah 82 KK, dan RT 5 46 rumah 52 KK. Yang mana jumlah dari satu dusun tersebut terdapat 270 rumah dan 331 KK.

B. Keadaan tanah serta pemanfaatan lahan

Keadaan tanah di desa ini adalah dataran rendah yang dikeliling dengan area persawahan dan perumahan. Keadaan tanahnya termasuk tanah yang subur. Sementara itu hujann pun juga intensif di daerah ini. Karena itulah tanah di sini cocok untuk dijadikan lahan pertanian. Cuaca ini juga mendukung. Dipersawahan bisa dibuat dengan 2 tanaman dan satu kali panen jika musim hujan maka ditanami dengan padi tetapi jika musim kemarau di tanamai dengan timun, garbes, blewah, semangka, dll.

Berdasarkan gambar di atas dapat dibaca bahwa lahan antara persawahan dan perkampungan hampir sama di gunakan atau seimbang. Dusun Kendal Cabe digunakan untuk persawahan dan permukiman. Adapun pemanfaatan lahan selanjutnya ada pembangunan atau sarana umum yang sangat brmanfaat. Sarana umum tersebut sangat membantu masyarakat sekitar untuk menunjang kesehatan dan pendidikan. Ada 2 tempat kesehatan yang secara umum untuk masyarakat sekitar.

Tempat kesehatan tersebut berada di sebelah kiri jika mulai masuk Kendal pecabean atau bersebelahan dengan

SD. Posyandu adalah salah satu tempat kesehatan anak untuk selalu mengecek keadaan dan kondisi anak setiap bulan. Selanjutnya adalah pukesmas yang berada di kantor kepala desa yaitu pukesmas. Yang saat ini mulai adanya renovasi atau bantuan dari pemerintah. Pukesmas adalah tempat dimana masyarakat banyak yang berobat disitu.

Adapun sekolah ada 2 sekolah dasar MI dan SD, 2 paud, dan 2 tk. Yang mana SD bertempat di dusun Pecabean sedangkan MI berada di dusun Doyong. Sama halnya dengan paud yang mana satu di dusun pecabean dan satu lagi berada di dusun doyong. Tetapi paud yang berada di dusun pecabean tempatnya berada di posyandu yang mana setiap pagi di buat sebagai paud dan kalau saatnya posyandu pun itu dilaksanakan sore hari. Paud berada di posyandu karena kurangnya tempat untuk mendirikan paud dan juga dana.

Sarana umum lainnya adalah pembangunan masjid yang berada di dusun doyong tidak berada di dusun pecabean. Tetapi di dusun pecabean terdapat beberapa bangunan musholah untuk tempat beribadah. Dalam satu rw atau dusun terdapat lima rtm aka setiap rt terdapat musholah sendiri-sendiri. Dan ada juga pembangunan pos ronda atau pos kamplang yang mana pembangunan tersebut juga di bantu oleh unusida. Dan setiap rt terdapat satu pos ronda yang letaknya sangat strategi untuk di jangkau msyarakat.

Dan ada pembangunan umum yang bagi masyarakat juga sangat penting untuk kesehatan dan juga lingkungan adalah wc umum. Karena masyarakat beranggapan seperti itu karena dulu masyarakat sekitar sangat jarang memiliki wc sendiri. Jadi par art dan warga sekitar membangun wc tersebut atas bantuan dari desa. Wc umum terdapat di setiap rt dan sangat berguna dan tempatnya juga sangat strategis untuk di jangkau masyarakat dan orang luar dari dusun maupun desa. Pembangunanya berda di tanah lengan atau samping sungai salah satunya tetapi tetapi pembuangan

berada di sapi teng atau tempat pembuangan pertama karena menjaga kesehatan dan lingkungan.

Berikut dideskripsikan penggunaan lahan atau pemanfaatan Desa Kendal Cabe jika dilihat dari luas pemanfaatannya.

Tabel 4. 1
Pemanfaatan lahan

No	Lahan	Luas
1.	Permukiman	49 Ha
2.	Persawahan	49 Ha
3.	Sekolahan	0,5 Ha
4.	Kuburan	1 Ha
5.	Pekarangan	8 Ha
6.	Lapangan	0,5 Ha
7.	Kosong	11 Ha

Sumber diperoleh dari hasil lapangan

C. Kondisi Demografis

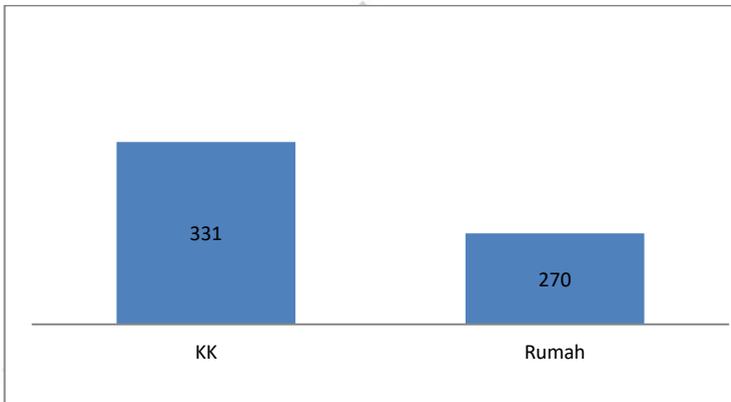
Jumlah penduduk Desa Kendal Pecabean Dusun Kendal cabe tahun 2019 adalah 1085 Jiwa dan 320 KK yang terdiri dari 539 laki-laki dan 540 perempuan. Yang sangat dominan adalah perempuan walaupun hanya beda satu nomor atau satu orang. Dusun pecabean sangatlah penuh dengan penduduk dan juga rumah walau desa tersebut terbilang desa terpencil tetapi sangatlah padat.

Mulai dari adanya perumahan yang terdiri dari 2 perumahan yang berada di dusun pecabean. Dan setiap rumah perumah terlalu dampingan jadi jarang juga yang memiliki halaman rumah atau pekarangan. Dan dari situ juga banyak masyarakat yang sibuk dengan kegiatannya dan lupa akan merawat pekarangannya. Yang mengakibatkan pekarangan tersebut menjadi lahan kosong bahkan ditumbuhi oleh rumput liar karena kesibukan orang-orang tersebut.

Dan ada beberapa rumah yang pekarangannya terawat dan ditanami beberapa pohon yang biasa

menghasilkan uang dan juga bisa di nikmati oleh pemilik rumah. Banyak masyarakat sekitar yang menanam mulai dari menanam mangga, pisang, papaya, srikaya, jambu, nona, kelapa dan lain-lain.

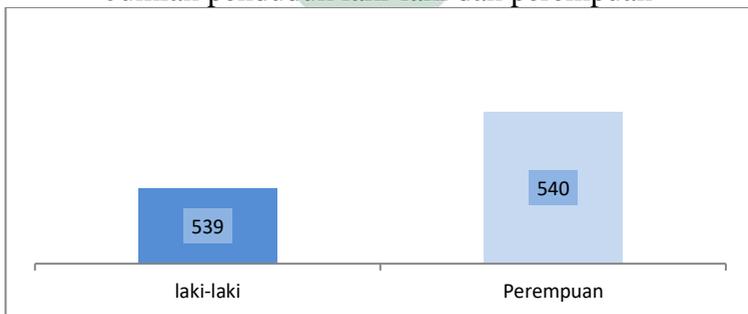
Grafik 4. 1
Jumlah KK dan Rumah



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dan adapun pun jumlah penduduk yang berada di Pecabean adalah 539 laki-laki dan 540 perempuan. Karena penduduk jumlah antara laki-laki dan perempuan juga lebih banyak perempuan dari pada laki-laki.

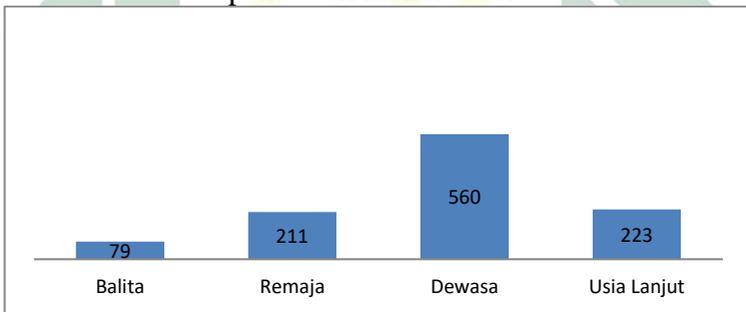
Grafik 4. 2
Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Adapun untuk jumlah penduduk dilihat dari tingkat umur makan paling dominan adalah dewasa. Dan tingkat umur yang sangat minim adalah balita. Masyarakat sekitar sangat jarang memiliki balita karena terlalu banyak yang mengikut program KB, baik program suntik atau pun obat. Karena mereka beranggapan memiliki dua anak cukup dari pada memiliki banyak anak. Padahal sudah dijelaskan bahwa banyak anak adalah banyak rezeki. Tetapi masyarakat pecabean sangat tidak ingin memiliki anak banyak. Karena mereka menganggap bahwa banyak anak maka banyak keperluan yang kebutuhan yang sangat dibutuhkan dan keluarkan.

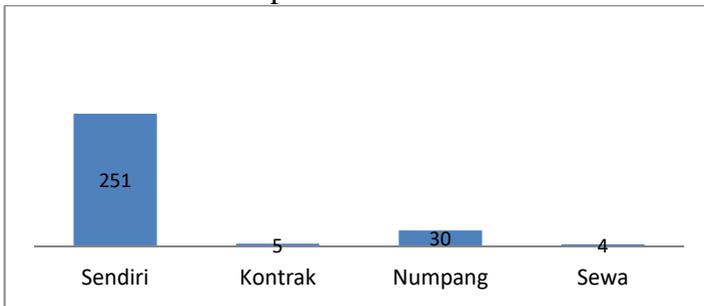
Grafik 4. 3
penduduk menurut usia



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dusun Pecabean terdapat 290 rumah yang mana sebagian adalah rumah masyarakat sendiri. Dan ada yang tidak milik sendiri atau rumah yang numpang, sewa dan kontrak. Jika seseorang itu numpang makan yang dimaksud disini adalah rumah yang mana mereka ikut kepada orang tua atau saudara numpang di rumah om atau pun tantenya. Jika disewakan pada warga sekitar maka pembayarannya dilakukan satu tahun satu kali dan ada yang beberapa tahun sekali.

Grafik 4. 4
Kepemilikan rumah



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Rumah masyarakat sangatlah cukup layak dan sangat jarang sekali ada rumah yang tidak layak atau kurang layak. Karena sudah adanya perbaikan dari tahun ketahun dengan mengikuti zaman. Yang mana rumah yang dulu hanya menggunakan molester atau semen biasa. Dan saat ini dengan berkembang zaman maka yang semula plester menjadi keramik. Yang dulu banyak masyarakat yang tidak memiliki wc makan sekarang banyak bantuan dan wc adalah salah satu bangunan wajib yang harus dimiliki setiap rumah.

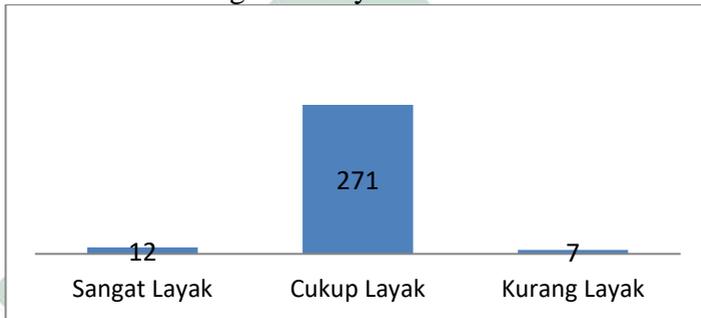
Jika dulu menggunakan genteng untuk membangun rumah dan sangat sulit dijangkau mulai sekarang ingin membangun rumah cepat dengan adanya esbes atau seng, Tetapi rumah menjadi panas. Dan rumah yang menggunakan plapon juga sangat lah banyak karena adanya zaman yang semakin modern. Dan dikatakan layak maka rumah tersebut harus ada kamar atau setiap orang memiliki kamar sendiri-sendiri. Dan ada rumah tamu dan juga dapur.

Jika keterangan diatas banyak yang ada didalam satu rumah makan rumah tersebut bisa dikatakan sebagai rumah cukup layak. Dan jika rumah yang sangat layak ada ruang tv, gudang, garasi mobil, plapon, dan mereka memakai ac. Dan adapun rumah yang kurang layak karena mereka tidak

memiliki kamar sendiri-sendiri, juga dapurnya sangat kecil, dan juga masih menggunakan esbes atau seng. Jika rumah yang sangat kurang layak makan rumah tersebut tidak memiliki wc sendiri, masih ada esbes atau seng, dapur bersampingan dengan kamar mandi dan hanya terdapat satu kamar buat semua anggota, tidak adanya tv.

Grafik 4. 5

Tingkat Kelayakan Rumah



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dari kelayakan rumah maka ada rumah dari masyarakat yang belum adanya listrik. Atau listrik tersebut masih numpang atau ikut tetangga ataupun ikut saudara. Dari 290 rumah hanya ada satu rumah yang masih numpang karena mereka masih dalam satu rukun keluarga. Dan berada disamping rumah yang mengakibatkan mereka berbagi listrik. Dan biaya juga biasa ditanggung mereka berdua ataupun iyuran untuk setiap bulan pembayaran.

D. Kondisi Mata Pencaharian Masyarakat

Kendal Pecabe dusun pecabean merupakan salah satu dari 2 Dusun yang ada dalam Desa Kendal Pecabean kecamatan Candi Kab Sidoarjo yang sebagian besar penduduknya bermata pencarian bergerak di bidang agraris, dan juga sebagai buruh tani, petani, pedagang, buruh Pabrik, Penjahit, buruh papengdan bekerja di pemerintahan juga. Tetapi masyarakat kebanyakan bekerja sebagai buruh pabrik

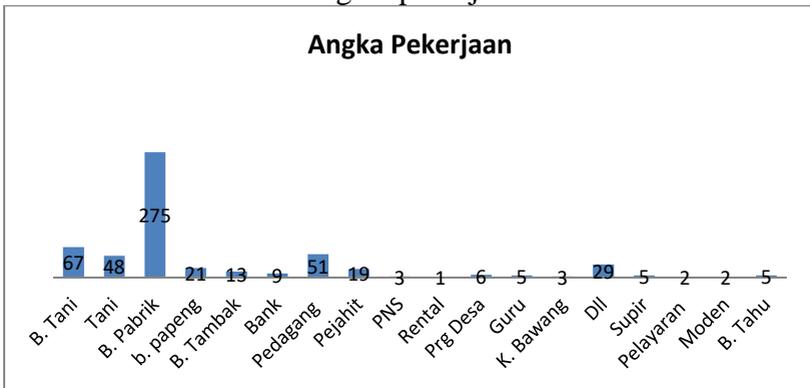
karena penghasilannya lumayan bahkan bias dibidang besar dari paada petani. Yang mana petani harus menunggu beberapa bulan untunk panen dan hasilnya tidak memuaskan. Sedangkan sebagai buruh pabrik masyarakat mendapatkan hasil yang lumayan besar setiap bulannya.

