



**PENGGORGANISASIAN MASYARAKAT DALAM UPAYA MENGATASI
MENURUNNYA KESEHATAN MASYARAKAT DI DUSUN
TAMBAKSARI, DESA MOJOSARIREJO, KECAMATAN DRIYOREJO,
KABUPATEN GRESIK**

SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya,
Demi Mencukupi Salah Satu Persyaratan Untuk Meraih Gelar
Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos)

Oleh :

Kinanti Dwi Anggraini (B92217110)

Dosen Pembimbing :

Dr. Agus Afandi, M.Fil.I (Nip. 196611061998031002)

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kinanti Dwi Anggraini

Nim : B92217110

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwasannya skripsi yang berjudul **Pengorganisasian Masyarakat Dalam Upaya Mengatasi Menurunnya Kesehatan Masyarakat Di Dusun Tambaksari Desa Mojosarirejo Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik** ialah karya sendiri. Adapun hal-hal yang merupakan bukan karya saya, dalam naskah skripsi tersebut telah diberikan tanda sitasi dan ditunjukkan dalam bentuk footnote maupun daftar pustaka.

Surabaya, 14 Juli 2022

Yang membuat pernyataan



Kinanti Dwi Anggraini
Nim. B92217110

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Kinanti Dwi Anggraini
Nim : B92217110
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Judul Skripsi : **Pengorganisasian Masyarakat Dalam Upaya Mengatasi Menurunnya Kesehatan Masyarakat Di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik.**

Skripsi ini telah diperiksa dan juga disetujui oleh dosen pembimbing untuk diujikan.

Surabaya, 21 Maret 2022
Dosen Pembimbing,



Dr. Agus Afandi, M.Fil.I
Nip. 196611061998031002

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

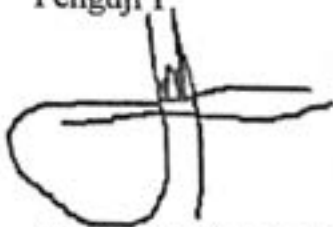
**PENGGORGANISASIAN MASYARAKAT DALAM UPAYA MENGATASI
MENURUNNYA KESEHATAN MASYARAKAT DI DUSUN TAMBAKSARI,
DESA MOJOSARIREJO, KECAMATAN DRIYOREJO, KABUPATEN
GRESIK**

SKRIPSI

Disusun Oleh :
Kinanti Dwi Anggraini
B92217110

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam ujian Sarjana Strata Satu
Pada hari Rabu, tanggal 30 Mei 2022
Tim Penguji,

Penguji I



Dr. Agus Afandi, M.Fil.I
Nip. 196611061998031002

Penguji II



Dr. Pudji Rahmawati, M.Kes
Nip. 196703251994032002

Penguji III



Dr. Mohr. Anshori, M.Fil.I
Nip. 197508182000031002

Penguji IV



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



Dekan

Dr. Abdul Halim, M.Ag
Nip. 197251991031003



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Kinanti Dwi Anggraini
NIM : B92217110
Fakultas/Jurusan : Dakwah Dan Komunikasi/Pengembangan Masyarakat Islam
E-mail address : kinantianggraini99@gmail.com

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

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Pengorganisasian Masyarakat Dalam Upaya Mengatasi Menurunnya Kesehatan Masyarakat Di Dusun

Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik.

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, 14 February 2023

Penulis

(KINANTI DWI ANGGRAINI)

ABSTRAK

Kinanti Dwi Anggraini, 2021. *Pengorganisasian Masyarakat Dalam Upaya Mengatasi Kesehatan Masyarakat Di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik.*

Pengorganisasian ini memiliki tujuan guna mewujudkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup sehat serta mengusahakan *preventif* dan *kuratif*. Berikut ini fokus masalah yang telah dirumuskan : 1). Bagaimana kondisi kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik ?. 2). Bagaimanakah strategi pengorganisasian yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik ?. 3). Bagaimanakah hasil strategi pasca proses pengorganisasian yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik ?.

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti ialah menggunakan pendekatan PAR (*Participatory Action Research*). Metode ini dibuat untuk mengkonsep sebuah change pada prosesnya. Langkah pertama, menciptakan trust pada masyarakat. Langkah kedua, menetapkan teknik yang akan digunakan bersama dengan masyarakat serta *localleders*. Langkah ketiga, menciptakan kesepakatan mufakat bersama dengan masyarakat hingga mencapai tujuan dari perencanaan aksi.

Strategi pengorganisasian yang dipakai ialah : 1). Melakukan proses penyadaran melalui edukasi serta kampanye mengenai pola hidup sehat bersama-sama dengan lembaga sosial antaranya : Puskesmas, Ibu-ibu PKK Dusun Tambaksari. 2). Memfasilitasi terbentuknya kelompok sadar sehat sebagai *support system* bagi posyandu. 3). Mendampingi masyarakat dalam pembuatan *draft* usulan kebijakan atau keputusan untuk keberlangsungan program.

Hasil pengorganisasian yang dipakai ialah : 1). Munculnya kesadaran, pemahaman, serta penerapan pada masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup sehat. 2). Terbentuknya kelompok sadar sehat sebagai *support system* bagi posyandu. 3). Adanya hasil dari *draft* usulan kebijakan atau keputusan dari pemerintahan Desa atau Dusun untuk keberlangsungan program.

Kata kunci.: Pengorganisasian Masyarakat, Kesehatan Masyarakat, Keluarga Sehat.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | iv |
| MOTTO | v |
| PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR DIAGRAM | xiii |
| DAFTAR BAGAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan | 6 |
| D. Strategi Pemecahan Masalah | 6 |
| E. Sistematika Pembahasan | 17 |
| BAB II KAJIAN TEORITIK | |
| A. Definisi Konsep atau Kerangka Teori | |
| 1. Pengorganisasian Masyarakat | 18 |
| 2. Kesehatan Masyarakat | 21 |
| 3. Keluarga Sehat | 25 |
| 4. PHBS (Perilaku Hidup Bersih serta Sehat) | 28 |
| 5. Menciptakan Masyarakat Hidup Sehat dalam Prespektif Islam | 31 |
| B. Penelitian Terdahulu | 35 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | |
| A. Metodologi Penelitian | |
| 1. Jenis dan Pendekatan penelitian | 37 |
| 2. Prosedur Penelitian..... | 37 |
| 3. Wilayah dan Subyek Penelitian | 40 |
| 4. Teknik Pengumpulan Data..... | 40 |
| 5. Teknik Validasi Data..... | 41 |
| 6. Teknik Analisis Data..... | 42 |
| B. Jadwal Penelitian..... | 42 |
| BAB IV PROFIL LOKASI PENELITIAN | |
| A. Geografi..... | 45 |
| B. Demografi | 46 |
| C. Budaya dan Keagamaan | 48 |
| D. Pendidikan..... | 48 |
| E. Kesehatan | 52 |
| F. Ekonomi | |
| 1. Pekerjaan | 55 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Pendapatan | 56 |
| BAB V PROBLEMATIKA KESEHATAN MASYARAKAT DI DUSUN TAMBAKSARI | |
| A. Kegiatan Masyarakat Dusun Tambaksari | 58 |
| B. Rendahnya Kepedulian Masyarakat Mengenai Pentingnya Perilaku Hidup Sehat | |
| 1. Pola hidup Kurang Sehat..... | 60 |
| 2. Kebiasaan Yang Beresiko Serta Ketergantungan Membeli Obat Sembarangan | 62 |
| C. Belum terbentuknya Kelompok Sadar Sehat | 64 |
| D. Layanan Kesehatan | 65 |
| BAB VI TAHAPAN PENGORGANISASIAN | |
| A. Inkulturasi | 68 |
| B. Tahap Pengorganisasian | |
| 1. FGD Dan Pemetaan Untuk Menentukan Batas Dusun Tambaksari | 70 |
| 2. FGD Dan Transek Lokasi Penelitian | 70 |
| 3. FGD Untuk Menyetujui <i>Issue</i> Yang Terjadi | 73 |
| 4. Mendirikan Sistem Pendukung | 73 |
| C. Merencanakan Aksi Bersama..... | 74 |
| BAB VII AKSI PERUBAHAN | |
| A. Mempromosikan Dan Mengedukasi Masyarakat Mengenai Pola Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih | |
| 1. Mempromosikan Perilaku Pola Hidup Sehat Bersama Ibu-ibu Posyandu Dan Ibu-ibu PKK | 76 |
| 2. Mengoptimalkan Kinerja Posyandu | 81 |
| B. Berdirinya Kelompok Sadar Sehat..... | 84 |
| C. Pendampingan Masyarakat Atas Kebijakan Puskesmas Pembantu Desa Serta Pemerintahan Desa Atau Dusun | 85 |
| D. Evaluasi Program Dan Keberlanjutannya | 86 |
| BAB VIII MERUBAH KEBIASAAN DAN POLA HIDUP MASYARAKAT | |
| A. Refleksi Tahapan Pengorganisasian..... | 90 |
| B. Memperkokoh Keluarga Sehat Dengan Upaya Preventif serta Kuratif | 91 |
| C. Mempertahankan Pola Hidup Sehat Dan Bersih Dalam Sudut Pandang Islam..... | 93 |
| BAB XI PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 95 |
| B. Rekomendasi | 95 |
| DAFTAR PUSTAKA | 97 |