Sedangkan rata-rata untuk gaji sebuah buruh pabrik mendapatkan 2 juta keatas bahkan sampai 6 juta perbulan. Dan jika mereka menjadi buruh tani hanya mendapatkan Rp. 700.000 _ Rp. 1.500.00 perbulan dan itu kalau hasil panennya lumayan bagus. Penduduk di dusun Kendal cabe pada umumnya hidup sebagai buruh pabrik dan buruh tani. Baik sebagai petani sawah tanah Untuk pertanian di persawahan secara praktis dapat ditanami 2 atau 1 kali dalam setahun dari sebelumnya yang hanya sekali dalam setahun. Itu semua karena berkat adanya irigasi

Karena di dusun Pecabe sebagian hanya bisa 2 kali panen dan 1 kali panen. Jika musim hujan makan panen padi hanya bisa dilakukan 1 kali karena sawah tenggelam dengan air. Dan kalau musim hujannya hanya sebentar atau sedang maka mereka bias panen 2 kali dalam satu tahun. Pada musim kemarau yang semul sawah bermanfaat untuk menanam padi tetpi berbeda dengan musim kemarau, sawah bermanfaat untuk tegalan. Tegalan hanya dapat di Tanami oleh beberapa macam tanaman seperti, blewah, timun, krai, semangka, golden.

Dusun Kendal Cabe mempunyai kondisi social ekonomi yang sama seperti umumnya masyarakat Kendal cabe Kabupaten Sidoarjo lainnya. Masyarakat dusun ini sangat kental dengan sikap solidaritas terhadap sesama, dimana kegiatan kegiatan yang berbaur social berjalan dan dilestarikan dengan baik. Hal ini terjalin karena adanya ikatan emosional keagamaan yang kokoh antara sesama masyarakat Desa Mesjid khususnya dan masyarakat Aceh lainnya umumnya.

rafik 4. 6
Tingkat pekerjaan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

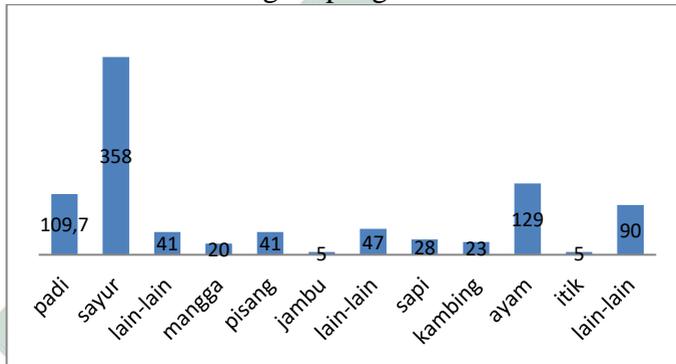
Pekerjaan yang sangat jarang atau sedikit sebagai buruh tani maka wajar bagi masyarakat sekitar. Karena mereka tidak cocok atau tidak pas dengan pekerjaan sebagai petani atau buruh tani karena penghasilan tidak sesuai dengan keringat mereka. Buruh tani banyak yang mengatakan karena buruh tani tersebut juga ada uang sewa untuk perpetak sawah yang semakin tahun semakin mahal dan tidak sesuai dengan penghasilan. Jika gagal panen maka mereka lebih rugi dan untung dimiliki pada pemilik sawah.

Bagi buruh sawah mereka harus sewa, beli bibit, dan juga obat hama yang perlu merogoh uang yang cukup banyak. Karena itu masyarakat tidak bekerja sebagai buruh tani. Jika sebagai petani mereka rugi jika gagal panen tetapi juga masih ada ungunnya sedikit-sedikit walaupun itu tidak sesuai harapan. Karena petani atau pemilik sawah dan sawah tersebut dikerjakan sendiri mereka tidak perlu bayar sewa dan hanya beli bibit dan obat hama.

Pemilik sawah dusun pecabean tersebut kebanyakan orang asli atau penduduk dusun sendiri. Tetapi warga sekitar lebih suka mencari pekerjaan lain seperti buruh

pabrik, bank titil, pns dll. Dari pada menjadi petani yang jarang untung walaupun untung hanya sedikit. Dan para pesewa sawah tersebut banyak dari desa luar atau tetangga. Penghasilan pun dari panen tersebut dari satu petak ada yang 2 ton, 1ton, 1,5 Ton.

Grafik 4. 7
Tingkat penghasilan



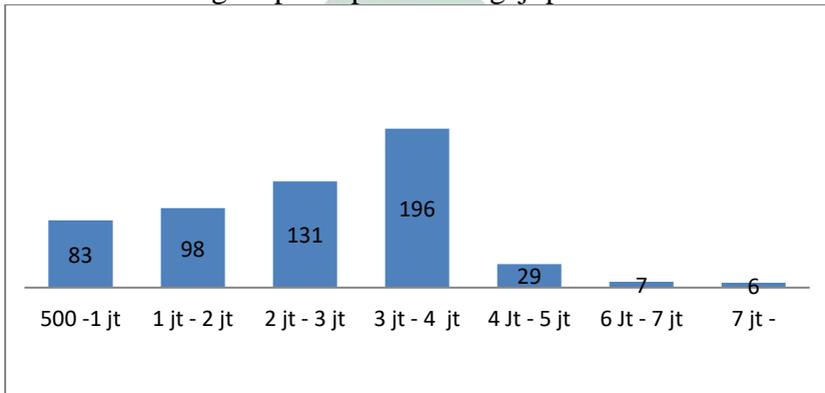
Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dari hasil data pekerjaan di atas maka masyarakat sekitar mendapatkan hasil yang semestinya. Karena masyarakat sekitar terkadang juga tidak hanya bekerja sebagai buruh sawah saja tetapi juga masyarakat juga ada yang bekerja sampingan ada yang di samping membuka warung dan ada juga yang pedagang. Dalam data tersebut pendapatan pekerjaan sebagai pelayaran dan PNS mendapatkan gaji yang sangat besar dan sesuai. Dan juga ada gaji yang lumayan atau cukup untuk kehidupannya adalah pekerjaan sebagai bank titil atau sebagai buruh pabrik. Karena pekerjaan tersebut lumayan untuk biaya hidup dan keperluan lainnya. Jika pendapatan tersebut kurang maka pengeluarannya sangatlah membengkak karena tidak sesuai dengan pemasukannya.

Jika pendapatannya kurang cukup kebanyakan itu sebagai buruh tani, karena pekerjaan yang extra tetapi

penghasilan yang tidak sesuai. Dari sini masyarakat banyak yang bingung karena masyarakat ingin pekerjaan lain atau tambahan untuk menunjang hidup. Karena biaya hidup yang semakin hari, bulan, bahkan tahun semakin naik yang terkadang tidak bias dijangkau oleh masyarakat yang kurang mampu.

Grafik 4. 8
Tingkat pendapatan atau gaji perbulan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

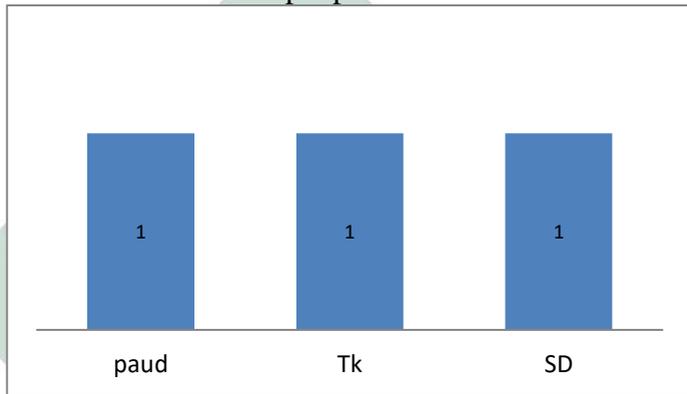
E. Kondisi Pendidikan

Salah satu alasan mengapa gedung pendidikan untuk Sekolah Dasar hanya bisa dibangun di desaini. Krena didesa ini tidak adanya biaya dan lahan tersendiri untuk membangunnya. Jika Sekolah Menengah Pertama tidak ada di desa ini adalah karena desa ini merupakan desa yang berpenduduk terendah dibandingkan dengan desa tanggulangun. Itulah sebabnya sampai saat ini belum ada gedung pendidikan menengah keatas untuk umum. Sehingga untuk bersekolah siswa harus menempuh jarak ± 7 Km ke ktanggulangun atau ke candi bagi siswa SMP. Sementara untuk siswa SD bias di tempuh di desa sendiri.

Pembanguna pendiidkan paud dan Tk tersebut berada di bangunan atau menjadi satu dengan bangunan Posyandu. karena lokasi gedung pendidikan di desa tetangga

yang bisa ditempuh dalam beberapa Kilometer saja. Namun, walaupun demikian masyarakat dusun Kendal cabe sudah lumayan bahkan sudah menyadari/mengerti betapa pentingnya pendidikan. Ini bisa dilihat banyak siswa yang berprestasi walaupun harus menempuh jarak jauh ke SMP dan SMA yang ada di kecamatan dan tetangga Desa.

Grafik 4. 9
Tempat pendidikan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Berdasarkan Tingkat Pendidikan dusun Kendal cabe mulai dari SD, SMP, SMA, dan S1. Di desa Kendal pecabean tingkat pendidikan hanya sampai SD, sedangkan untuk sekolah SMP, SMA, dan S1 msyarakat harus keluar desa untuk menempuh pendidikan yang lebih lanyak yang berjarak antara 7 Km bahkan ada yang melanjutkan pendidikan di kecamatan, kabupaten, bahkan sampai Luar kota karena tidak adanya tingkat Pendidikan lanjut untuk masyarakat sekitar. Dusun Kendal Cabe mayoritas hanya sampai pendidikan SMA dan SMP.

Grafik 4. 10
Tingkat pendidikan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Kebanyakan dari dusun pecabean adalah lulusan sma untuk melanjutkan pendidikan lagi dan ada juga yang langsung bekerja. Kebanyakan lulusan dari sma tersebut menjadi buruh pabrik karena dusun pecabean lumayan dekat dan banyak pabrik maka mereka tertarik untuk mencari uang.

Dan pendidikan S1 atau Sarjana hanya sedikit yang menempuh pendidikan tersebut. Bukan karena biaya saja penghalangnya tetapi juga jaraknya. Tetapi masyarakat sekitar lebih mengacu pada biaya yang cukup tinggi untuk perguruan S1 masyarakat sekitar menganggap tidak mampu. Tetapi mereka tidak mencoba dan hanya menyerah saja pada nasib dan tidak ingin berjuang.

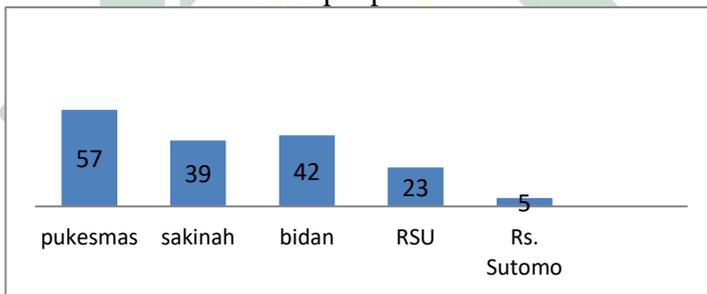
F. Kondisi Kesehatan

Demikian juga untuk hal penting lainnya adalah kesehatan, masyarakat sudah menyadarinya sedini mungkin. Tentang pentingnya kesehatan bagi masyarakat walaupun itu mulai dari penyakit yang biasa sampai luar biasa. Pada dasarnya tempat kesehatan sangatlah dibutuhkan bagi masyarakat. Entah tempat kesehatan tersebut harus bayar atau puntidak. Masyarakat harus mengecek kesehatan walau

mengeluarkan uang. Tetapi masyarakat sekitar lebih memilih untuk diperiksa di tempat yang murah dan manjur.

Tetapi masyarakat sekitar lebih memilih pukesmas selain murah dan juga terkadang tidak bayar. Itulah salah satu alasan yang banyak ditemui di masyarakat, dan juga bukan hanya murah dan tidak membayar tetapi juga cocok. Selain di pukesmas juga banyak yang diperiksa di Bidan tetapi itu bagi orang yang mampu dan cocok karena di bidan juga mengungut biaya dan ada juga diperiksa di sakinah tetapi jika di sakinah tidak terlalu mengungut biaya karena ada bantuan dari kartu.

Grafik 4. 11
Tempat periksa



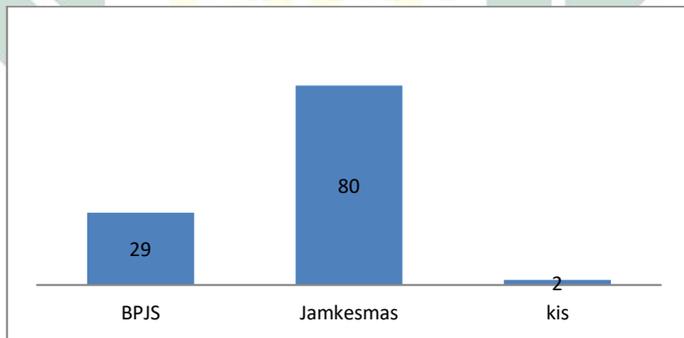
Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Untuk asuransi dan kartu kesehatan masyarakat sudah banyak yang mendapatkan entah itu dari desa sendiri maupun dari pemerintah. Jika masyarakat mendapatkan kartu kesehatan maka masyarakat berobat dengan gratis tanpa adanya biaya. dan kartu kesehatan yang dimiliki oleh beberapa orang di dusun pecabe hanya ada 3 yaitu BPJS, KISS, Dan Jamkesmas. Dan kartu kesehatan yang BPJS biasa di miliki oleh orang yang bekerja di pabrik, sedangkan yang Jamkesmas masyarakat sekitar yang sekiranya kurang mampu dan untuk KISS itu pemberian langsung dari pemerintah

Adapun warga sekitar sangat banyak yang memiliki kartu atau pun asuransi kesehatan. Kartu jamkesmas yang dimiliki oleh masyarakat sekitar karena banyaknya orang yang membutuhkan dan adapun yang memiliki kartu tersebut yang memiliki adalah salah satu anggota atau saudara dari pemerintah desa. Kartu jamkesmas sangatlah membantu masyarakat dalam kesehatan dan pemeriksaan kesehatan dan mengurangi biaya dalam berobat.

BPJS adalah asuransi yang dibuat oleh diri sendiri untuk menunjang kesehatan pada diri sendiri dan keluarga. Bpjs dimiliki oleh orang-orang yang memerlukan dan mementingkan kesehatan. Sedangkan yang memiliki pbjs kebanyak dimiliki oleh orang yang bekerja sebagai, buruh pabrik, Pns, Bank titiddl.

Grafik 4. 12
Kartu kesehatan



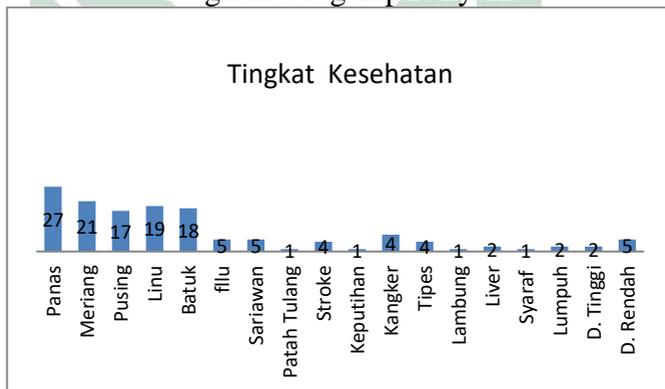
Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dalam ada beberapa tempat kesehatan dan adanya kartu kesehatan masyarakat sekitar sangat senang karena mudah dijangkau. Masyarakat sekitar memiliki beberapa jenis penyakit yang penyakit tersebut sangatlah biasa dan ada juga yang bahaya. Masyarakat sekitar banyak lah terkena penyakit yang ringan dan juga musiman.

Tetapi masyarakat juga lumayan bahkan memiliki penyakit yang berbahaya dan jarang orang yang terkena penyakit tersebut. Karena penyakit tersebut juga sangat bahaya dan pengobatan yang sangat memakan waktu dan juga biaya yang cukup banyak. Dan jika penyakit tersebut bila melakukan tindakan harus efisien bukan hanya sekedar karena dapat membahayakan orang yang terkena penyakit tersebut. Penyakit tersebut adalah kanker serviks, kanker anggur, dan juga kanker payudara.

Hal tersebut berkat adanya kader maupun tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut, walaupun tidak banyak. Walau terkadang masyarakat sering berobat ke pusat kesehatan masyarakat di kabupaten dan semenjak adanya Puskesmas maka masyarakat lumayan yang berobat ke Puskesmas. Tapi di desa pun fasilitas sudah ada walaupun tidak begitu maksimal dalam pengelolaannya dibandingkan dengan kecamatan, karena biasanya difungsikan ketika posyandu dan lain lain.

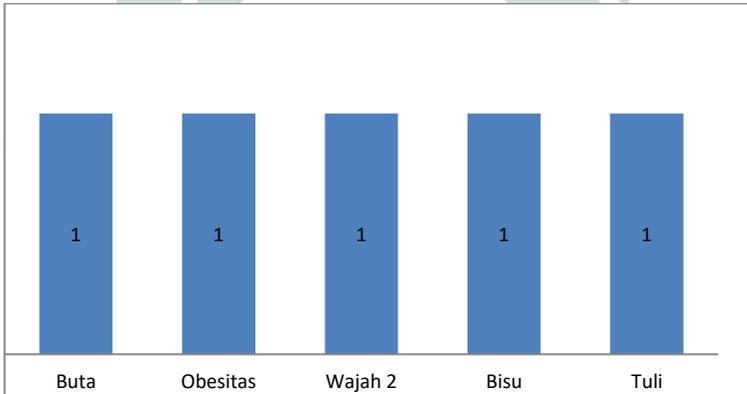
Grafik 4. 13
Tingkat Pengidap Penyakit



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dari sudah adanya tempat kesehatan dan juga kartu kesehatan masyarakat juga ada memiliki penyakit defabel. Defabel juga sangat jarang dialami oleh orang, defabel tersebut baawahan dari lahir. Pada saat mengandung dimungkinkan sehatan kandungannya jarang dicek ataupun jarang diperiksa. Dalam mengandung sangatlah lemah kansungannya maka wajib diperiksa karena takut adanya kelaian. Karena lemahnya kandungan dan adanya penyakit dari seorang ibu yang mengakibatkan bayi menjadi tidak normal.

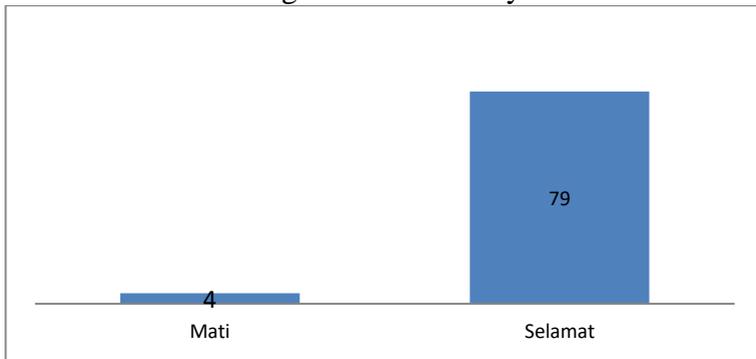
Grafik 4. 14
Defabel



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Didusun pecabean juga terdapat atau pernah adanya kematian bayi yang lumayan banyak. Karena lebih dari 10 kematian bayi maka dalam dusun tersebut memiliki masalah yang harus ditangani oleh pihak desa dan juga pihak kesehatan. Tetapi dalam dusu pencabean tersebut ada 4 kematian bayi yang terjadi di dusun tersebut.

Grafik 4. 15
Tingkat kematian Bayi



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

G. Kondisi pembuangan dan air bersih

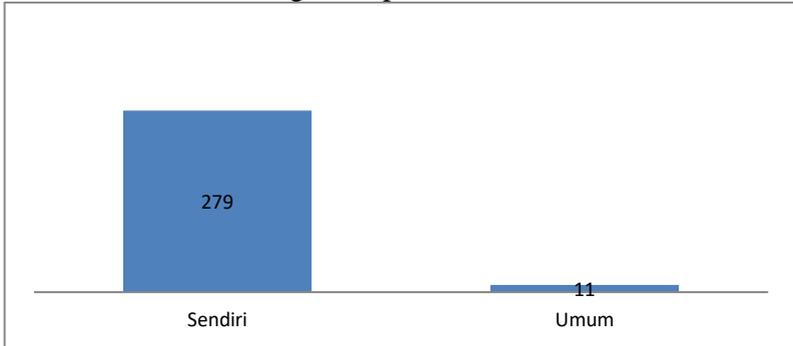
Di Dusun Pecabe sangatlah padat penduduk dan semua orang saling berdeang pingan dan menjaga kerukunan. Pada zaman dulu atau tahun 1990.an masyarakat sekitar belum memiliki wc sendiri, bahkan masih membuang sembarang jika ada tempat kosong, sungai, sawah. Dan pada tahun 2000 masyarakat sekitar masih belum memiliki wc sendiri dan belum ada penampungan dan jika ada itu hanya orang kaya. Dan pada tahun 2009 Dusun Kendal Cabe dapat bantuan dari pemerintah desa sendiri dan pemerintah pusat. Jadi setiap RT dibuatkan wc umum dengan bantuan yang di berikan. Tahun 2014 masyarakat sekitar membuat atau baru bisa memiliki wc sendiri- sendiri. Dan hanya beberapa orang belum bisa membuat atau membangun wc sendiri, adalah kebanyakan RT 4 dan RT 5.

Mereka yang belum memiliki wc sendiri masih menggunakan wc umum yang di sediakan setiap RT. Yang mana pembangunan wc umum tersebut di bangun di tanah kosong yang mana tanah tersebut milik desa dan disumbangkan untuk pembangunan wc umum. Setiap rt di

bangun 2 wc umum (2 pintu dan satu atap). Setiap pembersihan digilir setiap rumah.

Grafik 4. 16

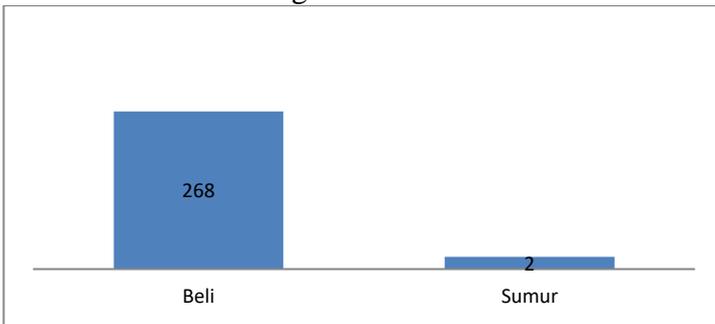
Tingkat kepemilikan wc



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Masyarakat Dusun Pecabe sangatlah banyak bahkan penuh penduduk yang mana masyarakat sekitar tidak bisa mengambil air bersih sendiri atau menggunakan sumur, sumber. Karena masyarakat tidak bisa mencari atau menyumber sendiri yang mana air sungai sudah tercemar dengan sampah. Dan tidak memiliki sumber yang dapat dijadikan air bersih. Yang mana sekarang masyarkat sekitar dapat mengakses air dengan cara beli keliling setiap satu curigen besar Rp. 2.000. sudah 6 Bulan ini air PDAM yang berada di penampungan tepatnya berada di balaidesa masih dalam perbaikan dan masyarakat masih beli.

Grafik 4. 17
Tingkat air Bersih

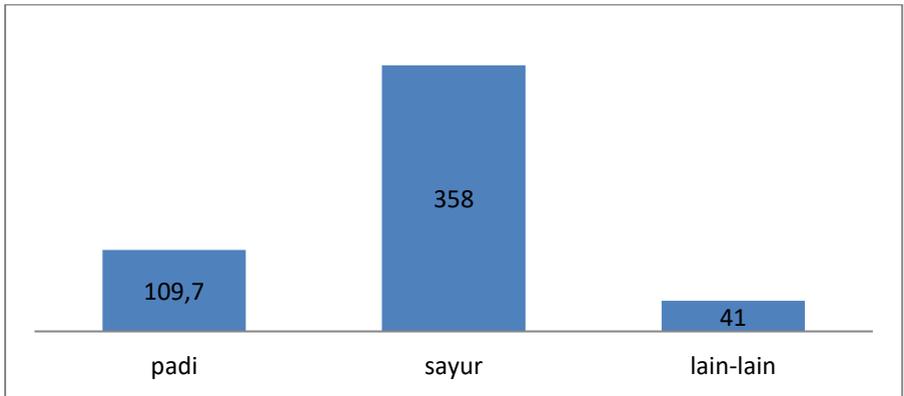


Sumber diperoleh dari hasil lapangan

H. Tingkat frekuensi panen dalam pertanian, perkarangan, dan peternakan

Di dusun Pecabe ini sawahnya memiliki dua fungsi yaitu fungsi sawah dan tegalan. Pada saat musim hujan Sawah di Tanami dengan tanaman padi sedangkan untuk tegalan di musim kemarau di Tanami dengan berbagai buah-buahan yaitu timun, kerai, golden, timun mas, dan blewah. Dan dilorong sawah atau galengan ditanami dengan berbagai sayuran dan buahan seperti kacang panjang, bayam, terong, cabe, kangkung. Sedangkan pada tanaman yang berada di pekarangan hanya ditanami dengan mangga, pisang, jambu, dll. Yang setiap tahun bisa di panen atau dijual maupun di konsumsi sendiri.

Grafik 4. 18
Frekuensi Panen



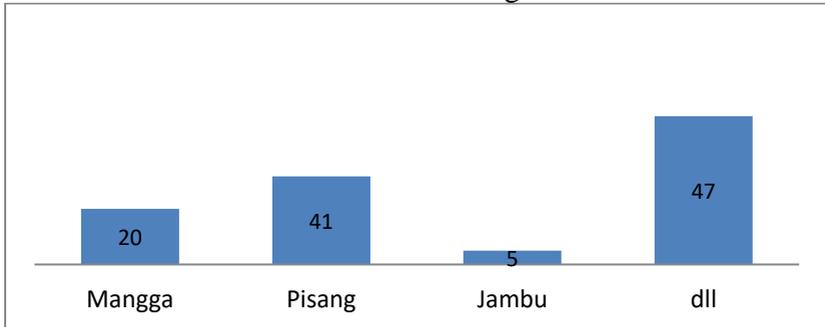
Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Masyarakat Dusun Pecabeian sangat jarang memiliki pekarangan atau pun lahan yang berada di depan rumah atau belang rumah. Jika pun ada pekarangan maka mereka jarang yang merawatnya karena sibuk dengan pekerjaannya. Pekarangan yang jarang keurus dan ditumbuhi oleh rumput dan tanaman liar yang tidak bermanfaat bagi lingkungan dan masyarakat.

Dan jika ada yang memiliki pekarangan maka mereka yang sering berda dirumah. Jika pekarangnya ditanami maka akan ditanami oleh jenis tanaman yang bermanfaat bagi mereka. Semisal tanaman yang menghasilkan uang seperti pisang, papaya, mangga, nona, srikaya, kelapa, dan juga ada yang menanam rambutan. Masyarakat sekitar banyak yang menjualnya karena mendapatkan keuntungan dan uang tersebut untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Yang sering diburu dan di tebas oleh banyak orang adalah mangga. Dan juga yang sering dijual adalah pisang karena salah satu dari warga sangat memiliki banyak pohon pisang dan hasilnya akan

dijual. Dan pepaya dan buah nona, serikaya pun salah satunya tapi juga sering dibuat sendiri.

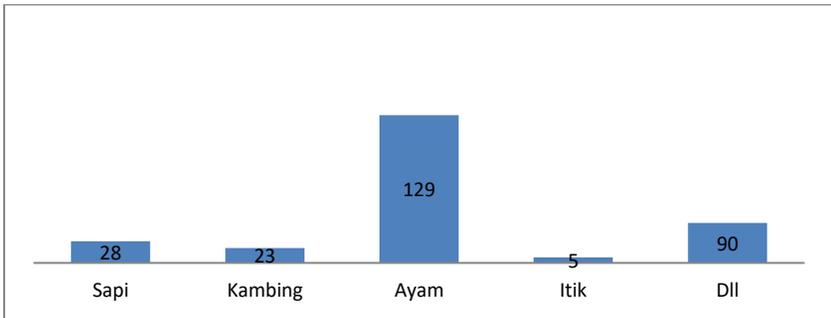
Grafik 4. 19
Frekuensi Pekarangan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Untuk peternakan masyarakat sekitar hanya memelihara beberapa binatang yang bisa di konsumsi untuk kehidupan sehari-hari bahkan untuk hari raya. Masyarakat sekitar memelihara sapi, kambing, ayam, itik, dll. Yang mana setiap hari bahkan bisa di jual oleh pemiliknya untuk kebutuhan hidup. Dan ada saja yang dipelihara untuk sebuah hobi jadi hanya di kandang dan tidak lepaskan. Masyarakat sekitar membeli makan diwarung atau dengan sisa makanan dan tidak beli.

Grafik 4. 20
frekuensi Peternakan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

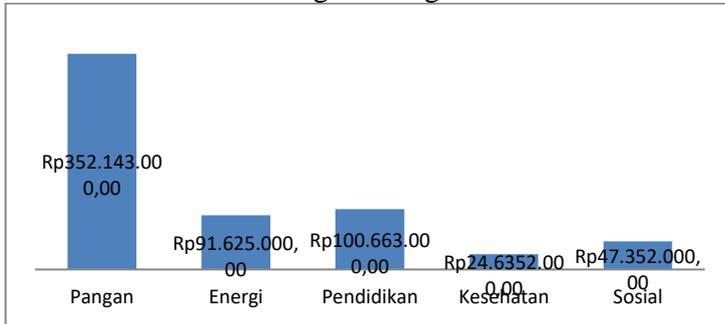
I. Tingkat Konsumsi

Dusun Pecabe memiliki pekerjaan yang sangat jarang dirumah bahkan malam hari jadi setiap rumah jarang yang masak mereka memilih untuk beli. Masyarakat hanya makan atau masak untuk dua kali makan. Dan untuk sayuran mereka memilih untuk memetik sendiri dari sawah atau tegalan. Dan tidak banyak masyarakat sekitar membeli sayur untuk kebutuhan sehari-hari karena sayur kebanyakan menurut mereka tidak penting dan lebih penting lauk. Dan untuk masak nasi masyarakat setiap hari paling banyak masak 1 Kg atau 1,5 Kg dan itu juga banyak penghuninya.

Juga minyak goreng mereka memilih untuk beli di indomert karena lebih murah dan ada diskon. Minyak goreng biasanya menghabiskan 1 litter sampai 4 litter itu pun jika kalau masyarakat sering menggoreng. Sedangkan untuk lauk sendiri masyarakat membeli tahu, tempe, ikan yang sering daging ayam daging sapi dan kambing. Tetapi juga jarang jika dalam satu minggu untuk membeli daging ayam bagi masyarakat menengah kebawah. Sedangkan untuk masyarakat menengah keatas mereka sering membeli daging ayam, sapi dan kambing bias seminggu 2 kali samapai 3

kali. Sedangkan rokok bagi kaum laki-laki maka mereka wajib jika mereka yang mengkonsumsinya karena rokok bagi laki-laki adalah kekuatan mereka.

Grafik 4. 21
Tingkat Pangan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Maka dalam konsumsi pangan disini lebih tinggi dari pada konsumsi pendidikan dan kesehatan. Padahal dalam disini konsumsi kesehatan dan pendidikan lebih penting tetapi lebih rendah. Jika kesehatan biaya lebih kecil maka atau tidak sehat maka masyarakat tidak bisa memperoleh atau mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Adapun disini tingkat konsumsi perhasil lebih banyak lauk dari pada masak nasi dan sayur.