DAFTAR TABEL

Tabel

| | |
|---|----|
| 1.1 Jenis Penyakit Berdasarkan Usia..... | 2 |
| 1.2 Analisa Strategi Program | 12 |
| 1.3 Analisa Naratif Program | 14 |
| 1.4 Analisa Stakeholder | 16 |
| 2.1 Penelitian Terdahulu | 35 |
| 3.1 Jadwal Penelitian..... | 43 |
| 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Umur | 46 |
| 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin..... | 47 |
| 4.3 Sarana Dan Prasarana Pendidikan..... | 49 |
| 4.4 Sarana Dan Prasarana Kesehatan | 52 |
| 5.1 Kalender Harian | 58 |
| 5.2 Jumlah Lansia..... | 65 |
| 6.1 Transek Lokasi Dusun Tambaksari..... | 70 |
| 7.1 Kelompok Sadar Sehat..... | 84 |
| 7.2 Hasil <i>Most Significant Changes</i> | 87 |
| 7.3 Hasil <i>Before and After</i> | 88 |



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR GAMBAR

Gambar

| | |
|--|----|
| 4.1 Peta Dusun Tambaksari..... | 45 |
| 5.1 Mie Instan | 60 |
| 5.2 Bukti Mengkonsumsi Makanan Instan | 61 |
| 5.3 Rokok | 63 |
| 5.4 Obat-obatan | 63 |
| 5.5 Peta Persebaran Warung Pembelian Obat..... | 64 |
| 6.1 Kegiatan Vaksinasi..... | 69 |
| 6.2 Aktivitas FGD Bersama Ibu-ibu Kader Posyandu | 73 |
| 7.1 Poster “12 Indikator Keluarga Sehat” | 77 |
| 7.2 Memperkenalkan Pola Hidup Sehat Kepada Para Kader Posyandu | 78 |
| 7.3 Poster Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat | 79 |
| 7.4 Memperkenalkan Manfaat Buah Serta Sayur Dan Sosialisasi Pencegahan Jentik-jentik Nyamuk | 80 |
| 7.5 Peta Persebaran Anak-anak..... | 81 |
| 7.6 Pengukuran Berat Badan Balita | 82 |
| 7.7 Peta Persebaran Lansia..... | 83 |
| 7.8 Memperkenalkan Pola Hidup Sehat Pada Lansia | 83 |
| 7.9 Tes Tekanan Darah Pada Lansia | 84 |
| 7.10 Kelompok Sadar Sehat | 85 |
| 7.11 Proses Pendampingan Masyarakat Dengan Pihak Puskesmas Pembantu..... | 86 |
| 7.12 Proses Pendampingan Masyarakat Dengan Pihak Pemerintah Dusun..... | 86 |


 UIN SUNAN AMPEL
 S U R A B A Y A

DAFTAR DIAGRAM

Diagram

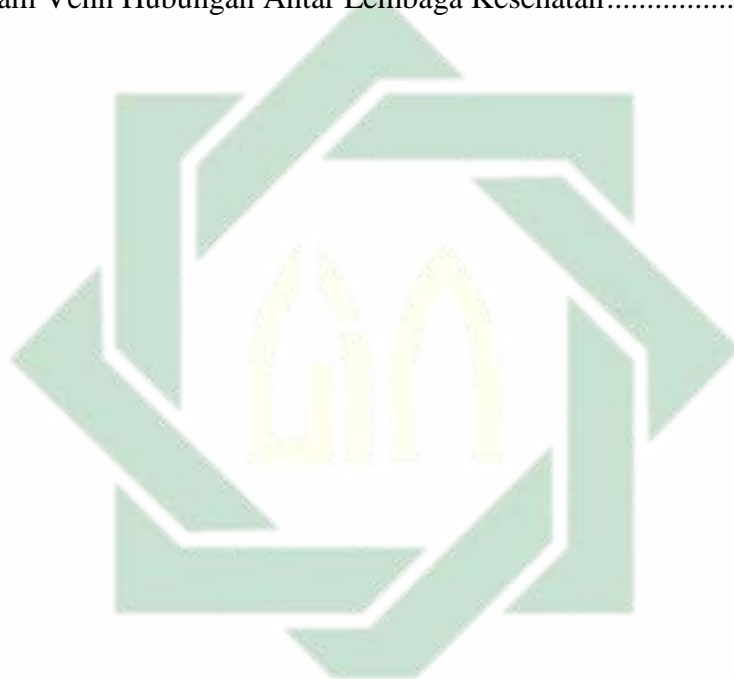
| | |
|---|----|
| 1.1 Jenis Penyakit..... | 2 |
| 1.2 Jumlah Lama Sakit..... | 3 |
| 1.3 Tempat Berobat..... | 3 |
| 1.4 Kepemilikan Asuransi..... | 4 |
| 1.5 Jenis Asuransi..... | 4 |
| 1.6 Jumlah Biaya Berobat..... | 5 |
| 4.1 Usia Penduduk..... | 46 |
| 4.2 Jenis Kelamin..... | 47 |
| 4.3 Pendidikan Kepala Keluarga..... | 49 |
| 4.4 Pendidikan Masyarakat Secara Keseluruhan..... | 50 |
| 4.5 Pendidikan Terakhir..... | 51 |
| 4.12 Pekerjaan..... | 56 |
| 4.13 Pendapatan..... | 57 |

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR BAGAN

Bagan

| | |
|--|----|
| 1.1 Analisis Pohon Masalah Mengenai Menurunnya Kesehatan Masyarakat Di Dusun Tambaksari..... | 8 |
| 1.2 Analisis Pohon Harapan Mengenai Meningkatnya Kesehatan Masyarakat Di Dusun Tambaksari..... | 11 |
| 2.1 Faktor Yang Berpengaruh Pada Tingkat Kesehatan Masyarakat | 24 |
| 2.2 Faktor Perubahan Dari Pengetahuan Menuju Perilaku | 30 |
| 5.1 Diagram Venn Hubungan Antar Lembaga Kesehatan..... | 66 |



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB I

PENDAHULUAN

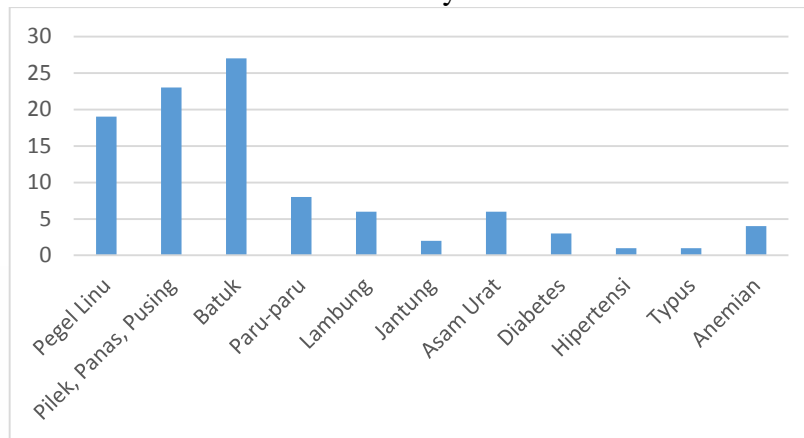
A. Latar Belakang

Dusun Tambaksari ialah sebuah dusun yang ada di Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik di mana terletak di tengah-tengah hamparan lahan persawahan yang begitu luas. Kurangnya kesadaran mengenai kesehatan masyarakat menjadi penyebab permasalahan di Dusun tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik. Dan juga kesehatan merupakan suatu kondisi sejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang kemungkinan setiap orang hidup dengan produktif secara sosial dan ekonomi.¹ Sebab itu, kesehatan ialah suatu hal yang penting guna diperhatikan agar menjadi ukuran dasar dari peningkatan kualitas serta kuantitas hidup dalam masyarakat. Namun, masyarakat masih banyak yang menghiraukan gaya hidupnya yang kurang sehat itu, seperti : merokok, gemar makan makanan yang berminyak, *junk food*, dll. Gaya hidup masyarakat saat ini masih sangat rendah, ini yang membuat angka pengidap beberapa jenis penyakit berbahaya cenderung tinggi. *Habit* masyarakat dalam memperlakukan lingkungannya sangat berpengaruh, walaupun lingkungan bersih dan damai serta sampah tidak diabaikan, sebagian warga masih memiliki *habit* membuang sampah dalam kubangan khusus untuk mengumpulkan sampah-sampah tersebut, tentu saja tujuannya sangat baik agar sampah tersebut tidak berserakan kemana-mana. Masyarakat di Dusun Tambaksari terkenal memiliki lahan yang bisa dibilang cukup luas. Untuk membuang sampah masyarakat hanya membuangnya dipekarangan belakang rumah lalu membakarnya, dari 71 rumah masyarakat yang membakar sampahnya sebanyak 69 rumah. Dari 69 rumah tersebut masih memiliki lahan yang cukup untuk membakar sampah. Sedangkan 2 rumah masyarakat yang tidak memiliki lahan atau pekarangan untuk membuang sampah hanya dibuang dibawah pohon bambu dekat dengan WC luar. Mayoritas tempat pembuangan sampah masyarakat tersebut berbentuk lubang, tetapi karena banyaknya ayam-ayam yang suka berkeliaran mengakibatkan sampah-sampah tersebut menjadi berserakan di mana-mana.

Angka penyakit juga merupakan indikator yang dapat digunakan untuk menghitung kesehatan masyarakat. Jenis penyakitnya meningkat, akan menunjukkan tingkatan kesehatan masyarakat semakin tidak baik. Angka tingkatan jenis penyakit bisa berdampak dalam aktifitas masyarakat dalam sehari-hari. Dari berbagai dampak itu semua berakibat ke kesehatan masyarakat yang juga ikut berdampak secara tidak langsung. Berikut jenis penyakit yang dialami warga :

¹ Undang-Undang Kesehatan Nomer 23 Tahun 1992.

Diagram 1.1
Jenis Penyakit



Sumber : Hasil Angket Dusun Tambaksari

Tabel 1.1
Jenis Penyakit Berdasarkan Usia

| No | Jenis Penyakit | Kelompok Usia | | |
|-----|------------------------------|------------------|----------------|--------------|
| | | Anak-anak (0-17) | Dewasa (18-49) | Lansia (50+) |
| 1. | Jantung | - | - | 2 |
| 2. | Paru-paru (Asma/Sesak Nafas) | - | 4 | 4 |
| 3. | Lambung | - | 3 | 3 |
| 4. | Hipertensi | - | | 1 |
| 5. | Asam Urat | - | 2 | 4 |
| 6. | Typus | 1 | - | - |
| 7. | Diabetes | - | - | 3 |
| 8. | Anemia | - | 1 | 3 |
| 9. | Pegel Linu | - | 6 | 13 |
| 10. | Panas, Pusing, Pilek | 12 | 8 | 3 |
| 11. | Batuk | 22 | 3 | 2 |
| | Jumlah | 35 | 27 | 38 |

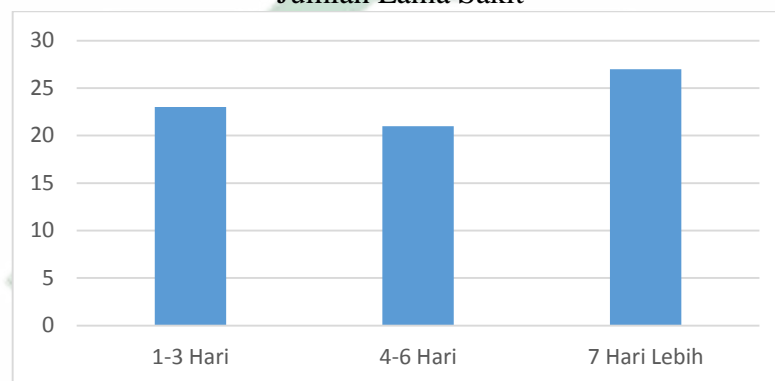
Sumber : Hasil Angket Dusun Tambaksari

Dari diagram diatas menjelaskan macam-macam penyakit yang dialami oleh masyarakat Dusun Tambaksari dari usia tua hingga muda. Golongan penyakit berat terdiri dari : Jantung, Lambung, Anemia, Paru-paru, Hipertensi, Asam Urat, dan

Typus. Yang mengidap penyakit paru-paru ada 8 orang, Lambung ada 6 orang, Jantung ada 2 orang, Asam Urat ada 6 orang, Diabetes ada 3 orang, Hipertensi ada 1 orang, Typus ada 1 orang, Anemia ada 4 orang. Total masyarakat yang terkena penyakit berat ada 31 orang, dan sebagian besar diderita oleh dewasa dan usia tua.

Sedangkan golongan penyakit ringan hingga sedang, terdiri dari : Pegal Linu, Pilek, Panas, Pusing, Batuk. Yang mengidap penyakit Pegel Linu ada 19 orang, Panas, Pilek, Pusing ada 23 orang, Batuk ada 27 orang. Total masyarakat yang terkena penyakit sedang hingga ringan ada 69 orang, ada lebih banyak anak yang menderita penyakit ini, tetapi penyakit ini juga menyerang anak-anak dan orang-orang dari segala usia yang sudah lanjut usia juga.

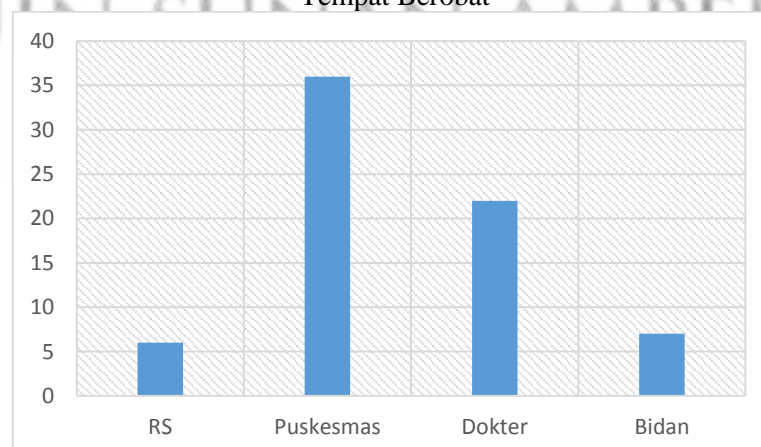
Diagram 1.2
Jumlah Lama Sakit



Sumber : Hasil Angket Dusun Tambaksari

Diagram diatas menjelaskan berapa lama rata-rata lama sakit yang diderita oleh masyarakat. Mayoritas masyarakat menderita penyakit yang paling lama bisa mencapai 1 minggu lebih, dan yang paling cepat adalah 1-3 hari, tergantung imun pada tubuh masing-masing orang tersebut, dan tergantung juga jenis penyakitnya.

Diagram 1.3
Tempat Berobat

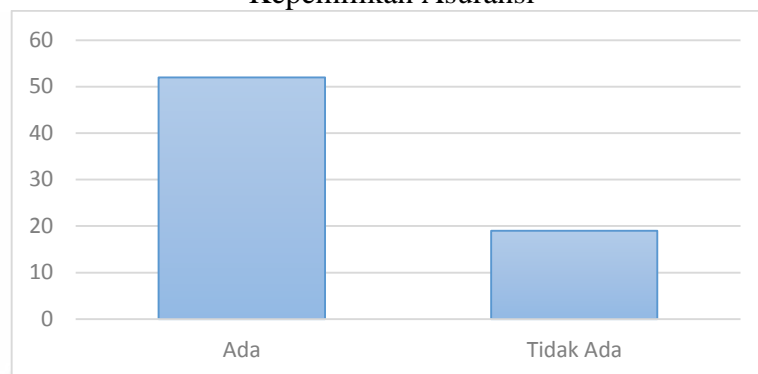


Sumber : Hasil Angket Dusun Tambaksari

Tempat berobat mayoritasnya ke puskesmas yaitu 36 orang, karena berobat di puskesmas biaya penanganannya jauh lebih murah pada tempat berobat lainnya.

Akan tetapi jika dari pihak puskesmas tidak mampu atau sanggup secara peralatan medis dalam menangani permasalahan penyakit tersebut, maka masyarakat akan dirujuk untuk ke rumah sakit demi keselamatan masyarakat. Puskesmas dipilih oleh masyarakat untuk berobat sebab masyarakat memiliki jaminan kesehatan yaitu KIS atau BPJS. Dari grafik diatas rujukan terendah yaitu Rumah Sakit, sebab Rumah Sakit akan dituju masyarakat bila masyarakat memiliki penyakit yang parah, misalnya paru-paru, jantung, dll.

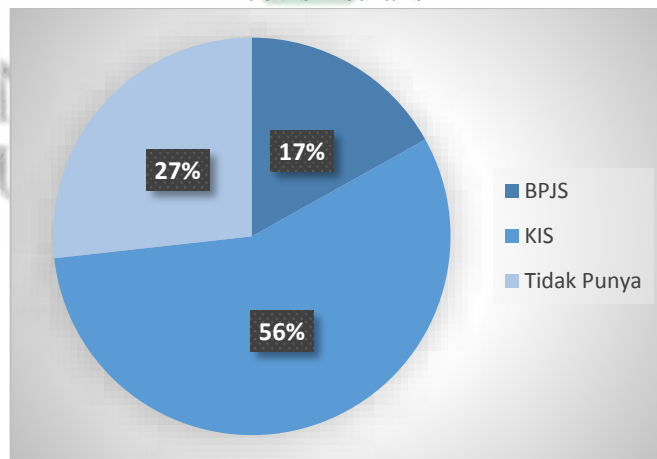
Digram 1.4
Kepemilikan Asuransi



Sumber : Hasil Angket Dusun Tambaksari

Bedasarkan data diatas, jumlah masyarakat yang mempunyai asuransi kesehatan sebanyak 52 rumah, sedangkan masyarakat yang tidak mempunyai asuransi sebanyak 19 rumah. sebagian besar masyarakat yang mendapatkan bantuan kesehatan baik dari pemerintah atau tempat bekerja, yang berupa BPJS atau KIS.