BAB V

TEMUAN PROBLEM

A. Kurangnya Kesadaran Perempuan Dalam Bahayanya Penyakit Reproduksi Perempuan

Hidup sehat merupakan hidup yang diinginkan setiap manusia karena dengan hidup sehat semua manusia bisa melakukan aktifitas yang mereka inginkan tanpa kendala. Manusia akan melakukan segala cara untuk kesembuhan suatu penyakit ketika manusia merasakan sakit demi mendapatkan kesembuhan. Seperti, hal ini di Dusun Kendal Pecabean ketika masyarakat sakit mereka ingin cepat sembuh dan ingin cepat melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasa.

Kesehatan perempuan masyarakat di Dusun Kendal Pecabean berhak hidup sehat. Dalam Hal ini setiap perempuan memiliki kebebasan untuk kesehatan dirinya sendiri. Salah satu kesehatan yang harus diperhatikan adalah kesehatan reproduksi karena kesehatan reproduksi perempuan sangat berpengaruh untuk masa depan untuk mendapatkan keturunan atau generasi baru.

Kurangnya kesadaran perempuan akan bahayanya penyakit reproduksi perempuan akan bahayanya penyakit reproduksi perempuan yang mengarah ke hamil anggur. Menurut data dari kader posyandu bahwa para perempuan yang mengalami penyakit hamil anggur di Dusun Kendal Pecabeaan 4 orang. Penyakit hamil anggur tersebut mempunyai gejala-gejala yang ditimbulkan salah satunya kandungan yang cepat membesar tidak sesuai dengan usia kandungannya.

Rata-rata perempuan di Dusun Kendal Pecabean ini mengetahuinya saat kandungan sudah memasuki usia 6 bulan dan tanpa mengetahui keadaan kandungan dengan

memeriksa setiap bulan. Penyakit hamil anggur ini atau biasa disebut dengan *Molohidatidosa* ini bahaya bagi para ibu yang sedang mengandung. Penyakit hamil anggur adalah jenis kehamilan abnormal yang berupa tumor jinak yang terjadi akibat kegagalan pembentukan bakal janin yang terbentuk dari jaringan permukaan mirip dengan gerombolan buah anggur.

Beberapa para ahli dibidang kesehatan reproduksi mengatakan bahwa kesehatan reproduksi perempuan yang lebih diutamakan dan diperhatikan. Dengan kasus hamil anggur sangat berpengaruh dengan keturunan karena, itu dengan menjaga kesehatan perempuan yang mengandung sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas sehingga mengurangi angka kematian bayi dan ibu³⁷.

Ketika perempuan merasakan kandungan yang tidak wajar maka segera lakukan pemeriksaan lebih lanjut karena ketika tidak melakukan pemeriksaan lanjut di khawatirkan akan lebih membahayakan kepada ibu dan anaknya. Maka, di setiap desa memiliki Puskesmas dan dokter untuk memeriksa kandungan setiap bulan sekali untuk mengetahui keadaan janin didalam kandungan dengan hasil yang terbaik. Pemeriksaan yang terus menerus dilakukan akan memberkan keadaan janin didalam kandungan seorang ibu. Dalam ini digunakan hanya untuk mengetahui perkembangan janin setiap bulan yang setiap bulannya perkembangan janin akan kelihatan dengan pertumbuhan anggota tubuh yang menjadikan bayi sehat.

Berikut ini merupakan nama-nama yang terkena penyakit hamil anggur di Dusun Kendal Pecabean yang didapatkan saat survei. Dapat dilihat dalam table berikut:

³⁷ kusmiran

Tabel 5. 1
Data orang yang terkena hamil anggur

No	Nama	RT/RW
1.	Aspah	RT1/RW1
2.	Sundari	RT2/RW1
3.	Sunanik	RT2/RW1
4.	Siti Patonah	RT2/RW1

Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Table diatas merupakan data-data orang yang menderita penyakit hamil anggur. Dari data penyakit tersebut ada yang mempunyai gejala-gejala tertentu yang ditimbulkan penyakit tersebut. Terkadang gejala tersebut sering dianggap sepele oleh perempuan sehingga tidak dilakukan tindak lanjutan pemeriksaan kedokter dengan gejala tersebut yang terus menerus terjadi. Seperti halnya gejala yang dialami oleh perempuan yang menderita hamil yaitu perut besar, muntah yang berlebihan, dan sering nyeri.

Gejala tersebut merupakan gejala yang sering terjadi dan dianggap biasa oleh perempuan yang sedang mengandung. Dan tanpa mengetahui penyebabnya penyakit hamil anggur dan gejala ibu hamil. Begitu juga yang dialami oleh ibu mengandung yang memiliki ciri-ciri hampir sama. Maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan secara baik untuk membedakan antara gejala ibu hamil dengan hamil anggur.

Dari hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa perempuan memang harus berhati-hati pada saat mengandung. Hal itu dapat dilihat dari hasil data para ibu hamil yang mengatakan bahwa penyakit tersebut penyakit yang bahaya. Padahal penyakit tersebut bisa menyerang perempuan siapa saja yang menyepelekan kandungan mereka dengan melanggar aturan dari dokter walaupun

kecil tapi sekecil apapun kalau dilakukan secara terus menerus akan membahayakan. Dan penyakit hamil anggur tersebut penyakit yang gejalannya sama persis dengan ibu hamil. Karena, penyakit yang dianggap remeh oleh para perempuan maka penyakit tersebut bahaya bagi para perempuan.

Secara medis penyakit hamil anggur ini belum diketahui secara pasti faktor penyebabnya namun gangguan pada sel telur, kurangnya gizi pada ibu hamil ataupun gangguan rahim merupakan salah satu penyebab utama terjadinya hamil anggur dan semakin meningkatkan jumlah penderitanya.

Tujuan dari program ini adalah membuat ibu-ibu yang sehat dan reproduksi yang berkualitas. Karena dengan membuat ibu-ibu sehat dengan lahir batin dengan menjaga kandungannya maka hasilnya akan memuaskan seperti halnya dapat memberi keturunan yang berkualitas baik sehingga ibu yang berkualitas baik yang diinginkan oleh setiap perempuan. Sehingga dapat mengurai angkat kemaatia pada ibu melahirkan dan bayi.

B. Belum Maksimalnya Kelompok Kader Yang Memperhatikan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kesadaran perempuan akan kesehatan reproduksi perempuan sangat rendah karena kurangnya pemahaman. Kesehatan reproduksi perempuan sangatlah penting bagi perempuan karena akan berdampak besar bagi mereka. Dari situ perlu diperhatikan dengan benar kesehatan reproduksi perempuan yang akan menentukan keturunan atau generasi selanjutnya. Menjaga kesehatan reproduksi dapat dimulai sejak remaja dengan cara menjaga kebersihan.

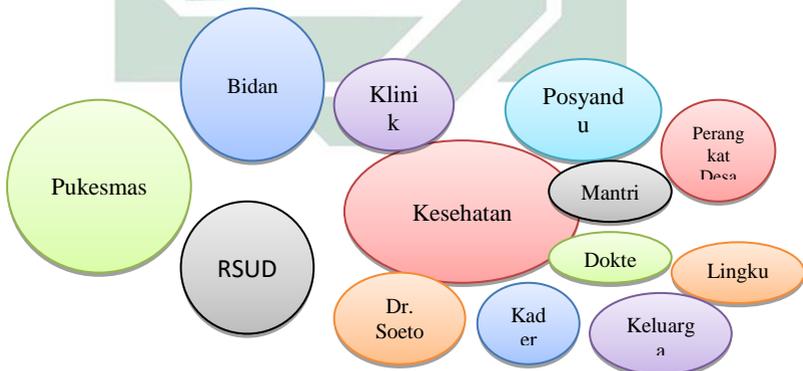
Belum terbentuknya kelompok perempuan yang menjadi pelopor perempuan lain untuk memulai kesehatan reproduksi perempuan. Dimulai dari terbentuknya kelompok inilah yang diharapkan bisa mengajak perempuan-

perempuan lain untuk kegiatan perencanaan program kesehatan reproduksi perempuan. yang dilakukan dimulai dari kegiatan awal yang menjaga kebersihan reproduksi sehingga dapat melahirkan anak yang berkualitas.

Kelompok ini mulai dari adanya program pendidikan kesehatan reproduksi dengan memahami para perempuan remaja dan dewasa. Karena apa kesehatan reproduksi perlu dipelajari mulai dari remaja karena kesehatan reproduksi sangat penting sehingga perlu untuk dipelajari. selain itu kelompok kesehatan reproduksi perempuan juga harus memberikan perhatian terhadap perempuan khusus pada para ibu hamil karena mereka harus menjaga kandungan dengan baik mulai dari pola makan dan hidup sehat.

Kebiasaan para ibu hamil memang sangat berbeda-beda titik sarana dan prasarana kesehatan di desa Kendal pecabean memang berjarak jauh titik berikut merupakan diagram alur tempat berobat;

Diagram Alur 5.1
Tempat berobat



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dapat dilihat tabel diatas bahwa Puskesmas merupakan peran besar terhadap kesehatan di dusun Kendal

pecabean titik Puskesmas sebagai tempat utama masyarakat untuk memeriksa semua penyakitnya. Dan tingkat kedua tempat berobat adalah bidan karena di situ mereka akan mendapatkan obat dan jarak tempuh yang tidak jauh. Penyakit yang bahaya mereka lebih memilih berobat ke puskesmas karena lebih dekat dan mengirit biaya. selain itu masyarakat juga tidak membayar jika masyarakat tersebut memiliki kartu kesehatan titik seperti kartu Jamkesmas, KIS, BPJS yang mana kartu tersebut diberikan oleh pemerintah. untuk alternatif lain jika periksa di tempat Puskesmas tidak cepat pulih maka mereka akan berobat ke tempat lain seperti halnya bidan dan baru ke RSUD.

Belum adanya kelompok perempuan untuk memperhatikan ibu hamil karena para ibu hamil. Terkadang malas untuk memeriksakan kandungannya. Dengan adanya kelompok masyarakat lebih mudah untuk mengecek dan memperhatikan kandungannya. Selain itu mempermudah para ibu hamil untuk memeriksa karena jaraknya tidak cukup jauh dan tidak membutuhkan biaya yang lebih. diharapkan dengan adanya kelompok akan saling mengingatkan dan membantu menjadikan ibu sehat dan bayi berkualitas.

Adapun faktor yang semakin banyaknya perempuan yang mengidap penyakit hamil anggur adalah kurangnya perhatian perempuan dengan adanya kelompok perempuan yang berfokus ke ibu hamil. Salah satu gol dari program ini adalah adanya kelompok perempuan yang fokus kepada perempuan. Dalam kesehatan ibu hamil dan kesehatan reproduksi dengan bertujuan terbentuknya perempuan yang sehat dan reproduksi yang berkualitas sehingga mendapatkan keturunan yang berkualitas.

C. Belum Efektifnya Kebijakan Dari Pemerintah Desa Tentang Kesehatan Reproduksi

Pemerintah desa adalah bagian terpenting dalam suatu desa. karena pemerintah desa adalah bagian desa yang berperan penting untuk mengatur sebuah desa. dalam pemerintah desa memiliki pemerintah dan aturan yang berpengaruh besar bagi masyarakat karena mereka harus menaatinya. Pemerintah desa belum ada yang mendorong dan mendukung para perempuan untuk membentuk kelompok kesehatan reproduksi perempuan.

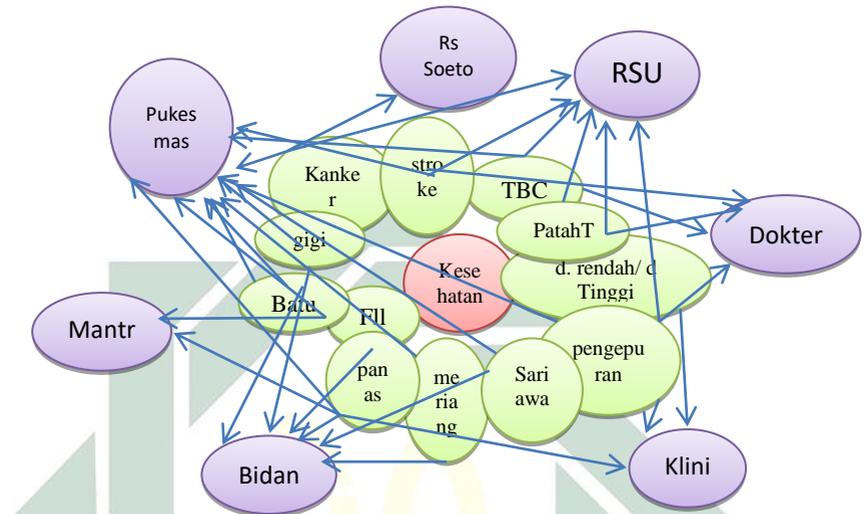
kebijakan desa diperlukan dalam membantu dan mengumpulkan perempuan untuk mendorong perempuan agar lebih sadar dengan kesehatan reproduksi perempuan yang sangat penting. Dengan menjaga kesehatan reproduksi perempuan yang berfungsi sebagai yang berfungsi untuk mendapatkan keturunan yang berkualitas dan menyelamatkan ibu hamil dan anak.

Berikut ini merupakan diagram yang berisi tentang stakeholder yang mempunyai pengaruh penting terhadap masyarakat titik dalam bidang kesehatan dan pemerintah desa yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Pemerintah desa dapat memberikan kebijakan kesehatan yang lebih baik untuk masyarakat demi kesehatan mereka titik dapat dilihat dalam tabel berikut ini;

Diagram alur pengaruh stakeholder terhadap kesehatan masyarakat:

Diagram alur 5.2

Pengaruh stakeholder Kesehatan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dari diagram alur diatas menunjukkan bahwa masyarakat sering memeriksa segala penyakitnya pukesmas. Karena di pukesmas selain dekat dan dapat berobat dengan gratis yang tidak memungut biaya. Rata-rata yang berobat dipukesmas yang memiliki penyakit renda, sedang sampai yang berat dengan membriat obat-obatan seadanya atau hanya memberi resep dan menebusnya diapotik. walapun pukesmas tersebut buka hanya hari sabtu dan minggu. Selain dipukesmas masyarakat ke bidan yang tempatnya berada di tetangga desa yang setiap hari buka dan tutup hari minggu. Biasa yang berobat di bidan memiliki penyakit rendah dan sedang. Selain tepat tersebut RSU menjadi salah satu tempat berobat masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh pukesmas maka akan dirujuk ke RSU. Dari tempat-tempat tersebut juga diminati oleh masyarakat sesuai dengan kecocokan masyarkat masing-masing seperti dokter, klinik. Mantri, dan Rs Soetomo.

BAB VI

DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

A. Proses Awal

Proses awal merupakan sebuah proses yang kegiatannya memberikan kemanfaatan bagi masyarakat untuk menuju perubahan yang lebih baik. Pendampingan ini, dimana masyarakat akan manadi subjek pendampingan yang mana masyarakat akan berperan dalam perubahan yang lebih baik. PAR (*participatory Action Research*) metode yang sesuai digunakan untuk alat dalam memahami masyarakat dan komunitas sehingga, peneliti dengan mudah untuk memahami keadaan dan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat.

Dalam melakukan pendampingan kepada masyarakat perlu dilakukan dengan inkulturasi atau membaur bersama masyarakat. setiap menjalani hubungan dengan masyarakat diperlukan kepercayaan dan mengenal terhadapnya. Seperti halnya yang dilakukan untuk membuat program pendampingan yang melibatkan dusun Kendal pecabean titik hal ini penting dilakukan karena peneliti bukan masyarakat lokal yang mana diperlukan pendekatan terlebih dahulu.

Proses inkulturasi dilakukan untuk memperoleh kepercayaan dari masyarakat agar mereka tertarik dan mau melakukan kegiatan yang akan kita lakukan titik di dusun ini memiliki 4 RT yang terdiri dari RT 1 sampai RT 4 titik permintaan izin untuk pendampingan dilakukan di kantor desa dan setelah itu kepada ketua kardus dan akhirnya mendapatkan persetujuan pendampingan.