Diagram 1.5
Jenis Asuransi

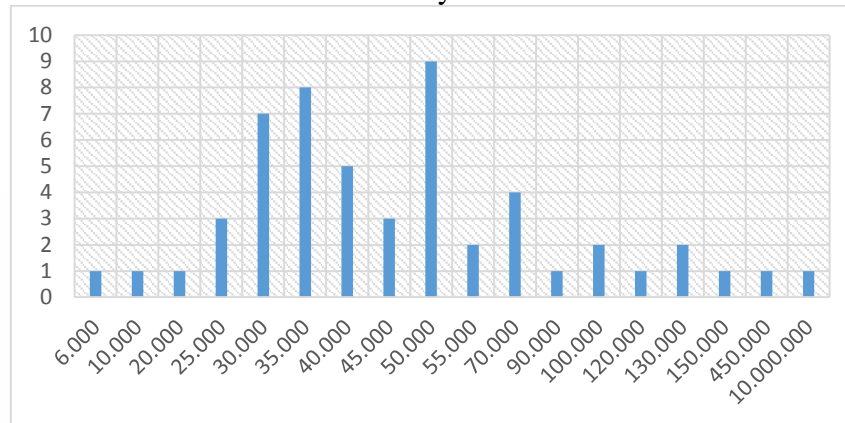


Sumber : Hasil Angket Dusun Tambaksari

Memang sebagian besar masyarakat yang mempunyai bantuan kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Yang mempunyai bantuan kesehatan KIS sebanyak 40 rumah setara dengan 56%, dan yang mempunyai bantuan kesehatan BPJS sebanyak 12 rumah setara

dengan 17%, kemudian yang tidak mempunyai bantuan kesehatan sebanyak 19 rumah setara dengan 27%.

Diagram 1.6
Jumlah Biaya Berobat



Sumber : Hasil Angket Dusun Tambaksari

Grafik diatas menunjukkan bahwa tarif 50.000 menjadi jumlah pengeluaran biaya berobat tertinggi dengan 9 rumah, lalu tertinggi kedua ditunjukkan pada tarif 35.000 dengan 8 rumah, kemudian tertinggi ketiga tertuju pada tarif 30.000. Keluarga bapak Ardianto dan istrinya merupakan salah satu masyarakat yang sekali berobat bisa menghabiskan 10.000.000, salah satu diantaranya mengidap penyakit paru-paru dan jantung.

Selain itu, kebiasaan masyarakat yang suka mengkonsumsi obat-obatan yang dibeli dari toko kelontong mengakibatkan efek ketergantungan. Saat penyakit yang dialami itu kambuh, maka masyarakat segera bergegas membeli obat yang dikeluhkan tersebut. Di balik suasana tersebut, fakta membuktikan bahwa masyarakat masih belum memahami gaya hidup sehat. Akibatnya, kondisi kesehatan warga Dusun Tambaksari agak memprihatinkan, begitu pula dengan kondisi anak-anak dan lanjut usia yang meningkat.

Langkah-langkah yang akan diambil dalam situasi ini ialah meningkatkan upaya pencegahan penyakit (pencegahan), peningkatan kesehatan (perbaikan), penyembuhan penyakit (*healing*) dan pemulihan kesehatan (*recover*). Dari pencegahan penyakit hingga pertemuan tatap muka keluarga dan menunggu 24 jam bersama anggota keluarga lainnya, peran keluarga sangatlah penting. Dalam keluarga, setiap anggota dapat belajar tentang kehidupan sehari-hari. hingga permasalahan yang dialaminya, jadi untuk membangun pola hidup sehat dalam keseharian bisa berawal dari peran keluarga terlebih dahulu. sangat sejalan terhadap Intruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 01 tahun 2017, mengenai Gerakan Masyarakat (GERMAS) hidup sehat dengan tujuan untuk mempercepat dan menyelaraskan tindakan dari upaya peningkatan kesehatan (*Promotif*) mencegah penyakit dan menjalani pola hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan mengurangi beban biaya pengobatan saat penyakit terjadi. Sesuai dengan tanggung jawab, peran dan izin mereka, mereka menetapkan pedoman dan membuat keputusan untuk GERMAS (Komunitas Hidup Sehat), termasuk meningkatkan latihan fisik, menjalani gaya hidup sehat, menyediakan

makanan sehat dan mempercepat perbaikan gizi, kemudian meningkatnya tingkat pencegahan dan pemeriksaan dini, lalu tingginya kualitas lingkungan dan juga meningkatnya edukasi mengenai hidup sehat.²

Berawal dari fakta permasalahan masyarakat Dusun Tambaksari, peran seorang mahasiswa dari program studi Pengembangan Masyarakat Islam untuk melakukan suatu proses dakwah bil-hal dengan membangkitkan kesadaran serta pola hidup sehat yang nantinya sebagai famili yang bersedia menghadapi dan mencegah resiko dari penyakit itu. Dari situlah pentingnya pengorganisasian yang dilakukan demi terbangunnya kepedulian masyarakat mengenai pentingnya hidup lebih sehat, sehingga terciptalah sebuah kemandirian yang menjadi penguat demi membangun keluarga sehat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi fokus masalah dalam proses riset pendampingan ini sebagai berikut :

1. Bagaimana kondisi kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik ?
2. Bagaimanakah strategi pengorganisasian yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik ?
3. Bagaimanakah hasil strategi pasca proses pengorganisasian yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik ?

C. Tujuan Penelitian

Bedasarkan rumusan masalah diatas, dapat diambil kesimpulan dari tujuan riset pemberdayaan, tujuannya adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik.
2. Untuk menemukan strategi pengorganisaasian yang tepat dan efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik.
3. Untuk mengetahui hasil strategi pasca proses pengorganisasian yang tepat dan efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik

D. Strategi Pemecahan Masalah

1. Hirrarki Analisa Pohon Masalah atau Problem

Secara umum proses pengorganisasian ini ditunjukkan kepada masyarakat Dusun Tambaksari. Dari hasil analisa diatas ditemukan beberapa masalah yang

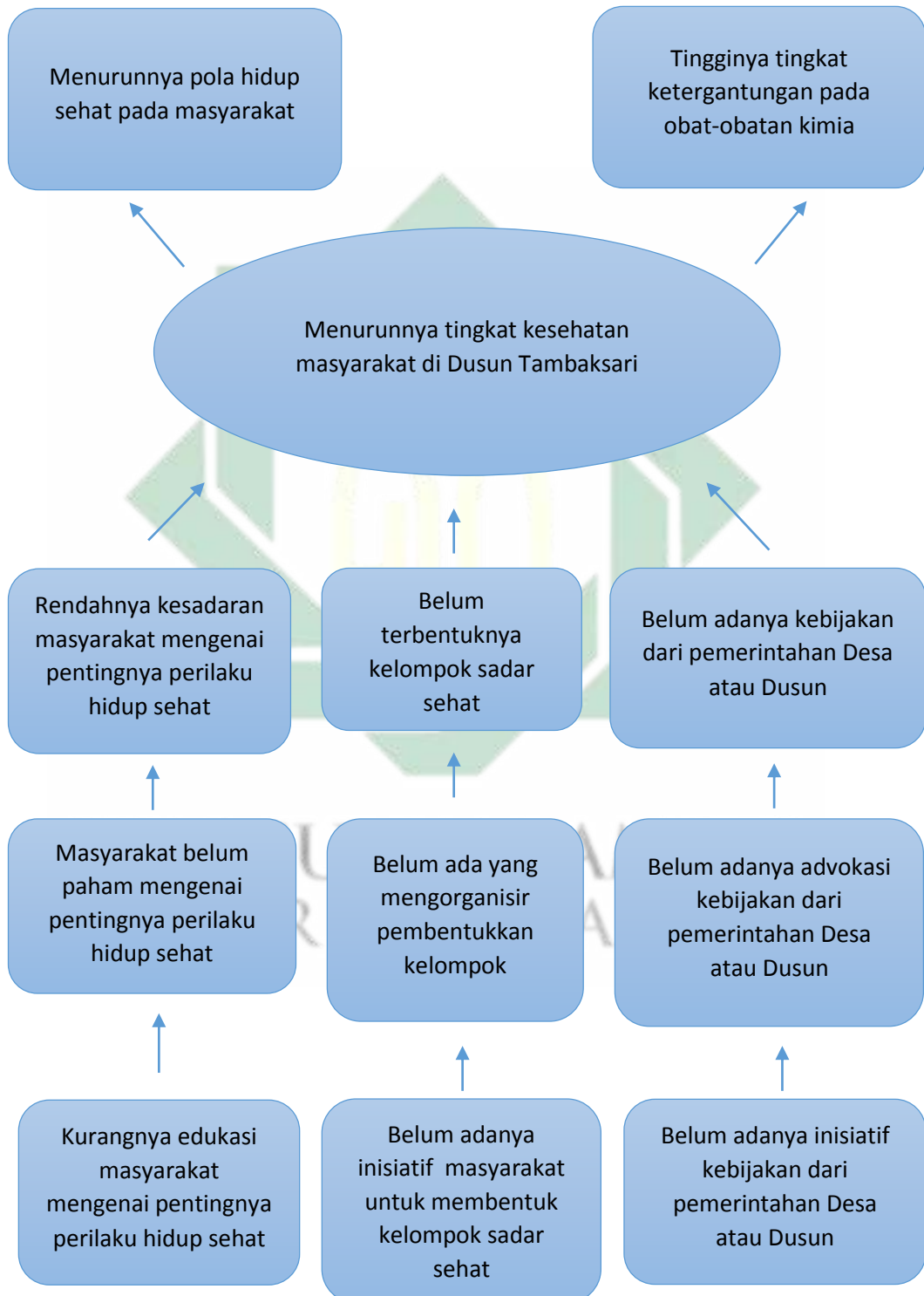
² http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat_674.pdf. Diakses pada tanggal 9 April 2021 pukul 19.00.