Melakukan inkulturasi dapat membentuk kepercayaan yang baik untuk pengenalan lebih dekat dengan masyarakat sekitar khususnya pada perempuan

titik di rumah ibu Kamila salah satu tempat mencari data dan informasi yang didapatkan dan banyak kenalan kepada anggota kader lainnya karena di sana tempat berkumpulnya para kader kader yang ada di dusun Kendal pecabean.

Peneliti awalnya mendatangi rumah Bapak Lurah Desa Kendal Pecabean yang bernama Bapak Lus'ari yang bertempat di Dusun Kendal Pecabean. Bapak Lus'ari sangat terbuka sama siapa saja yang datang dengan tujuan baik dan ingin melakukan penelitian di Dusunnya. Ketika Bapak Lus'ari mengetahui maksud dan tujuan kedatangan peneliti ingin mengajak masyarakat untuk menyadari pentingnya kesehatan reproduksi perempuan untuk mengajak asksi para perempuan dan ibu-ibu menuju perubahan yang baik. Dimana Bapak Lus'ari sangat menyukai akan adanya kegiatan ini dan berharap kegiatan yang dilakukan akan bermanfaat bagi masyarakat. Dalam permasalahan yang mengenai kesehatan reproduksi ini sangat penting untuk masyarakat terkhusus pada perempuan, dikarena untuk mendapatkan gerenasi penerus dan keturunan yang berkualitas.

Berikutnya, peneliti mendatangi Balai Desa Kendal Pecabean untuk bertemu staf-staf Pemerintah Desa Kendal Pecabean untuk menanyakan kegiatan-kegiatan Dusun Kendal Pecabean. Mulai dari kegiatan ibu-ibu PPK, posyandu, yasinan, dan diba'an. Dilanjutkan dengan mempertanyakan kondisi lingkungan, kondisi kesehatan masyarakat, serta seputar pertanyaan tentang tempat-tempat kesehatan. Dalam hal ini sangat penting untuk peneliti karena memerlukan data-data sebelum kelapangan. Kegiatan ini peneliti diterima oleh staf dan para pemerintah desa menjawab pertanyaan dari peneliti dengan baik dan ketika peneliti turun kelapangan untuk menyempurnakan data dengan muda.

Setelah berkunjung ke rumah Kepala desa dan Kantor Kepala Desa peneliti berkunjung ke Rumah Pak Carik Kendal Pecabean. Peneliti berkunjung kerumah Pak Carik yang letaknya didepan Kantor Kepala Desa untuk bertemu salah satu anggota kader posyandu yang merupakan istrinya. Dalam hal ini untuk menakan data ibu hamil dan balita yang ada di Dusun Kendal Pecabean. Disamping itu peneliti juga menerangkan maksud dan tujuannya. Proses ini untuk peneliti bisa ikut serta dalam kegiatan posyandu agar bisa lebih dekat dengan ibu-ibu. Dan respon ibu kader yang bernama ibu Utami sangat baik karena rencana aksi dan program yang diinginkan oleh para kader. Untuk proses lebih lanjutnya untuk melakukan aksi akan dibantu oleh Ibu Utami agar mempermudah Kegiatan.

Gambar 6. 1
Bersama ibu utami



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Bertemu dengan Pak Kasun Dusun Kendal Pecabean mempertanyakan denaH rumah di Dusun Kendal Pecabean. Karena proses berikut untuk mempermudah peneliti dalam membuat peta Dusun Kendal Pecabean. Dalam pembuatan peta penting untuk menentukan rumah-rumah yang memiliki permasalahan yang dihadapi. Sehingga dalam peta Dusun Kendal Pecabean dapat

dengan muda saat membaca peta tersebut. Dalam menentukan rumah masyarakat sekitar ditemukan banaknya yang mengidap penyakit hamil anggur. Karena, kurangnya perhatian khusus dalam kesehatan kesehatan reproduksi perempuan.

Gambar 6. 2
Bersama pak kasun



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dalam pertemuan peneliti dan masyarakat maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat sangat menginginkan masyarakatnya hidup sehat. Hidup sehat sangat diperlukan untk semua manusia agar bisa melakukan semua atifitas dengan baik. Karena hidup sehat merupakan prioritas utama bagi semua manusia. Jika, manusia sakit maka akan melakukan segala cara untuk sebuh dan tidak memperdulikan biayanya. Dari situ masyarakat berfikir lebih baik mencegaah dari pada mengobati.

B. Proses Pendekatan

Pendekatan yang pertama dilakukan dengan mengunjungi kantor kepala desa titik pengunjungan pertama di kantor kepala desa dengan meminta izin setelah itu ke rumah bapak kepala desa yaitu pak lus' Ari yang

berada di dusun Kendal pecabean dengan mengenalkan istrinya yang akan membantu kegiatan selanjutnya. Istri pak lus' Ari adalah ketua PKK yang berada di dusun Kendal pecabean. melakukan enkulturasi dengan pengenalan warga setempat titik setelah itu mengunjungi kader-kader yang berada di dusun Kendal pecabean yang dibantu oleh Utami. Setelah itu dibantu sama ibu Kamila untuk mengetahui kegiatan-kegiatan yang ada ada di dalam kegiatan kader posyandu dan melihat keadaan masyarakat sekitar titik mengikuti kegiatan yang ada di dalam forum-forum yang melibatkan banyak masyarakat sehingga peneliti dapat dengan mudah untuk berbaur dengan masyarakat.

Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan mengikuti posyandu balita yang dilakukan setiap bulan sekali. Posyandu balita yang dilakukan untuk menjaga agar balita tersebut sehat di dusun Kendal pecabean kegiatan ini merupakan bentuk akulturasi dengan masyarakat khusus pada para ibu-ibu atau perempuan yang merupakan target untuk program yang akan dilakukan titik berikut ini foto yang dilakukan bersama ibu-ibu.

Gambar 6. 3
Posyandu balita



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dengan mengikuti kegiatan yang ada di Dusun Kendal Pecabean, peneliti juga melakukan wawancara semi struktur untuk penggalan data. Peneliti, sudah menyiapkan beberapa pertanyaan untuk ibu-ibu yang mengenai kesehatan yang terjadi pada perempuan. Dalam wawancara semi struktur ini masyarakat bisa menceritakan semua kesehatan yang ada di Dusun Kendal Pecabean dengan terbuka tanpa ada yang ditutupin. Karena, ibu-ibu mengeluarkan semua yang ada untuk menuju perubahan yang lebih baik.

Selain kegiatan posyandu balita ada juga pesantren lansia di posyandu lansia dilakukan oleh ibu-ibu yang berusia 50 tahun keatas. kegiatan ini dilakukan setiap tanggal 12 yang di dalam kegiatan tersebut dilakukan untuk mengetahui kesehatan mulai dari pengecekan darah, berat badan, tensi, dan kesehatan lainnya. Posyandu lansia diikuti oleh ibu-ibu di dusun Kendal pecabean. Berikut ini adalah foto kegiatan posyandu lansia.

Gambar 6. 4
Foto posyandu lansia



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dari kegiatan posyandu tersebut peneliti bisa mengenal dan berbaur dengan ibu-ibu. Setelah posyandu dan menunggu antrian para ibu-ibu berkumpul dan bercerita tentang pengalaman-pengalaman yang terjadi di samping itu peneliti juga mengenalkan dirinya yang akan melakukan penelitian di dusun Kendal pecabean. Di sini mulailah menceritakan program-program yang akan dilakukan kepada ibu-ibu di dusun Kendal pecabean selain itu juga menjaga kesehatan para lansia.

Masyarakat memiliki kepercayaan kepada peneliti untuk sebuah perubahan yang baik terhadap masyarakat. Dari sana diharapkan dapat masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan perubahan menuju kesehatan reproduksi perempuan yang berpengaruh terhadap janin. Sehingga peneliti dengan mudah untuk pengorganisasian masyarakat dalam beberapa kegiatan didalam masyarakat perempuan.

C. Melakukan Riset Bersama

Peneliti melakukan riset masalah di Dusun Kendal Pecabean bersama dengan masyarakat untuk menemukan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. Dalam penemuan masalah masyarakat dan peneliti bersatu untuk menyelesaikan permasalahan tentang kesehatan reproduksi perempuan. Penemuan masalah ini ditemukan bersama masyarakat dan peneliti. Serta dalam memahami masalah secara mendalam untuk mengetahui permasalahannya peneliti dan masyarakat akan berdampingan dalam menganalisis permasalahan sampai menemukan perubahan yang lebih baik.

Proses pencarian dan pengenalan masalah menjadi salah satu hal yang dilakukan untuk proses pendampingan masyarakat bersama peneliti titik sebuah pencarian dan pengenalan masalah ini bertujuan untuk menggambarkan sebuah keadaan yang ada di dusun Kendal pecabean. Dalam keadaan tersebut dijelaskan beberapa masalah atau aset yang ada di dusun. Dengan proses pencarian data ini dilakukan dengan beberapa teknik yaitu salah satunya wawancara semi struktur yang didalamnya dilakukan dengan mengalir dan tidak formal sehingga masyarakat dapat terbuka.

Peneliti mendatangi salah satu masyarakat yang bernama Ibu Lah. Peneliti mendatangi Ibu Lah pada tanggal 14 Juli 2018 pukul 4 sore. Peneliti melakukan pengenalan serta menjelaskan maksud dan tujuannya. Dalam pertanyaan-pertanyaannya seputar kesehatan masyarakat. Ibu Lah menerima peneliti sangat baik sehingga tidak ada canggung. Dalam mempertanyakan tentang kesehatan Ibu Lah sebagai salah satu kader juga merasakan bahwa kurangnya kesadaran perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksi kurang. Sehingga banyaknya timbul masalah mengenai penyakit hamil anggur.

Gambar 6. 5
Foto bersama Bu Lah



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Selain mendatangi rumah Ibu Lah, peneliti mendatangi rumah Ibu Kamila sebagai penggerak kader kesehatan. Ibu Kamila menjelaskan dengan kesehatan yang ada di Dusun Kendal Pecabean sangat kurang perhatiannya. Hingga mengakibatkan kelalaian perempuan dalam kesehatan reproduksi dan kurangnya perhatian terhadap ibu-ibu hamil hingga muncul penyakit hamil anggur di Dusun Kendal Pecabean. Sehingga permasalahan yang dihadapi oleh Ibu Lah dan Ibu Kamila dan masyarakat sekitar sama sehingga perlunya perhatian terhadap kesehatan.

Selain teknik wawancara semi terstruktur peneliti menggunakan metode Mapping atau pemetaan. Metode penggalan data yang digunakan untuk mengenali dan memetakan suatu wilayah. Dalam proses pemetaan dilakukan pada tanggal 15 juli 2018 pukul 9 pagi dikantor Kepala Desa. Penemuan masalah dengan berbagai permasalahan yang ada dalam masyarakat dengan mudah ditemukan didalam peta. Dalam hal ini semuanya bisa

bersuara dalam permasalahan yang ada di Dusun Kendal Pecabean.

Pemetaan dilakukan dengan tujuan menemukan permasalahan masyarakat serta dapat memahami kondisi desa. Mulai, batas desa, jalan, tata guna lahan, fasilitas umum, dan memahami kondisi geografi dan demografi desa melalui peta dari Desa Kendal Pecabean. Penentuan-penentuan kondisi geograsi dan demografis dibantu oleh staf pemerintah desa dan Kepala Desa. Sehingga peneliti bisa memahami gambaran desa melalui peta.

Gambar 6. 6
Foto mapping



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Peneliti mendapatkan data yang desa yang ternyata memiliki luas 119 m² Yang terbagi menjadi permukiman pertanian dan fasilitas umum. Para perangkat desa bersama Pak Lurah membantu proses untuk mengetahui kondisi desa yang ada pada saat ini dan kegunaan lahan di Dusun Kendal Pecabean sehingga kegiatan ini disebut dengan mapping. Mencari informasi mengenai masyarakat dan masalah yang dihadapi oleh masyarakat.

Penelusuran wilayah yang dilakukan peneliti untuk kegiatan melihat wilayah disebut dengan *Transect*. Digunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data yang bertujuan untuk mengetahui batas desa, permukiman,

pertanian, persawahan, perkarangan, dan jalan di Dusun Kendal Pecabean. Dalam kegiatan Transectberlasung pada tanggal 17 juli 2018 pukul 8 pagi. Peneliti didampingi oleh pak kasun Dusun Kendal Pecabean dalam melakukan penelusuran wilayah yang dimulai dari Rt 01 sampai Rt 05.

Gambar 6. 7
Salah satu foto *Transect*



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dari hasil penelusuran dapat diketahui bahwa banyaknya persawahan disbanding dengan permukiman. Permukiman di Dusun Kendal Pecabean padat penduduk sehingga permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat satu akan mudah terdengar oleh tetangganya. Sepertihalnya tentang kesehatan maka jika satu sakit tetangganya akan cepat menjenguk solidaritasnya tinggi.

Pada proses penelusuran wilayah, peneliti dibantu Pak Kasun sambil jalan dan bercerita tentang kesehatan yang ada di Dusun. Tempat kesehatan yang kurang dan tenaga medis yang minim sehingga masyarakat banyak yang periksa keluar desa. Sehingga para ibu-ibu hamil disini kurangnya perhatian terhadap janinnya. Pemeriksaan untuk kandungan seharusnya dilakukan sebulan sekali agar melihat pertumbuhan janin yang baik tetapi masyarakat

mengabaikan itu. Dan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi perempuan. Pak Kasun berharap agar masyarakat lebih memperhatikan kesehatan reproduksi sehingga akan mengurangi penyakit hamil anggur sehingga dapat memiliki janin yang berkualitas.

D. Merumuskan Hasil Riset

Perumusan masalah yang ada di Dusun harus sesuai dengan dampak yang dirasakan oleh masyarakat. Dalam pengungkapan masyarakat sekitar sudah menjelaskan bahwa masyarakat kurangnya kesadaran tentang kesehatan. Dari beberapa jenis penyakit yang perlu diperhatikan tentang kesehatan reproduksi pada wanita yang mengenai hamil anggur karena dapat melihat jumlah generasi yang diinginkan. Dari beberapa pendapat yang disampaikan oleh masyarakat menggambarkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan permasalahan utama yang dihadapi oleh masyarakat khususnya pada perempuan. Melihat dari respon masyarakat menginginkan untuk perubahan lebih baik.

FGD yang dilakukan bersama masyarakat. FGD sendiri adalah *focus group discussion* yang dimana ada masyarakat yang akan menghasilkan sebuah informasi dari masyarakat karena untuk masyarakat. Dalam hal ini masyarakat juga bisa mengutarakan semua pendapat melalui diskusi. Dalam memperoleh data dan informasi desa dibutuhkan dengan diskusi bersama masyarakat atau perangkat desa. Peneliti melakukan diskusi bersama perangkat desa dan masyarakat mulai dari jalan fasilitas umum dan lainnya yang mana pengumpulan data-data tersebut dilakukan dengan proses FGD. Proses FGD dilakukan beberapa kali agar data-data semakin kuat.

FGD dilakukan dengan perangkat desa pada tanggal 16 juli 2018 dalam fgd tersebut peneliti mencoba

untuk mendapatkan data tentang desa Kendal pecabean dimulai dari batas desa, dusun, jalan, kondisi desa, dan menemukan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. desa menggunakan foto peta yang diambil dari satelit peneliti mendapatkan data desa serta kegunaan tata guna lahan dusun Kendal pecabean.