terkait dengan kesensitifannya terhadap penyakit dan kematian di Dusun Tambaksari. Pada saat membangun usaha untuk menciptakan perilaku hidup sehat supaya terciptanya keluarga yang sehat di Dusun Tambaksari. Masyarakat adalah suatu subjek utama yang memunculkan kesadaran tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat. Partisipasi serta keterlibatan dari masyarakat merupakan suatu usaha yang sangat penting untuk mengubah pola perilaku hidup yang tidak sehat. Adanya proses pengorganisasian ini diharapkan supaya masyarakat dapat merubah pola perilaku yang tidak sehat pada masyarakat. Berikut fokus penelitian dan pengorganisasian yang digambarkan dalam bentuk analisa pohon masalah mengenai rendahnya tingkat kesehatan masyarakat Dusun tambaksari :



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

Bagan 1.1
Analisis Pohon Masalah Mengenai Menurunnya Kesehatan Masyarakat Di Dusun Tambaksari



Sumber : Hasil Analisis Peneliti

Analisis pohon masalah di atas menunjukkan bahwa kondisi masyarakat Tambaksari sangat memprihatinkan. Hal ini disebabkan oleh tiga (tiga) faktor utama. Tiga faktor utama tersebut adalah : Faktor SDM (Sumber Daya Manusia), Faktor Kelembagaan, dan Faktor Kebijakan. Berikut ini penjelasannya :

- a. Menurunnya pola hidup sehat pada masyarakat
Sebab gaya hidup yang tidak sehat, individu gampang terkena penyakit. Gaya hidup yang tidak sehat menggambarkan gaya hidup masyarakat saat ini, seperti : merokok, mengkonsumsi *junk food*, begadang, dll. Akhirnya banyak yang usianya muda dan masih produktif bekerja menjadi rentan terkena penyakit, dan dapat berakibat kematian jika penyakit itu menjadi parah.
- b. Tingginya tingkat ketergantungan pada obat-obatan kimia
Kebiasaan masyarakat yang membeli obat-obatan di warung atau toko kelontong bisa mengakibatkan rentannya terkena penyakit, seperti : batuk, flu, pusing, pegel linu, dll. Masyarakat yang membeli obat-obatan di warung sekitar rumah dikarenakan mengefisiensi waktu saat keluhan itu menyerang. Jarak rumah dengan puskesmas, bidan, atau yang lainnya agak lumayan jauh. Secara tidak sadar *habit* itu akan menjadi ketergantungan, secara tidak langsung, hal tersebut juga akan menimbulkan penyakit pada tubuh mereka selama beberapa tahun ke depan.

Penyebab dari rendahnya tingkat kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari ialah :

- 1) Orang tidak menyadari betapa pentingnya gaya hidup sehat. Membangun keluarga yang sehat membutuhkan kesadaran kolektif dari semua anggota masyarakat. Perilaku kurang sehat atau *habit* sosial, seperti *fast food* yang tidak higienis, dll. Hal itu dikarenakan kurangnya pendidikan serta pemahaman pada masyarakat terutama di keluarganya untuk hidup sehat.
- 2) Di Tambaksari memang belum ada yang benar-benar paham tentang kesehatan, namun yang kurang paham tentang kesehatan bisa saja mengarahkan masyarakat untuk menjalani gaya hidup bersih dan sehat (PHBS)., kurangnya kesehatan lingkungan serta kebiasaan pola perilakunya berakibat rentannya terkena penyakit. Melainkan belum adanya inisiatif serta pembuatan lingkaran kesadaran kesehatan masyarakat untuk memelihara dan mengatur komunitas guna meningkatkan kemungkinan keterwakilan keluarga.
- 3) Belum adanya kebijakan dari pemerintahan Desa atau Dusun.
Kebiasaan masyarakat yang memiliki perilaku kurang sehat akan terus berlanjut jika belum adanya kebijakan atau peraturan dari pemerintahan Desa atau Dusun untuk mengatur permasalahan tersebut. Salah satu faktor utamanya adalah kurangnya inisiatif politik dari pemerintah.

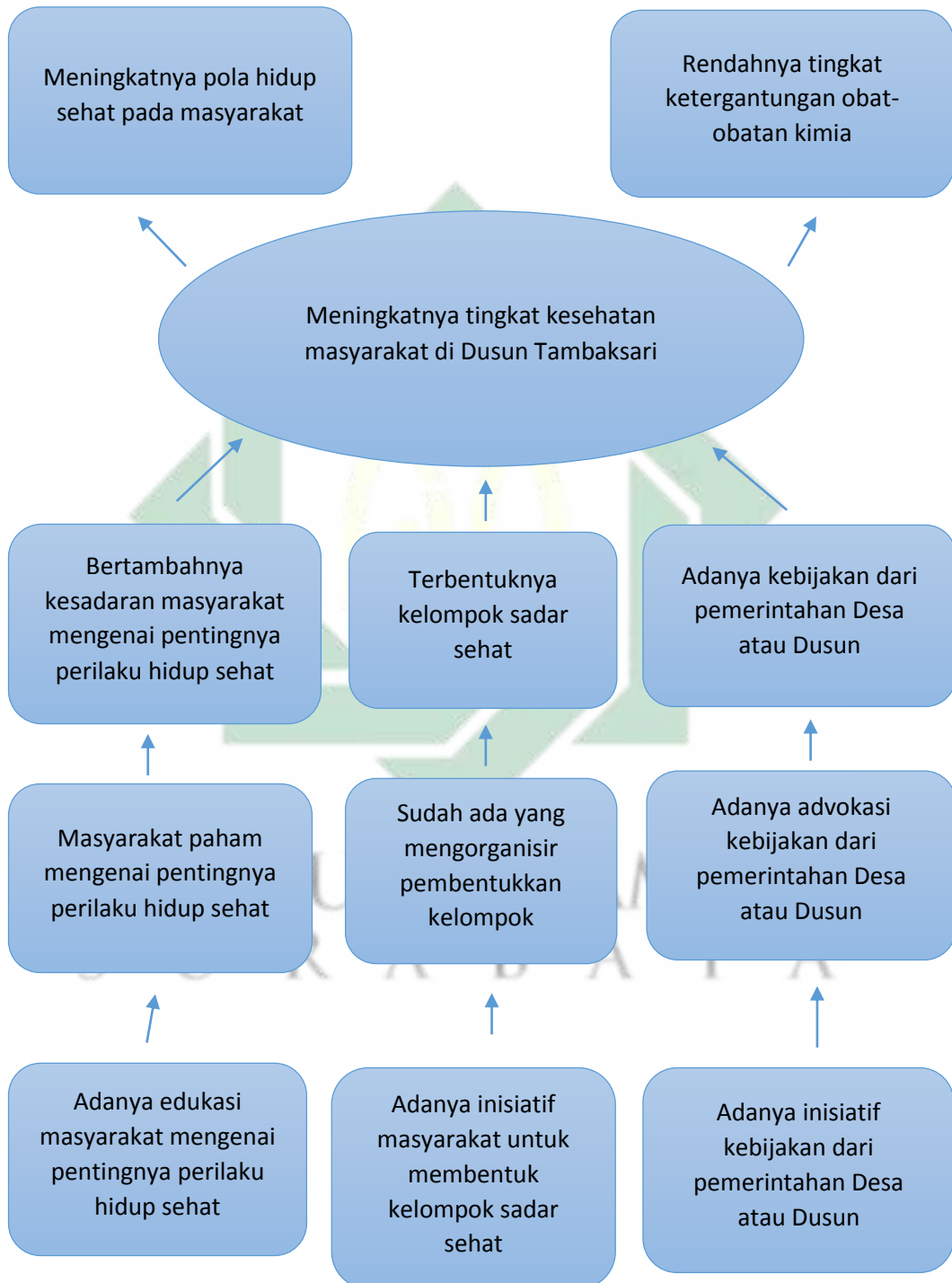
2. Hirarki Analisa Pohon Harapan atau Tujuan

Di dalam hirarki pohon harapan atau tujuan, semuanya terdapat di dalam pohon masalah yang ditulis dalam bentuk yang positif, atau perubahan yang akan tercapai setelah melakukannya, atau mengimplementasikannya ke program-program yang telah dirancang sebelumnya. Dari analisa pohon harapan atau tujuan ini masyarakat akan mengetahui solusi dan cara agar mencapai tujuan tersebut. Masyarakat harus mengetahui tujuan agar bisa mengatasi suatu permasalahan yang sedang dihadapi. Berikut ini fokus penelitian dan pengorganisasian yang digambarkan dalam bentuk analisa pohon harapan mengenai pengorganisasian dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat :



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

Bagan 1.2
Analisis Pohon Harapan Mengenai Meningkatnya Kesehatan Masyarakat Di
Dusun Tambaksari



Sumber : Hasil Analisis Peneliti

Dalam analisa hirarki pohon harapan atau tujuan diatas bertujuan untuk menyelesaikan sebuah masalah yang tengah dihadapi, dan dibutuhkan keikutsertaan dari berbagai pihak dan aspek yang terkait. Berikut ini penjelasannya :

- a. Bertambahnya kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup sehat.
Masyarakat tidak hanya dipahamkan secara individual melainkan menyeluruh bersama dengan masyarakat lainnya, mengenai pentingnya kesehatan bagi ketahanan keluarganya. Upaya menumbuhkan rasa kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat untuk ketahanan keluarganya agar tidak rentan terjangkit penyakit dapat diharapkan memprovokasi masyarakat lainnya.
- b. Terbentuknya kelompok sadar sehat.
Dengan adanya kelompok sehat diharapkan mampu untuk menguatkan dan mengoptimalkan kinerja posyandu, dan juga mampu menjadi wadah diskusi serta penggagas solusi, lalu bisa menjadi ruang publik yang digunakan untuk mensejahterakan masyarakat Dusun Tambaksari.
- c. Adanya kebijakan atau peraturan dari pemerintahan Dusun.
Dengan adanya kebijakan dari pemerintahan dusun, maka masyarakat akan lebih mematuhi, dan juga akan lebih teratur mengenai jadwal serta isi dari program kegiatannya.