Gambar 6. 8
Foto FGD bersama perangkat desa



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Masyarakat sudah mengetahui tentang kondisi kesehatan masyarakat setelah melakukan diskusi bersama, peneliti membuat kesepakatan bersama untuk melakukan diskusi yang membahas mengenai dengan isu perubahan kesehatan di masyarakat. Didiskusi ini dengan menggunakan FGD “*Focus Group Discussion*” peneliti dengan mengajak para ibu-ibu kader posyandu karena mereka yang mengerti dan mengikuti FGD keadaan masyarakat.

Pada pertemuan posyandu, Rabu 19 juli 2018 peneliti mengajak para kader posyandu yaitu Ibu Utami, Ibu Kamila, Ibu Uut, Ibu Sundari. Dalam posyandu tersebut ada bidan desa yang ikut kedalam kelompok 2 sehingga peneliti banyak memperoleh data dan saran.

Kegiatan FGD kali ini banyak diikuti oleh ibu-ibu sehingga dapat menyampaikan isu dan program strategi untuk aksi yang akan dilakukan sehingga peneliti memberitahu apa maksud dan tujuan peneliti dan apa yang sedang didiskusikan. Sehingga kegiatan akan berlangsung dengan lancar atas dorongan dan bantuan dari ibu-ibu kader posyandu.

Gambar 6. 9
Foto posyandu ibu-ibu saat FGD



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dalam diskusi Ibu Kamila mengusulkan untuk adanya pendampingan ibu hamil. Karena Ibu Kamila melihat karena ibu-ibu hamil disini kurang perhatian tentang kesehatan janin. Nah dari situ dapat dilihat karena banyaknya ibu hamil yang ada dikelompok dua untuk diajak diskusi maka pendampingan dilakukan setelah kegiatan posyandu. *“iya mbak, habis posyandu aja biar ibu-ibu hamil ini ada kegiatan biar tidak tidur aja”* Tuter Ibu Uut. Waktu kegiatan posyanadu selesai maka ibu-ibu dan para perempuan remaja melakukan pendampingan.

E. Merencanakan Tindakan

Dalam menyelesaikan masalah dalam suatu wilayah sesuai dengan kebutuhan. Menyusun strategi harus sesuai dengan kebutuhan sehingga penyusunan strategi sesuai dengan hasil yang diinginkan. Karena semua masalah dapat diselesaikan dengan baik jika strategi atau cara penyelesaiannya dapat dilakukan dengan benar maka hasilnya akan baik. Seperti hal, dalam memahami kesehatan reproduksi perempuan makan perlunya pemahaman masyarakat betapa pentingnya memahami kebersihan kesehatan reproduksi.

Setelah melakukan FGD beberapa kali peneliti dan masyarakat merencanakan strategi untuk program yang akan dilakukann untuk mengurangi penyakit reproduksi perempuan. Program aksi yang akan dilakukan dengan memulai dari para remaja dan ibu-ibu yang ikut dari FGD tersebut. Kegiatan perencanaan dimulai dengan mengkoordinasi pihak ibu kader balita yang aktif dalam proses FGD yang dilakukan dipukesmas Dusun Kendal Pecabeaan. Dari sini peneliti menghubungi Ibu Utami selalu ketua kader balita yang mendukung dalam mengatasi masalah penyakit reproduksi perempuan yang mana masyarakat tidak mengetahui masalah untuma dalam penyakit reproduksi yang berpengaruh terhadap janin.

Penyelesaian masalah dilakukan dengan cara partisipatif. Karena, penemuan masalah dilakukan bersama dengan masyarakat seperti kesadaran masyarakat terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Ibu-ibu merencanakan akan sekolah lapangan untuk pemahaman kesehatan reproduksi. Adanya sekolah lapangan bertujuan untuk menyadarkan masyarakat bahwa kesehatan reproduksi penting untuk perempuan. Didalam sekolah lapangan masyarakat akan diberi pengetahuan dan pemahaman tentang menjaga reproduksi. Sehingga masyarakat sudah

sadar betapa pentingnya kesehatan reproduksi maka mereka akan lebih menjaga kesehatan reproduksi.

Selain melakukan penyadaran melalui sekolah lapangan peneliti juga membuat kelompok kesehatan reproduksi. Karena, belum adanya perempuan untuk memulai menjaga kesehatan reproduksi perempuan yang berpengaruh terhadap keturunan atau generasi selanjutnya. Perempuan yang lain belum menyadari akan manfaat yang akan didapatkan ketika perempuan dan masyarakat sudah mulai menjaga kesehatan reproduksi terutama dalam ibu hamil dan para perempuan mereka sendiri. Sehingga seterusnya mereka akan menyadari hal tersebut betapa pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.

Program selanjutnya akan direncanakan dengan para ibu kader reproduksi perempuan dengan program senam ibu hamil. Tentu dengan senam-senam yang baik untuk menjaga kesehatan pada kandungan ibu sesuai dengan modul yang diberikan kepada ibu hamil. Perempuan di dusun Kendal pecabean yang tentunya buku panduan senam para ibu hamil dari referensi senam-senam para ahli dan sudah memiliki izin dari dokter.

Gambar 6. 10

Foto bersama ibu kamila saat merencanakan tindakan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Strategi membutuhkan pihak lain untuk melakukan kerja sama. Dalam ini, peneliti berkerja sama dengan Ibu Kamila. Ibu Kamila merupakan salah satu warga Dusun Kendal Pecabean yang merupakan kader posyandu. Kader posyaandu ini diikuti oleh biu-ibu serta ibu hamil yang menjadi sasaran utama bagi peneliti. Dan dibantu oleh bidan desa untuk menjelaskan tentang kesehatan reproduksi kepada masyarakat. Bidan disini lebih memahami tentang betapa pentingnya menjaga reproduksi. Bahan untuk menjelaskan masalah kesahatan membutuhkan pemahaman materi mendalam yang mudah untuk dipahami masyarakat.

F. Mengorganisir Komunitas

Proses kegiatan atau strategi untuk perubahan yang dilakukan masyarakat tidak lepas dari bantuan beberapa pihak dari Desa Kendal Pecabean. Mulai dari pemerintah desa, kelompok masyarakat, dan masyarakat sendiri. Beberapa *stakeholder* yang disebutkan yang membantu untuk mensukseskan program menuju perubahan yang baik. Dari *stakeholder* semuanya bersangkutan dimana semuanya harus mendukung untuk mewujudkan kegiatan yang akan dilaksanakan. Dimana ada satu yang tidak mendukung maka kegiatan tidak sesuai dengan rencana. Maka *stakeholder* harus berkerja sama untuk harapan terbesar di Dusun Kendal Pecabean.

Pemerintah desa akan membantu dalam memberi izin untuk proses sekolah lapangan dalam kesehatan reproduksi. Sekolah reproduksi disi oleh pemateri dari bedan desa yag telah dibantu oleh pemerintah desa. Serta persetujuan tempat untuk melakukan sekolah lapangan akan dilakukan peneliti bersama pemerintah desa untuk tempatnya akan dilakukan di kantor desa. Peneliti bersama dengan perangkat desa berkerja sama dalam melakukan siapa aja yang akan diberikan pendidikan.

Pihak kesehatan akan membantu dalam memberikan persetujuan tentang kesehatan yang akan dipahami oleh masyarakat bersama peneliti. Pemahaman yang akan dipahami bersama masyarakat sesuai dengan kurikulum tentang pemahaman kesehatan reproduksi. Materi yang nantinya akan diberikan kepada masyarakat harus disesuaikan kepada masyarakat. Setelah pemahaman tentang kesehatan reproduksi berhasil diberikan kepada masyarakat maka sekolah lapangan ini berhasil diberikan oleh bidan desa untuk mengurangnya resiko hamil anggur yang ada di Dusun Kendal Pecabean. Maka akan dilakukan langkah selanjutnya dari proses sekolah lapangan.

Dalam keberlangsungan untuk jangka panjang perlu adanya kelompok untuk memperhatikan kesehatan reproduksi. Kelompok masyarakat yang bergerak untuk memperhatikan ibu hamil dan perempuan. Karena dapat memberikan kontribusi sangat luar biasa dalam proses kegiatan yang telah dirumuskan. Dan tanpa adanya partisipasi masyarakat dan kelompok kader kesehatan reproduksi maka kegiatan akan berjalan lancar tanpa hambatan apapun. Kelompok kader kesehatan reproduksi yang nantinya akan melakukan kegiatan senam ibu hamil, pemeriksaan rutin ibu hamil, dan mengecek kesehatan para perempuan. Dalam beberapa kegiatan yang dilakukan diharapkan, akan memiliki pengaruh besar terhadap kelompok kader kesehatan untuk masyarakat sebagai perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diinginkan.

G. Keberlangsungan Program

Langkah pertama dalam melakukan aksi perubahan adalah meminta izin yang berpengaruh terhadap desa. Dalam hal ini pihak yang berperan penting yaitu Kepala Desa Kendal Pecabean, Bidan Desa, dan ketua kader desa. Dalam hal ini mereka sangat berperan penting maka

memerlukan izin untuk kegiatan yang akan dilakukan bersama masyarakat berjalan dengan lancar.

Gambar 6. 11

Meminta izin keperangkat desa



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Setelah melakukan perizinan peneliti berdiskusi kepada pihak desa tentang aksi yang akan dilakuakn di bersama masyarakat. Pak Lus'ari sebagai Kepala Desa sangat merspon dengan baik dengan adanya kegiatan tersebut karena sebagai menjaga kesehaatan masysrakat juga memiliki kemanfaatan yang luar biasa. Dalam hal ini Pak Lus,ari akan membantu dalam segala hal mulai dari tempat dan akan ikut dalam sekolah lapangan untuk pemahaman tentang kesehatan reproduksi perempuan. Karena, Dusun Kendal Pecabean termasuk sudah banyak yang sudah terkena hamil anggur yang kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan reproduksi. Sekolah lapangan juga dibutuhkan untuk pemahaman masyarakat karena mereka akan lebih menjaga kesehatan reproduksinya sehingga kejadian hamil anggur tidak akan terulang kembali.

Gambar 6. 12
Meminta izin kepada pemateri



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Selanjutnya bertemu dengan bidan desa selaku pemateri yang akan memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi. Dimana respon Bidan sangat baik, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan untuk melakukan sekolah lapangan kesehatan reproduksi kepada Bidan. Respon Bidan sangat baik karena, Bu Bidan sendiri menginginkan masyarakat hidup sehat dan lebih memperhatikan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi ini sangat penting bagi wanita karena merupakan asset utama untuk mendapatkan keturunan.

Kelompok kader kesehatan reproduksi mempunyai peran dalam aksi untuk perubahan. Peneliti mengikuti kegiatan masyarakat seperti yasinan, posyadu balita dan lansia yang dilakukan sebulan sekali. Dalam kegiatan yasinan peneliti mengenalkan maksud dan tujuannya. Selanjutnya peneliti melakukan diskusi bersama ibu-ibu dalam kesehatan penyakit apa yang diderita warga sekitar

mylai dari yang biasa sampai yang seirus, serta langkah-langkah yang dilakukan dalam menyelesaikan penyakit yang serius bagai mana. Awalnya masyarakat sangat biasa tapi semakin mengenal penyakit yang diderita masyarakat Dusun Kendal Pecabean banyak yang hamil anggur untuk para perempuan makan masyarakat sangat antusias jangan sampai penyakit tersebut terjadi lagi.

Aksi perubahan awal yang akan dilakuakn peneliti menemui beberapa pihak untuk menentukan, tempat kegiatan, bentuk-bentuk kegiatan, dan jalannya proses dari kegiatan yang sudah disusun. Banyaknya yang merespon dengn baik masyarakat sekitar banyak yang ingin mengikuti kegiatan tersebut sehingga membuat peneliti semakin bersemangat dalam melakukan kegiatan. Peneliti berharap semoga dengan adanya kegiatan tersebut dapat memberikan manfaat yang luar biasa dan memiliki keberhasilan dalam mengurangi penyakit hamil anggur dan menjaga kesehatan reproduksi perempuan.

BAB VII AKSI PERUBAHAN

A. Strategi Aksi

Berdasarkan analisis pohon harapan atau pohon perubahan masalah diatas maka strategi program untuk mencapai tujuan yaitu:

Table 7.1
Analisis Strategi Program

No	Analisa Masalah	Analisa Harapan	Strategi
1.	Rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi	Meningkatnya pengetahuan kesehatan reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya edukasi kesehatan reproduksi • Dilaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi perempuan • Adanya kampanye kesehatan reproduksi perempuan
2.	Belum maksimalnya kader kesehatan	Maksimalnya kinerja kader kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Dilaksanakannya kegiatan tentang resiko penyakit reproduksi • Adanya inisiator kegiatan tentang resiko penyakit reproduksi

3.	Kebijakan mengenai kesehatan reproduksi belum ada	Adanya kebijakan mengenai kesehatan reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Ada yang mengajukan kebijakan tentang kesehatan reproduksi perempuan • Adanya inisiator kebijakan kesehatan reproduksi
----	---	--	---

Berdasarkan tabel strategi program diatas dapat diketahui beberapa program yang akan dilaksanakan penelitian bersama masyarakat dalam mengatasi tingginya tingkat resiko penyakit reproduksi perempuan. Dalam melaksanakan strategi program tersebut harus dilakukan secara bersama dengan masyarakat karena permasalahan berasal dari masyarakat dan masyarakat juga yang harus meyelesaikan. Oleh karena itu, masyarakat yang mengetahui dan memahami kondisi mereka yang sedang dialami. Dengan demikian partisipasi dari masyarakat sangat perlu dan masyarakat akan sadar jika program tersebut akan membawa masyarakat akan membawa perubahan yang lebih sehat.

Masyarakat harus membentuk kelompok-kelompok kesehatan untuk mengetahui dan mengawal kebijakan pemerintah desa bahkan sampai pemerintah kabupaten atau provinsi. Selain itu masyarakat harus terlibat dalam pembuatan kebijakan dengan aparat desa. Kegiatan-kegiatan yang direncanakan dijalankan secara partisipatif dengan masyarakat dengan membangun kekeluargaan, semangat masyarakat serta ada partisipasi secara langsung dan langsung diterapkan.

Dalam kader kesehatan yang bisa dilakukan didalam masyarakat hanya saja pengecekan jentik-jentik dan melakukan posyandu.dalam hal ini, masyarakat menginginkan perhaian lebih khusus terhadap kesehatan reproduksi karena hal tersebut dapat berdampak positif jika tidak diperhatikan dengan benar. Oleh itu, masyarakat mengingikan kader kesehatan lebih maksimal dalam pengawasan kesehatan reproduksi perempuan dan kebijakan pemerintah desa tentang kesehatan reproduksi perempuan.

B. Implementasi Aksi

a. Sekolah Lapangan Terkait Kesehatan Reproduksi Perempuan

Masyarakat Dusun Kendal Pecabean kurang memperhatikan kesehatan reproduksi yang merupakan kesehatan utama yang perlu diperhatikan untuk perempuan. Karena perilaku yang buruk tersebut telah dilakukan oleh masyarakat sejak dulu, bahkan sebelum adanya yang sudah terkena akibatnya. Merubah masyarakat merupakan hal yang sangat sulit dilakukan kalau tidak bersamaan dengan kesadaran masyarakat sendiri. Pengetahuan masyarakat tentang menjaga kesehatan reproduksi dengan cara baik sangat rendah. Maka dari itu perlu adanya meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menyadarkan bahwa kesehatan reproduksi penting untuk diperhatikan.

Mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka. Kelompok kader posyandu akan membantu dalam meningkatkan kesadaran perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksi. Kegiatan sekolah lapangan kesehatan reproduksi diharapkan mampu untuk menambah

pengetahuan dan menyadarkan masyarakat pentingnya menjaga kesehatan reproduksi perempuan.

Sesuai rencana, proses sekolah lapangan untuk kesehatan reproduksi perempuan, peneliti menemui ketua kader posyandu terlebih dahulu. Untuk meminta izin akan diadakannya kegiatan sekolah lapangan setelah kegiatan posyandu balita yang akan dipimpin oleh bidan Desa Kendal Pecabean. Ketua Kader mengizinkan beserta perangkat desa sehingga mendapatkan respon yang baik untuk mendapatkan pengetahuan lebih terhadap kesehatan reproduksi.

Gambar 7. 1
Sekolah Lapangan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Pendidikan dilakukan pada tanggal 2 september 2020 pukul 09.00 WIB di kantor balai Desa Kendal Pecabean. Peneliti berangkat ke kantor balai desa bersama dengan kader posyandu. Kegiatan tersebut dimulai dengan timbangan para balita mulai dari Rt 01 sampai Rt 05 yang jumlah balitanya cukup banyak. Berikut merupakan materi yang disampaikan oleh bu Bidan di Dusun Kendal Pecabean, yakni:

Tabel 7. 1
Materi sekolah lapangan

Materi	Tujuan Pembelajaran	Teknik Pembelajaran
Pengetahuan tentang reproduksi	agar masyarakat mengetahui reproduksi	Ceramah
Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Agar masyarakat memiliki pemahaman dan mengetahui dasar kesehatan reproduksi	Ceramah
Manfaat menjaga kesehatan reproduksi	Agar masyarakat memahami dan menjaga kesehatan reproduksi	Ceramah
Cara menjaga reproduksi	Agar masyarakat dapat menjaga kesehatan reproduksi	Ceramah
Tanya jawab kesehatan reproduksi	Lebih memahami masyarakat	Diskusi

Sumber Hasil diskusi bersama masyarakat Dusun Kendal Pecabean

Proses sekolah lapangan yang disampaikan oleh bidan desa berjalan dengan lancar dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat. Bu Bidan juga memberikan contoh cara menjaga kesehatan reproduksi dengan mudah sehingga masyarakat dapat meniru. Disini bu bidan menyampaikan langsung pada intinya karena, anak-anak sudah nangis dan segera ingin pulang. Sehingga bu bidan mengatakan bahwa kesehatan reproduksi sangat penting bagi perempuan karena kesehatan itu dapat menolong dirinya sendiri dan dapat memberikan keturunan yang berkualitas.

“ibu-ibu kesehatan reproduksi iku penting iya bagi perempuan karena, kesehatan reproduksi berpengaruh gawe keturunanne awak dewe yapa kesehatan

reproduksine iso bener cara jagane iya gawe anak turune ne kene berkualitas tapi seblakannya nak awak dewe gak iso jogo kesehatan reproduksi iya ojo berharap anak turune kene berkualitas". Tuter Ibu Bidan

Dengan diadakan sekolah lapangan tersebut diharapkan para perempuan akan faham tentang pentingnya pemahaman reproduksi, pengetahuan, manfaat, dan cara menjaga kesehatan reproduksi pada perempuan. Pemahaman tersebut dibutuhkan agar para perempuan tidak salah dengan pemahaman-pemahaman yang tidak jelas dan tidak benar maka Perlu dilakukan dengan benar pemahaman reproduksi.

Setelah dilakukan dengan pemahaman reproduksi ke pada perempuan maka perlu dilakukan praktek atau contoh setelah para perempuan memahami tentang reproduksi. Karena perlu dilakukan dengan benar makan akan diberikan contoh dengan ibu bidan dengan benar cara-cara menjaga kesehatan dengan benar.

Tabel 7.2

Cara-cara dalam menjaga kesehatan reproduksi

Materi	Cara	Teknik Pembelajaran
Mmembersihkan organ intim dengan benar	Membersihkan vagina dengan benar dilakukan membasuh dari depan ke belakang(dari arah vagina kearah anus) dilakukan setelah melakukan buang air kesil atau besar, jika dilakukan dengan salah makan kuman dari anus akan bisa terbawa menuju ke vagina yang mana hal ini dapat infeksi.	Ceramah bersamaan dengan praktik
Konsumsi makanan sehat	Makan makanan 4 sehat 5 sempurna dengan gizi seimbang agar tubuh	ceramah

	mendapatkan energi dan nutrisi yang dibutuhkan organ reproduksi. Makanan yang diperlukan untuk kesehatan reproduksi perempuan adalah protein, lemak sehat, antioksidan, serat, vitamin, dan mineral. Nutrisi-nutrisi tersebut bisa diperoleh dari buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, susu, telur, daging, dan ikan hindari makanan cepat saji.	
Kelola stress	Dari stress dapat berdampak pada depresi, cemas, gangguan kesuburan.	Diskusi
Jaga berat badan	Berat badan harus ideal atau sesuai dengan indeks massa tubuh.	Praktik
Terbiasa dengan kebiasaan sehat	Berhenti merokok, hindari minuman beralkohol, istirahat cukup, menggunakan obat-obatan yang gunakan obat-obatan anjuran dokter, tidak bergontaganti pasangan.	Praktik

Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Tabel cara-cara menjaga kesehatan reproduksi pada perempuan dilakukan di sekolah lapangan bulan kedua 2 Oktober 2020. Dilakukan di kantor balai desa bersama anggota posyandu yang diisi oleh materi Ibu Bidan. Disana sangat para perempuan sangat antusias dengan pembelajaran kedua yang berisi cara-cara menjaga kesehatan reproduksi.

Praktik kesehatan reproduksi perempuan yang dilakukan oleh Ibu Bidan diperhatikan sangat antusias oleh perempuan yang mengikuti kegiatan sekolah lapangan dan ada ibu tutik yang bertanya.

“Bu membersihkannya menggunakan air sedikit atau banyak dan kalau menggunakan tissue bagai mana”.
Tutur Ibu Tutik.

Dengan bertanya Ibu Tutik tersebut disetujui oleh masyarakat dan langsung dijawab oleh Ibu Bidan. Dari mulai pemahaman tentang reproduksi sampai dengan cara-cara memnjaga reproduksi para perempuan sudah memahami semua itu dengan jelas dan sudah memulai Pratik dirumah masing-masing. Dan setiap sebulan sekali bertepatan tanggal 2 maka para ibu hamil dan ibu posyandu akan melakukan pengecekan kesehatan mulai dari berat badan, dan melakukan hidup sehat.

b. Pembentukan Kelompok Kader Kesehatan Reproduksi

Setelaah diadakan sekolah lapangan dan diskusi bersama dengan masyarakat. Tentunya kedepannyadapat meningkatkan partisipasi masyarakat lain untuk mengikutinya. Maka, dari itu atas kesepakatan dan persetujuan dari masyarakat bersama peneliti akan dibentuk kelompok kader kesehatan reproduksi.

Pada tanggal 5 september 2020 peneliti menemui Ibu Kamila selaku ketua kelompok kader kesehatan untuk menindak lanjuti agenda kelompok kader kesehatan reproduksi. Adapun upaya-upaya untuk kelompok kesehatan reproduksi dengan membantu bidan untuk melakukan sekolah lapangan secara rutin untuk melakukan kampanye disetiap Rt agar semua masyarakat khusus bagi yang hamil untuk melakukan pemeriksaan secara rutin setiap bulannya. Melakukan pemeriksaan dan mengundang bidan desa setiap bulan sekali untuk memberikan pendidikan di Balai Desa.

Gambar 7. 2
Kelompok kesehatan reproduksi perempuan



Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Kelompok kader kesehatan reproduksi ini terdiri dari kader-kader posyandu dan ibu-ibu yang aktif di dalam masyarakat. Dimana ada 5 orang, antara lain Ibu Munirah, Ibu Waras, ibu Utimatun, Ibu Kamila, dan Ibu Maslukah. Dengan adanya kelompok kader kesehatan reproduksi dapat membantu mengkoordinir masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan reproduksi. Walaupun kelompok ini belum dibentuk secara formal dengan surat keterangan kelembagaan. Namun, kelompok ini dapat membebaskan siapa saja yang ingin ikut bergabung dalam kelompok kader kesehatan reproduksi.

Tabel 7.4

Program-program kader kesehatan reproduksi perempuan

Dilaksanakan	Program	Tempat
25 September 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Senam Ibu Hamil • Pengecekan kandungan • Pengecekan berat badan 	Balai Desa
26 September 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Senam Sehat 	Balai Desa

	<ul style="list-style-type: none"> • Pengecekan berat badan 	
25 Oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Senam Ibu hamil • Pengecekan kandungan • Pengecekan berat badan 	Rumah Ibu Kamila
26 Oktober 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Senam sehat • Pengecekan berat badan 	Rumah Ibu Utami
25 Desember 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Senam Ibu hamil • Pengecekan kandungan • Pengecekan berat badan 	Rumah Ibu Kamila
26 Desember 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Senam sehat • Pengecekan berat badan 	Balia Desa

Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Program-program kelompok kader kesehatan akan membuat mengajak masyarakat para ibu-ibu hamil dan perempuan untuk mengikuti kegiatan kader kesehatan reproduksi mulai dari pemeriksaan ibu hamil setiap bulan dan senam ibu hamil. Agar para ibu hamil bisa mengetahui kandungan yang sehat dan para ibu hamil bisa hidup sehat dengan diadakan kegiatan-kegiatan sesuai dengan para ibu hamil. Dan para perempuan yang ingin hamil akan mendapatkan saran-saran dari Ibu Bindan agar memiliki keturunan yang berkualitas.

c. Advokasi Kebijakan Pemerintah Desa Tentang Kesehatan Reproduksi

Setelah melakukan aksi sekolah lapangan dan pembentukan kelompok. Maka, tindak lanjutnya untuk

mempelancar kegiatan kedepan yaitu advokasi kebijakan pemerintah dalam usaha untuk menyatukan pemikiran dan pemahaman antara masyarakat dengan perangkat desa sehingga terjalin kerjasama yang baik dalam mewujudkan harapan-harapan masyarakat kedepan.

Advokasi pada program ini dilakukan dengan berdiskusi dengan santai bersama perangkat desa. Dalam diskusi yang dilakukan oleh peneliti dengan perangkat desa untuk menyampaikan kegiatan yang dilaksanakan oleh kelompok kader kesehatan reproduksi setiap bulannya. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan masyarakat dalam sekolah lapangan yang tertuju kepada ibu hamil dan perempuan untuk mengaja ibu hamil dengan menghasilkan balita yang berkualitas dan permpuan yang berkulitas.Selain itu, peneliti menyampaikan saran untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dan perempuan.

Gambar 7. 3

Peneliti melakukan advokasi dengan perangkat Desa

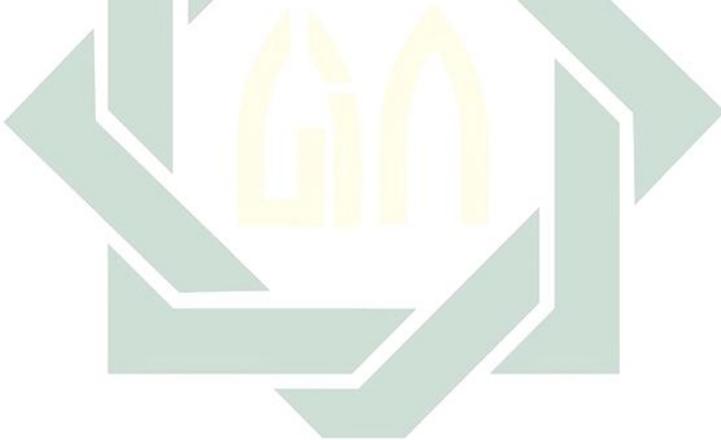


Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Setelah dilakukan advokasi bersama dengan perangkat Desa menyetujui dengan akan diadakan bidan desa yang menetap di Desa Kendal Pecabean. Selain itu

akan dilengkapi obat-obatan dan perlengkapan yang dibutuhkan dipukesmas untuk menunjang kesehatan para masyarakat Kendal Pecabean.

Pihak pemerintah desa juga akan memberi segel nama kepada Kader Kesehatan Reproduksi karena pemerintah desa mengapresiasi dengan adanya sekolah lapangan kepada ibu-ibu hamil dan perempuan untuk meningkatkan kesadaran pentingnya menjaga kesehatan reproduksi perempuan. Serta kegiatan kelompok kader kesehatan reproduksi dapat meningkatkan kesadaran pada perempuan dan membangun kesadaran pada ibu-ibu hamil akan pentingnya kesehatan reproduksi.



BAB VIII EVALUASI DAN REFLEKSI

A. Evaluasi Program

Evaluasi program digunakan untuk mengetahui suatu program yang sudah berjalan dengan benar atau tidak. Proses evaluasi penting dilakukan dalam sebuah program yang dilakukan lewat evaluasi. Dari sini, peneliti menjadi tahu apakah program tersebut berhasil atau tidaknya, berjalan dengan benar atau tidak dari sebuah program yang dilakukan di Dusun Kendal Pecabean. Teknik evaluasi dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara kepada masyarakat dan teknik *trend and change*. Berikut ini merupakan table monitoring dan evaluasi dengan menggunakan teknik wawancara pada masyarakat.

Tabel 8.1
Hasil Monitoring dan Evaluasi

No	Pertanyaan	Keterangan
1.	<p>Tanggapan masyarakat mengenai program yang dilakukan dalam hidup sehat dengan menjaga kesehatan reproduksi perempuan:</p> <p>1. Adanya tentang sekolah lapangan untuk pemahaman masyarakat</p> <p>2. Adanya kegiatan tentang resiko</p>	<p>Masyarakat sudah memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi perempuan dan bagaimana cara untuk mencegah terjadinya penyakit hamil angur. Masyarakat sekarang memiliki kegiatan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan masyarakat bisa melakukan pemeriksaan setiap sebulan sekali didalam desa.</p>

	penyakit reproduksi perempuan 3. Ada yang mengajukan kebijakan tentang kesehatan reproduksi	
2.	Manfaat dengan adanya sekolah lapangan kesehatan reproduksi	Masyarakat mengerti dengan memahami reproduksi perempuan maka mereka akan lebih berhati-hati dalam melakukan segala hal dan menjaga hidup sehat.
3.	Perubahan yang terjadi setelah dilakukan kegiatan	Masyarakat mulai melakukan senam rutin bagi para ibu hamil dan pemeriksaan setiap sebulan sekali untuk melihat keadaan janin mereka dan menjaga kesehatan reproduksi perempuan untuk mendapatkan keturunan yang berkualitas.
4.	Harapan setelah adanya kegiatan	Masyarakat tidak lagi menghiraukan kesehatan reproduksi dan mereka sudah mengetahui pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.

Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Proses keempat evaluasi tersebut dapat ditarik penjabarannya bahwa proses-proses yang dilakukan membawa perubahan di dalam masyarakat. Dapat mengurangi kebiasaan masyarakat yang tidak memperhatikan kesehatan reproduksi dengan adanya sekolah lapangan. Maka mereka lebih beruntung karena untuk mengetahui pentingnya kesehatan reproduksi tidak telat karena mereka sudah menginginkan keturunan yang berkualitas sehingga memerlukan ibu yang sehat. Mulai bekal materi yang diberikan Bidan kepada masyarakat

dapat membantu untuk menjaga kesehatan reproduksi mulai dari bagaimana menjaga, pola hidup sehat, dan melakukan apa saja yang harus dilakukan oleh perempuan. Sebelum itu masyarakat hanya mengetahui harus menjaga reproduksi wanita tapi tidak tahu secara menyeluruh.