Berdasarkan penelitian pada pohon harapan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa arah akhir dari metode pengorganisasian ialah menyadarkan masyarakat akan pentingnya hidup sehat, menghindari dan mengobatinya. Sebuah kelompok sadar sehat dibentuk guna meningkatkan pemahaman penduduk setempat tentang pentingnya gaya hidup baru kemudian adanya kebijakan dari pemerintahan Desa atau Dusun. Tujuan dari pengorganisasian tersebut adalah guna meningkatkan kesehatan masyarakat.

3. Analisa Strategi Program

Dengan menganalisis pohon masalah dan pohon harapan tersebut di atas, maka dapat disusun rencana strategis dan analisis untuk mengatasi kesehatan yang menurun di Dusun Tambaksari. Guna meningkatkan ekspektasi masyarakat tentang pentingnya menjaga pola hidup yang lebih sehat, berikut beberapa strategi untuk mengurangi kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari :

Tabel 1.2
Analisa Strategi Program

| NO | PROBLEM ATAU MASALAH | HARAPAN ATAU TUJUAN | STRATEGI PROGRAM |
|----|---|--|---|
| 1 | Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya gaya hidup sehat | Meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup sehat | Menedukasi masyarakat mengenai pentingnya menjaga perilaku hidup sehat. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 2 | Belum adanya kelompok sadar sehat | Terbentuknya kelompok sadar sehat | Memfasilitasi terbentuknya kelompok sadar sehat sebagai <i>support system</i> bagi posyandu. |
| 3 | Belum adanya kebijakan dari pemerintahan Desa atau Dusun mengenai perilaku hidup sehat pada masyarakat | Adanya kebijakan dari pemerintahan Desa atau Dusun mengenai perilaku hidup sehat pada masyarakat | Mendampingi masyarakat dalam pembuatan <i>draft</i> usulan kebijakan atau keputusan untuk keberlangsungan program. |

Sumber : Hasil Analisis Peneliti

Dari tabel diatas menjelaskan bahwa permasalahannya ialah : *Pertama*, rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga perilaku hidup sehat. Harapan dari permasalahan itu ialah meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup sehat. Program yang dilakukan ialah mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya menjaga pola perilaku hidup sehat yang sesuai dengan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Kedua, tidak adanya kelompok sadar sehat. Harapannya ialah terbentuknya kelompok sadar sehat, yang mampu menjadi wadah untuk masyarakat menumpahkan aspirasi mengenai kesehatan masyarakat didusunnya. Programnya ialah memfasilitasi terbentuknya kelompok sadar sehat sebagai *support system* bagi kinerja pelayanan posyandu.

Ketiga, belum adanya kebijakan dari pemerintahan Desa atau Dusun mengenai perilaku hidup sehat pada masyarakat. Harapannya ialah adanya kebijakan dari pemerintahan Desa atau Dusun. Programnya ialah mendampingi masyarakat dalam membuat *draft* usulan kebijakan atau keputusan untuk keberlangsungan sebuah program yang telah digagas atau direncanakan sebelumnya.

4. Analisis Naratif Program

Suatu program untuk memahami masyarakat mengenai rendahnya tingkat kesehatan masyarakat, merupakan suatu strategi yang dilakukan untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan. Strategi tersebut berupa suatu kegiatan yang bisa mendukung terwujudnya harapan pada pembahasan yang sudah diuraikan diatas. Berikut ini strategi yang dilakukan akan dipaparkan pada tabel analisa naratif program :

Tabel 1.3
Analisa Naratif Program

| | |
|----------------------|---|
| Tujuan Akhir (Goals) | Mewujudkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup sehat serta mengusahakan <i>preventif</i> dan <i>kuratif</i> . |
|----------------------|---|

| | |
|------------------|---|
| Tujuan (Purpose) | Menurunnya masyarakat yang rentan terkena penyakit. |
|------------------|---|

| | | | |
|--------------------------|--|---|--|
| Hasil (Result or Output) | Hasil 1 Munculnya kesadaran mengenai pentingnya perilaku hidup sehat. | Hasil 2 Terbentuknya kelompok sadar sehat guna membina masyarakat. | Hasil 3 Adanya kebijakan dari pemerintahan Desa atau Dusun mengenai perilaku hidup sehat pada masyarakat. |
|--------------------------|--|---|--|

| | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| Kegiatan atau Program | Keg. 1 Edukasi serta kampanye mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bersama dengan Ibu-ibu PKK, dan Ibu-ibu Posyandu. | Keg. 2 Membentuk kelompok sadar sehat bersama masyarakat dan pihak-pihak terkait. | Keg. 3 Mendampingi masyarakat dalam pembuatan <i>draft</i> usulan kebijakan atau keputusan untuk keberlangsungan program. |
| | Keg. 1.1 FGD dan membuat perencanaan programnya. | Keg. 2.1 FGD dan berkoordinasi dengan masyarakat dan pihak-pihak terkait. | Keg. 3.1 FGD persiapan memfasilitasi masyarakat. |
| | Keg. 1.2 Memastikan sumber dayanya demi kelancaran program. | Keg. 2.2 Merencanakan dan mengimplementasikan kegiatan pembentukan kelompok sadar sehat. | Keg. 3.2 FGD bersama masyarakat yang akan diajak untuk melakukan pendampingan. |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | |
| | Keg. 1.3 Memastikan peserta dan lokasinya. | Keg. 2.3 Membangun kesepakatan demi keberlangsungan kegiatan ini dengan anggota kelompok. | Keg. 3.3 Mengajukan <i>draft</i> hasil dari pengambilan kebijakan atau keputusan. |
| | Keg. 1.4 Melaksanakan proses kegiatannya | Keg. 2.4 Monitoring dan evaluasi. | Keg. 3.4 Melaksanakan proses pendampingan |
| | Keg. 1.5 Evaluasi. | | Keg. 3.5 Evaluasi. |

Sumber : Hasil Analisis Peneliti

5. Teknik Evaluasi Program

Penelitian ini menggunakan 2 (dua) teknik evaluasi prosedur yaitu *MSC (Most Important Change)* dan *Before and After Technique* untuk mengevaluasi semua prosedur yang dilakukan bersama masyarakat.

a. Teknik *MSC (Most Significant Change)*

Metode ini selalu digunakan dalam metode evaluasi karena sangat sederhana dan mudah digunakan warga. Kewajiban Anda adalah mengevaluasi setiap formulir yang digunakan dan kemudian menarik kesimpulan tentang konsekuensinya bagi warga negara. Hasil evaluasi ini membantu warga memberikan layanan perantara yang lebih baik.

b. Teknik *Before and After*

Metode ini digunakan karena mampu menjadi tolak ukur keberhasilan, dan juga mampu membantu warga untuk mengidentifikasi semua situasi, kejadian, dan perubahan dalam kegiatan bermasyarakat.

6. Analisis Strakeholder

Pada saat melakukan aksi pemberdayaan serta pengorganisasian, para stakeholder lokal bekerja sama dengan fasilitator untuk memperlancar proses pemberdayaan serta pengorganisasian. Pihak-pihak terkait (Stakeholders) yang ikut serta merupakan bagian terpenting yang membantu peneliti mewujudkan kegiatan program yang telah dirancang sebelumnya. Inilah pihak-pihak terkait yang ikut serta didalam kegiatan program kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari

Tabel 1.4
Analisa Stakeholder

| No | Institusi | Karakteristik | Kepentingan Utama | Bentuk Keterlibatan | Tindakan yang Dilakukan |
|----|----------------------------------|--|---|--|--|
| 1. | Pemerintahan Desa atau Dusun | Perangkat Desa, Ketua RT, Ketua RW, dan Tokoh-tokoh Masyarakat. | Aparat desa bagaikan tokoh kunci yang berfokus pada tatanan pemerintah desa atau dusun. | Mensupport and memberikan arahan dan senantiasa ikut berpartisipasi dalam menggerakkan masyarakat pada kegiatan aksi bersama. | 1. Mendata serta mengoordinasikan mendata masyarakat 2. Mengontrol sekaligus mengawasi serta mendampingi setiap proses kegiatan yang akan dilaksanakan. |
| 2. | Pelayanan Kesehatan | Puskesmas, Kader Posyandu Dusun Tambaksari. | Membantu penyedia pelayanan kesehatan masyarakat. | Sebagai informan sekaligus narasumber dalam kegiatan pendidikan mengenai kesehatan masyarakat. Dan juga membantu dalam proses pengorganisasian kelompok sadar sehat serta sosialisasi untuk pola hidup bersih dan sehat. | Bersama fasilitator menciptakan gerakan perubahan yang positif pada masyarakat. Dan juga memberikan edukasi mengenai pola hidup bersih dan sehat. |
| 3. | Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik | Dinas Kesehatan ialah sebuah wadah yang berpengaruh dalam sistem kesehatan desa and dusun. | Lembaga pemerintah yang memiliki ruang lingkup wilayah Gresik. | Sebagai narasumber sekaligus informan tentang kesehatan dan pola perilaku hidup bersih dan sehat. | Membantu fasilitator untuk berkoordinasi mendapatkan data terkait pola perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Dusun Tambaksari. |

Tabel diatas ialah tabel analisis pihak-pihak terkait (stakeholders) yang berpengaruh pada kegiatan, diantaranya ialah pemerintahan desa sebagai rujukan fasilitator untuk menggali data mengenai profil Dusun Tambaksari, serta membantu fasilitator untuk mengorganisir masyarakat. Selanjutnya kelompok sadar sehat yang terbentuk sebagai kelompok dampingan yang nantinya memiliki harapan besar sebagai pelopor untuk pola perilaku hidup bersih serta sehat.

E. Sistematika Pembahasan

Bab I : Pendahuluan. Dalam bab tersebut periset menerangkan analisa sebabnya mengusut tema riset, membagikan kenyataan dengan cara induktif di kerangka balik, serta ada kehendak riset dan penataan ulasan biar memudahkan pembaca supaya menguasai dengan cara singkat penjelasannya.

Bab II : Kajian Teoritik. Pada bab ini ialah penjelasan terkait beberapa teori yg saling keterkaitan serta terdapatnya rujukan yang kokoh dikala mendapatkan informasi yang signifikan pada riset pendampingan tersebut. Dalam ayat-ayat itu memiliki filosofi yang dipakai yakni Teori Pengorganisasian Masyarakat, Kesehatan Masyarakat, Keluarga Sehat, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Dakwah Dalam Menciptakan Masyarakat Hidup Sehat, serta adanya Penelitian Terdahulu.

Bab III : Metodologi Penelitian. Dalam bab tersebut, periset memberitahukan tata cara prinsip PAR (*Participatory Action Research*). PAR merupakan riset yang dengan cara berkomitmen ikut serta dalam seluruh aspek terkait yang kala menilai aksi yang lagi berjalan, mengganti keahlian mereka saja jadi permasalahan guna melaksanakan pergantian serta koreksi. yang jauh lebih baik.

Bab IV : Profil Lokasi Penelitian. Bab ini berisikan mengenai profil Dusun Tambaksari lalu dinarasikan dengan metode deskriptif geografis, dan demografis di Di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik, serta gambaran umum keadaan sosial, ekonomi, dll.

Bab V : Problematika Kesehatan Masyarakat Dusun Tambaksari. Pada bab ini menerangkan penjelasan narasi deskripsi mengenai realita serta fakta-fakta yang tengah terjadi. Merupakan lanjutan dari pemaparan latar belakang di Bab I, antaranya perilaku hidup kurang sehat serta beberapa faktor pendukung yang menyebabkan terjadinya rentannya terdampak penyakit. Analisis problematika ini akan berpengaruh terhadap aksi selanjutnya.

Bab VI : Tahapan Pengorganisasian. Pada bab ini menerangkan penjelasan deskripsi mengenai proses inkulturasi, proses pengorganisasian masyarakat, lalu merencanakan aksi bersama.

Bab VII : Aksi Perubahan. Bab ini menerangkan mengenai tahapan aksi pemahaman (*education and promotion*). Tahapan pengorganisasian masyarakat, hingga mencapai evaluasi program.

Bab VIII : Merubah Kebiasaan Dan Pola Hidup Masyarakat. Dalam bab ini periset membikin suatu analisa pergantian pemahaman untuk warga, serta pencapaian yang telah dicapai setelah melewati proses penyadaran, dan pemahaman itu berjalan serta bisa menghasilkan hasil yang optimal.

Bab IX : Penutup. Bab ini menerangkan mengenai kesimpulan dari seluruh bab.

BAB II KAJIAN TEORETIK

A. Definisi Konsep

1. Pengorganisasian Masyarakat

Kata pengorganisasian masyarakat (*Community Organizing*) telah menyiratkan penjelasan pada maknanya sendiri. Penyebutan itu memiliki arti secara luas, pengorganisasian diartikan sebagai upaya global untuk menyelesaikan masalah tertentu yang muncul di masyarakat. Oleh karena itu, ini dapat diartikan seperti metode yang secara sadar diterapkan pada beberapa solusi tradisional untuk berbagai masalah sosial.³ Pengorganisasian tidak seperti rumus ilmiah, sebab disetiap permasalahan, tema, serta usaha ditengah masyarakat terdapat adanya unsur arti tersendiri sesuai latar belakang dari keadaan sosial, budaya, sistem perpolitikan serta perekonomian yang special di mata masyarakat. Mengorganisir komunitas atau masyarakat salah satu efek yang nyata dari suatu analisis tentang perihal yang sedang dihadapi, ialah bentuk ketidakadilan serta sebuah penindasan.⁴

Pengorganisasian masyarakat (*Community Organizing*) ialah usaha yang tiba-tiba timbul dari suatu pemahaman yang bisa dilihat dari pengalaman saat bersama-sama dengan masyarakat. Mengenali sebuah permasalahan itu, dari perorangan atau kelompok masyarakat bahkan pemerintah yang terkait pada lingkaran permasalahan itu. mencoba untuk menampakkan awareness serta motivasi agar melangsungkan sebuah perubahan. Untuk mencerminkan sebuah kesadaran melalui pengallaman, dalam pengorganisasian bisa mencerminkan siklus aksi, lalu refleksi, kemudian aksi yang tertuju pada suatu perubahan, yang tergambar dalam proses daur pengorganisasian.

Lingkaran proses ini ditekaankan pada persiapan, lalu proses disiplin, kemudian melibatkan bnyak individu atau masyarakat. Langkah awal yang perlu untuk dikerjakan dalam pengorganisasian masyarakat yaitu identifikasi permasalahan ataupun issue yang ada dilapangan, klarifikasi, kemudian buat keputusan dan rencana tindakan, kemudian evaluasi dan pertimbangkan. Proses organisasi merupakan proses yang selalu terhubung dan tidak berhenti terus menerus.

Pendapat dari salah satu tokoh pengorganisir masyarakat Lao Tze mengatakan “*Kenali komunitas, hidup bersama mereka, belajar dari mereka, temukan masalah dan impian bersama mereka. Mulailah dengan apa yang dapat mereka lakukan, terus lakukan, jika memungkinkan, mereka akan mengatakan kami melakukannya*”.

Dari pernyataan diatas, menjelaskan bahwa metode daur dalam pengorganisasian masyarakat berawal dari masyarakat itu sendiri. Masyarakat harusnya selalu diaajak untuk berpendapat serta menjabarkannya secara kritis mengenai keadaan serta permasalahan yang tengah dialaminya. Dengan

³Jo Han Tann, Roem Topatimasang, *Mengorganisasir Rakyat : Refleksi Pengalaman Pengorganisasian Rakyat di Asia Tenggara*, (Yogyakarta : INSIST Press, 2003) hal 05.

⁴Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis*, (Surabaya : UIN Sunan Ampel Press, 2014), hal 129.

begitu masyarakat mempunyai pengetahuan baru, peka serta sadar sehingga memungkinkan masyarakat mempunyai ambisi keras untuk berperan, melakukan segala usaha untuk merubah keadaan yang sedang dialaminya.⁵

Seluruh proses pengorganisasian masyarakat termasuk ke dalam berbagai macam langkah yang berhubungan antar satu dengan yang lainnya, layaknya sebuah satu-kesatuan yang padu. Semua prosedur dalam pengorganisasian masyarakat tidak melulu tertata secara berurutan. Saat melakukan pengorganisasian. Seorang organisator yang baik tidak akan meninggalkan satu proses, atau mengabaikan proses lainnya. Inilah tahapan dari proses pengorganisasian masyarakat :⁶

1. Mengawalinya dengan sebuah pendekatan untuk komunitas target adalah cara mudah untuk terhubung dengan komunitas. Keesokan harinya, ingin menyortir agar terhubung dengan komunitas. Sebelum bergabung dengan tim, mereka adalah pintu untuk mendeskripsikan orang. Panitia berkomitmen untuk memahami situasi, data kelompok, status sosial-demografi, karakteristik masyarakat, adat istiadat dan kebiasaan, serta mengadopsi standar tersebut.
2. Penelitian sosial (penelitian partisipatif). Penelitian sosial merupakan kegiatan penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki dan mengidentifikasi sumber masalah secara terorganisir dan partisipatif. Ilmuwan perlu bekerja sama dengan masyarakat untuk menemukan masalah di bidang ini. Mereka harus mempelajari masalah utama yang perlu diselesaikan sebelum diidentifikasi.
3. Menyediakan cara. Guna yang penting seseorang pengorganisasian tidak hanya memfasilitasi masyarakat saja. Seorang pengorganisasian harus memahami berbagai peranan yang perlu dijalankan di masyarakat serta memiliki keterampilan teknis dalam menjalankannya. Lalu, kecakapan agar memfasilitasi proses tersebut dapat membantu mensukseskan, serta memudahkan masyarakat supaya mampu melakukannya sendiri dalam semua peranan pengorganisasian itu.
4. Menyusun strategi. Merumuskan strategi agar pengorganisasian masyarakat ditunjukkan untuk usaha serta menggapai suatu pergantian kemasyarakatan yang lebih besar lagi. Suatu strategi sepatutnya didesain untuk komunitas yang lagi didampingi serta bukan untuk pengorganisir. Inilah rincian langkah yang dapat membantu untuk memahami bagaimana cara meningkatkan strategi kearah strategi perubahan sosial :
 - a. Analisa suatu fenomena.
 - b. Merumuskan seluruh suatu yang dibutuhkan, diraih, serta diinginkan oleh komunitas atau masyarakat.
 - c. Menghitung potensi serta skill masyarakat

⁵Agus Afandi dan dkk : “*Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*”, hal 168.