Selain teknik di atas peneliti menggunakan teknik *trend and change* dalam mengetahui perubahan yang terjadi setelah melakukan program, berikut ini tabelnya:

Tabel 8.2

Trend and Change perubahan sosial

No	Aspek	Sebelum Program	Setelah Program
1.	Kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi perempuan	000	0000000
2.	Pemanfaatan kegiatan yang menjaga kesehatan reproduksi perempuan untuk mendapatkan keturunan yang berkualitas	-	0000000
3.	Memulai hidup lebih sehat dengan menjaga kesehatan reproduksi perempuan	00	00000000

Sumber diperoleh dari hasil lapangan

Dilihat dari tabel di atas bahwa “0” merupakan tanda yang mengerti atau memahami. Symbol ini menunjukkan bahwa semakin adanya pendampingan maka masyarakat akan semakin mengerti tentang kesehatan reproduksi. Semakin bertambahnya “0” maka kegiatan yang dilakukan bersama masyarakat berhasil dilakukan menuju perubahan yang lebih baik. Bahwa masyarakat sudah memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang semula tiga menjadi tujuh setelah dilakukan pendampingan. Dari yang semula belum tahu apa kesehatan reproduksi sampai mengetahui pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.

Masyarakat setelah mengetahui pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Disitu masyarakat mulai melakukan kegiatan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan reproduksi sehingga dapat memberikan keturunan yang berkualitas. Masyarakat sangat antusias sehingga masyarakat banyak yang mulai aktif dalam melakukan kegiatan tersebut mulai dari pemeriksaan perempuan setiap bulan, senam ibu hamil, dan pemeriksaan janin setiap bulan. Yang semula tidak ada yang ikut pada akhirnya banyak yang mengikutinya sehingga mereka mmenyadarinya.

Setelah dilakuakn proses pendampingangan dengan melakukan kampanye yang menyadarkan masyarakat akan pentingnya kesehatan reproduksi perempuan. Masyarakat sudah mulai memperhatikan kesehatan reproduksi. Yang disimbolkan “0” dapat dilihat sebelum adanya pendampingan dan setelah adanya pendampingan perubahan sangat pesat menuju hidup sehat.

Dalam hal ini peneliti memiliki harapan bahwa program ini akan berjalan seterusnya dan akan dilakukan masyarakat walaupun peneliti sudah tiada. Karena, adanya kelompok kader kesehatan reproduksi yang siap untuk membantu para perempuan dalam melakukan kegiatan selanjutnya sehingga kegiatan-kegiatan ini tidak berhenti. Peneliti berharap kegiatan ini bisa bermanfaat bagi masyarakat, pembaca, dan peneliti sendiri.

B. Refleksi Keberlanjutan

Peneliti menggunakan metode PAR (*Partisipatory Action Riset*) maka peneliti dilakukan secara partisipatif. Mulai dari penggalian data awal, proses perencanaan aksi, pelaksanaan aksi, hingga evaluasi proses pendampingan yang dilakukan bersama dengan masyarakat dan peneliti. Dalam hal ini masysrakat dijadikan sebagai subjek peneliti, bukan hanya objek peneliti yang hanya

dibutuhkan datanya. Tetapi, masyarakat merasakan keutungan dari peneliti untuk perubahan baik. Masyarakat ikut serta dalam semua proses perubahan bersama dengan peneliti. Dalam hal ini, bukan peneliti yang mengetahui semua atau berkuasa dalam segalanya. tetapi peneliti bersama masyarakat berjalan bersama untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Masyarakat membantu peneliti untuk mendapatkan data dan masyarakat belajar tentang desa dan masyarakat sendiri. Sehingga bisa memunculkan suatu masalah yang ada dan dapat diselesaikan bersama-sama melalui sebuah proses dan aksi yang dilakukan menuju perubahan. Perubahan sosial terjadi karena kerja sama antara peneliti dan masyarakat berjalan dengan baik.

Perubahan sosial dan menepatkan manusia sebagaimana manusia yang bisa menentukan hidupnya sendiri merupakan landasan dalam PAR (*Partisipatory Action Riset*). Peneliti dimasyarakat bukan seorang ahli yang dapat menyelesaikan beberapa masalah. Namun, peneliti sebagai fasilitator yang mendampingi masyarakat dalam menemukan masalah dan menemukan solusi bersama masyarakat dan diselesaikan oleh masyarakat. Maka dari itu peneliti menggunakan *battom upy* yang memfasilitasi masyarakat untuk menemukan masalah yang dihadapi masyarakat sendiri dan menyelesaikan masalah bersama-sama. Dalam hal ini masyarakat memiliki wewenang dan pengetahuan untuk menentukan langkah dan harapan-harapan yang ingin dicapai.

Kegiatan yang ada didalam masyarakat peneliti harus melibatkan partisipasi masyarakat sebagai pemeran utama dalam pemberdayaan. Dalam program pemberdayaan dalam pendekatan antara peneliti PAR berbeda dengan pendekatan konvensional. Program yang ada di pendekatan konvensional dan pendekatan pemberdayaan berbeda. Proses untuk menghasilkan

perubahan sosial tidak bisa dicapai hanya menggunakan konsep penyuluhan. Tetapi, proses dalam konsep perubahan harus menggunakan program pendidikan dan pelatihan sebagai perubahan masyarakat. Perbedaan pendekatan PAR dengan pendekatan berbasis konvensional sebagai berikut:

Tabel 8.3
Perbedaan Pendekatan Program

Aspek	Partisipatif	Konvensional
Pendekatan	<ul style="list-style-type: none"> • Proses dilakukan oleh peneliti bersama masyarakat mulai dari penggalan data, perencanaan, aksi, hingga evaluasi program. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rakainya sudah tertata rapi hingga masyarakat tinggal melaksanakan
Teknik penggalan data masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Data diambil dari masyarakat • Validasi data bersama masyarakat melalui FGD, wawancara, pemetaan, dan transek bersama masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Data diambil dari BPS • Penelitian dengan teknik <i>sampling</i>
Perencanaan program	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat sebagai actor untuk perencanaan program • Program ditentukan bersama masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat tidak ikut campur dalam perencanaan program • Program sudah ada tanpa persetujuan masyarakat
Pelaksanaan program	<ul style="list-style-type: none"> • Dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat hanya peserta
Jadwal kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Dirancang dan dibuat bersama masyarakat • Sesuai dengan keadaan dan kesepakatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ditentukan secara sistem • Bersifat kaku dan terikat

	masyarakat	
Biaya program	<ul style="list-style-type: none"> • Dari iuran atau uang khas masyarakat • Sesuai yang dibutuhkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada anggaran biaya untuk program • Jumlahnya sudah tetap
Evaluasi program	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan oleh masyarakat • Keberhasilan berdasarkan analisis dari masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan oleh pembuat program • Keberhasilan dari pelaksanaan program

Table diatas menjelaskan perbedaan anantara program konvensional dan program PAR yang dilakukan peneliti di Dusun Kendal Pecabean.

C. Refleksi Program Dalam Perpektif Islam

Kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, control infeksi dimasyarakat, pendidikantentang kebersihan, pelayanan medis dan perawatan dalam membangun kesehatan harus menjamin terpenuhi kebutuhan hidup untuk layaknya dalam menjaga kesehatan menurut Profesor Winslow tentang kesehatan masyarakat.³⁸ Mewujudkan masyarakat untuk hidup sehat degan cara merubah keseharian yang mulai dengan hidup sehat.

Ajaran islam sangat memperhatikan masalah kebersihan yang merupakan salah satu aspek penting dalam ilmu kedokteran. Dalam termlogi islam, masalah yang berhubungan dengan kebersihan disebut dengan Al-Thaharat. Dalam sisi padangan kebersihan dan kesehatan

³⁸ Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997), hal, 10

Al-Thaharat merupakan bentuk pencegahan yang berguna untuk menyebarkan kuman dan bakteri Qs Al-Mudatsir 4

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ

Artinya: “dan pakaianmu bersihkanlah”. (Qs Al-Mudatsir 74;4)³⁹

Ayat diatas menjelaskan tentang menyuruh manusia untuk terus menerus membersihkan diri dan mengajak manusia dalam memperhatikan kebersihan. Karena, kesehatan juga dipengaruhi dengan badan bersih dan lingkungan yang bersih. Karena kebersihan pangkal dari kesehatan seperti hadits dibawah ini;

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ

Artinya: “Kebersihan bagian dari iman” Hadist

Hadits diatas menjelaskan agar lebih memperhatikan kebersihan lingkungan. Karena, kebersihan lingkungan akan menjadi pengaruh besar terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Bagaimana telah dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW yang bersabda: cucilah kedua tanganmu sebelum dan sesudah maan dan cucilah kedua tanganmu setelah bangun tidur. Tidak seorang pun tahu du mana tangannya berada saat tidur”. Dan “ tutuplah makanan bejana air dan tempat minumu”, Makankan dan minuman. Rumah, “bersihkanlah rumah dan halaman rumahmy” dimana yang telah dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW dimana menjaga kebersihan dan keamanan jalan, sumber air. Karena semua itu jika dilakukan dengan benar maka

³⁹Kementrian Agama RI , Al-Qur’an dan Tafsirnya Jilid 10, hal 412.

kebersihan dan kesehatan akan terhindar dari berbagai penyakit.⁴⁰Qs. Asy-Syura:30

وَمَا أَصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُو عَنْ كَثِيرٍ

Arinya: “Dan musibah apapun yang menimpamu, itu adalah akibat perbuatanmu” (QS Asyu’ara: 30)⁴¹

Mencegah penyakit lebih baik dari pada mengobati. Maka, kesehatan perlu diperhatikan mulai dari pola makan, kebersihan, dan pola hidup sehat. Dalam mengupayakan perilaku ini dibutuhkan dengan komitmen bersama-sama dan saling mendukung untuk menuju kesehatan masyarakat. Khususnya kesehatan ibuibu hamil dan perempuan kesehatan reproduksi perlu diperhatikan lebih sehingga terciptanya balita yang berkualitas. Kesehatan merupakan modal penting untuk menjalankan aktifitas dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

⁴⁰Khairu Anam, *Pendidikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Presfektif Islam*, JurnalSagacious Vol. 3 No. 1 Juli-Desember 2016

⁴¹ QS Asyu’ara:30

BAB IX PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari bab-bab sebelumnya sudah dijelaskan dengan rinci maka dapat disimpulkan Penelitian aksi lapangan sudah dilakukan di Dusun Kendal Pecabean Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo ini memiliki tema tingginya penderita hamil anggur karena kurangnya pemahaman reproduksi perempuan. Dari bab-bab sebelumnya sudah dijelaskan dengan rinci maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat Dusun Kendal Pecabean kurang memahami kesehatan reproduksi perempuan. Dalam beberapa tahun terakhir dapat dilihat bahwa yang menderita hamil anggur tambah mmeningkat disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap kesehatan reproduksi, dan kurangnya perhatian terhadap ibu hamil. Dalam hal ini pemerintah desa belum menyadari tentang kondisi masyarakat sekitar yang berpengaruh terhadap kedidupan yang akan datang atau generasi penerus. Pemerintah desa melakukan hal tersebut hanya melihat dari data-data luar tidak pernah melihat masyarakat secara langsung untuk keluh kesah masyarakat yang mengidap penyakit hamil anggur.

Strategi yang digunakan dalam mengatsi pemecahan masalah yang dihadapi oleh masyarakat membuat sekolah lapangan dan pembentukan kelompok kinder kesehatan reproduksi. Dalam melakukan sekolah lapangan agar masyarakat dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi perempuan untuk menghasilkan keturunan yang berkualitas. Serta membangun kelompok kader kesehatan reproduksi yang memperdulikan akan ibu hamil dan perempuan sehat.

Dalam tingkat keberhasilan dari strategi yang dibangun dan adanya partisipasi, dukungan, dan semangat para masyarakat untuk kesehatan reproduksi dan menghasilkan keturunan yang berkualitas. Proses kegiatan yang dibangun bersama masyarakat memiliki kesadaran kepada mereka sehingga ikut berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan karena masyarakat menginginkan perubahan yang lebih baik. Sehingga kegiatan yang telah tersusun secara rapi dapat dilakukan bersama masyarakat menuju hidup sehat dengan memperhatikan kesehatan reproduksi dalam menghasilkan keturunan yang berkualitas.

B. Rekomendasi

Proses pemberdayaan masyarakat dilakukan di Dusun Kendal Pecabean adalah pembudayaan masyarakat dalam mengatasi kesehatan reproduksi yang berpengaruh terhadap hamil anggur. Selama kegiatan berlangsung, masyarakat mulai berkembang dan memiliki kesadaran bahwa sebenarnya kekuatan untuk mengatasi permasalahan itu sebenarnya dari diri kita masyarakat sendiri. Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan peneliti dalam upaya untuk hidup lebih sehat. Dalam hal ini peneliti mempunyai harapan bahwa program ini akan berjalan terus dan memberi manfaat kepada masyarakat, pembaca dan peneliti.

Pemberdayaan yang dilakukan oleh peneliti bersama dengan masyarakat dari mulai penemuan masalah hingga penyelesaiannya. Semoga masyarakat dapat mengajak masyarakat lain untuk melakukan program selanjutnya hingga menjadi masyarakat yang hidup sehat dan memahami kesehatan reproduksi perempuan dalam tinnginya penyakit hamil anggur.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hal 138.
- Mubyarto, *Membangun Sistem Ekonomi*, (Yogyakarta: BPFE, 2000), Hal 263.
- Erna Erawati Cholitin dan Jui Thamrin, *Pemberdayaan Dan Refleksi Finansial Usaha Kecil diIndonesia*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001), Hal 41.
- Machendarwaty Nanih dkk, *Pengembangan Masyarakat Islam*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001), Hal 41.
- Munchendarwaty Nanih dkk, *Pengembangan Masyarakat Islam*, Hal 43
- Edi Suharto, *Membangun masyarakat memberdayakan Rakyat: dalam kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial & pekejaan sosial*, (Bandung, Rafika Aditama, 2017), Hal 64-66
- Mami Suciati, *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Sekolah Perempuan Studi Terhadap PNPM Peduli-Lakpesdam NU Bantul*, (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2014), Hal 12.
- Najiati, Sri, dkk, *Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut*, (Bogor: Wetlands Internasional, 2005), Hal 75.

- Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Rafika Aditama, 2017), Hal 67.
- Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis*, (Surabaya: UINSA Press, 2014), Hal 139.
- Zohara Andi Baso, Judi, *Kesehatan Reproduksi “Pandun Bagi Perempuan”*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), Hal 1.
- Kusmiran Eny, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, (Jakarta Selatan: Salemba Medika, 2011), Hal 94.
- Intan Kumalasari, Irwan Andhyantoro, *Kehesatan Reproksi “Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan”* (Jakarta: Selemba Medika, 2012). Hal 14.
- Ahmad Nurcholish, dkk, *Seksualita dan Agama*, (Indonesia: Elex Media Komputiondo). Hal 123.
- Zohara Andi Baso, Judi Raharjo, *Kesehatan Reproduksi “Panduan Bagi Perempuan”*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999) Hal 2.
- Ayu Febri Wulanda, *Biologi Reproduksi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011), Hal 13.
- Badan Koordinasi Keluarga Bencana Nasional, *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*, (Jakarta, BKKBN, 2004), Hal 7.
- Departemen Kesehatan RI, *Modul Kesehatan Reproduksi*, (Jakarta, 2001), Hal 97.

Eny Kusmiran, *Reproduksi Remaja dan Wanita*, (Jakarta: Salemba Medika, 2012), Hal 23.

Zohra Andi Baso, Judi Raharjo, *Kesehatan Reproduksi "Panduan Bagi Perempuan"*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), Hal 3-4.

Ahmad Nurcholish, AD. Kusumaningtyds, DKK, *Seksualitas dan agama*, (Jakarta, Elex Media Komputiondo), Hal 123.

Sunan Ibnu Majah, jilid II, (*hadist no.3452, bab Madu*), halaman 1142.

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

Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997), hal, 10

Kementrian Agama RI , *Al-Qur"an dan Tafsiranya Jilid 10*, hal 412.

Khairu Anam, *Pendidikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Prespektif Islam*, Jurnal Sagacious Vol. 3 No. 1 Juli-Desember 2016.