⁶Agus Afandi dan dkk : “*Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*”, hal 169.

- d. Mengestimasi sumber daya serta kemampuan yang ada pada masyarakat.
 - e. Mengambil kesimpulan berupa langkah serta tindakan yang sesuai dengan kreatifitas.
5. Mengarahkan ke aksi (tindakan), setelah merumuskan suatu strategi, upaya setelahnya ialah pengorganisasian aksi bersama-sama dengan komunitas untuk melaksanakan sebuah aksi ataupun tindakan yang melibatkan komunitas atau masyarakat dalam sebuah penyelesaian masalah. Salah satu cara untuk menggerakkan aksi ialah keikutsertaan masyarakat. Lalu, seorang fasilitator bisa dikatakan berhasil, jika sanggup mendorong dan membiarkan masyarakat menjadi berpengaruh, mengutarakan, analisis, dan merencanakan.
 6. Memperbaiki organisasi serta keberlangsungannya. Mengorganisasi masyarakat bisa bermakna sebagai pembangunan serta pengembangan sebuah organisasi yang nantinya dikelola, didirikan, serta dikendalikan bagi warga. Membuat sebuah organisasi masyarakat berarti membuat dan membangun suatu struktur serta sistem.
 7. Merancang suatu sistematika sekunder. Beraneka-ragam jenis peranan serta tahapan keahlian yang dibutuhkan sebagai sebuah sistem pendukung dari luar yang bisa dikelompokkan seperti ini :
 - a. Menyediakan bermacam keinginan modul serta alat inovatif penataran pada cara pembelajaran atau penataran pembibitan, pemasyarakatan serta aktivitas langsung.
 - b. Mengembangkan kemampuan suatu badan ataupun organisasi masyarakat dalam merancang serta penyelenggaraan suatu proses edukasi dan juga pendidikan untuk masyarakat
 - c. Riset, penelitian, serta kerangka kegiatan guna membagikan data mengenai bermacam tipe kebijaksanaan
 - d. Tersedianya sarana dan prasarana kerja dalam organisasi kerja.

Pengorganisasian memiliki norma yang terkoneksi di segala proses. Norma inilah yang menjadi acuan inspirasi guna menanamkan ke para pengorganisasian masyarakat dalam proses pengembangan masyarakat. Inilah elemen values tersebut:

1. Kerja kolektif ialah tata nilai yang harus dibangun dalam suatu pengorganisasian
2. Keadilan serta kesamaan ialah tata nilai yang paling utama dalam pengorganisasian
3. Belajar serta mengambil pelajaran dari pengalaman hidup individu lainnya atau kekeliruan dari masa lalu
4. Merancang partisipasi umum sebagai nilai yang bermakna
5. Membangun keanggotaan masyarakat agar lebih peduli dengan permasalahan dalam komunitas.
6. Keberlangsungan serta keberlanjutan akan menjadi nilai pada proses pengorganisasian

2. Kesehatan Masyarakat

a. Definisi Kesehatan Masyarakat

Chadwick serta Winslow berpendapat bahwasannya “Kesehatan Masyarakat” ialah ilmu serta seni yang mampu mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, serta efisiensi dengan usaha masyarakat yang telah terorganisir demi meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi dimasyarakat, pendidikan individu mengenai kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis serta perawatan, agar terdeteksi sedini mungkin dan juga pengobatan, pengembangan rekayasa sosial agar terjaminnya setiap rumah yang terpenuhi kebutuhan hidup dengan layak dalam menjaga kesehatan.⁷ Kemudian intervensi kesehatan masyarakat semestinya berorientasi pada suatu permasalahan kesehatan yang berbasis ilmiah, dengan begitu mengorganisasikan seluruh sumber daya yang selalu melewati tingginya tingkat peran masyarakat serta penguatan peran pemerintahan melalui kebijakan yang berwawasan kesehatan maksudnya peningkatan *cooperation* dengan kemitraan aspek lainnya yang terpaut, setelah itu kenaikan kadar kesehatan warga itu bisa dijalani dengan cara bersama melalui memprioritaskan dalam dikala upaya promotif dan melindungi tanpa mengabaikan upaya kuratif serta rehabilitatif.⁸ Kesehatan masyarakat bisa dimaksudkan selaku aplikasi dan aktivitas yang terstruktur sesama sanitasi, penyembuhan pada penangkalan penyakit yang lalu menyerang dalam masyarakat. Kesehatan masyarakat pula ialah campuran sesama praktek (kompetensi) dan filosofi (pembelajaran) yang selalu berkaitan guna penangkalan penyakit, memanjangkan hidup, dan juga kenaikan angka kesembuhan pada masyarakat. Kesehatan ialah selaku aplikasi keterkaitan jarak ilmu kesehatan dengan sanitasi, serta ilmu sosial dalam pencegahan penyakit yang terjadi di masyarakat.⁹

b. Tujuan Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat meliputi aspek promosi, perlindungan, pengobatan dan rehabilitasi ialah setiap masyarakat bisa dicapai dengan mencapai tingkatan kesehatan yang tinggi dari segi fisik, mental, serta sosial yang berharap untuk tahan lama. Inilah tujuan umum serta tujuan khusus kesehatan masyarakat :

1) Tujuan Umum

Tingkatkan bagian kesehatan serta totalitas keahlian masyarakat melalui senantiasa melindungi kesehatan, alhasil berhasil bagian kesehatan yang mandiri.

⁷ Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: PT Rineka Cipta 1997), hal 10.

⁸ Adik Wibowo, dkk, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta : Rajawali Pers, 2014), hal xiii.

⁹ Eliana, Sri Sumiati, *Modul Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: P2M2 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2007), hal 3.

2) Tujuan Khusus

- a) Kala menguasai maksud atas kesehatan serta penyakit hingga kuantitas orang, saudara, golongan serta komunitas hendak bertambah.
- b) Keahlian orang, saudara, golongan serta masyarakat guna menanggulangi permasalahan kesehatan ditingkatkan.
- c) Melayani golongan keluarga yang rawan, melayani golongan spesial yang menginginkan penindakan lanjutan serta pelayanan kesehatan.¹⁰

Jadi, tujuan kesehatan masyarakat ialah supaya pada setiap individu dalam bermasyarakat mampu menjangkau tingkat kesehatan secara optimal (mulai dari jasmani, rohani, serta sosial) dan juga diharapkan panjang umur serta lebih produktif kembali.

c. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat Seluruh aktivitas yang secara langsung ataupun tidak langsung dipakai guna penangkalan penyakit (preventif), kenaikan kesehatan (promotif), pengobatan (aktivitas raga, psikologis serta ramah), ataupun *Kuratif*, kemudian pemulihan kesehatan masyarakat (*Rehabilitas*). Inilah upaya-upayanya :

- 1) Tingkatkan situasi sanitasi area di tempat biasa
- 2) Memperbaiki lingkungan permukiman
- 3) Memberantas penyakit yang menular, maupun yang tidak menular
- 4) Memberantas vector
- 5) *Education or consultation* di bidang kesehatan ibu dan anak
- 6) Dukung nutrisi komunitas
- 7) Awasi kebersihan di tempat umum
- 8) Pengendalian obat dan minuman
- 9) Dukung peran komunitas.¹¹

Inilah ruang lingkup kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan masyarakat :

- 1) Peningkatan kesehatan (*Promotif*)
Usaha yang ditunjukkan agar meningkatkan kesehatan yang mencakup: usaha meningkatkan nutrisi, menjaga kesehatan pribadi, menjaga lingkungan yang sehat, olah raga teratur, hiburan, dan istirahat yang cukup dapat membuat manusia berkontribusi pada kesehatan yang sebaik mungkin.
- 2) Pencegahan penyakit (*Preventif*)
Usaha bagi sekelompok orang yang beresiko tinggi
- 3) Pengobatan (*Kuratif*)
Usaha untuk orang sakit atau pasien agar bisa diobati dengan tepat sasaran.

¹⁰ Eliana, Sri Sumiati, *Modul Kesehatan Masyarakat*, hal 3-4.

¹¹ Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta : PT Rineka Cipta 1997), hal 12.

- 4) Pemeliharaan kesehatan (*Rehabilitatif*)
Usaha untuk orang sakit yang baru saja sembuh atau pulih dari penyakitnya.¹²
- d. Sasaran Kesehatan Masyarakat
- Target atau sasaran kesehatan masyarakat ialah perseorangan, masyarakat, golongan tertentu yang sehat ataupun sakit serta memiliki kendala kesehatan.
- 1) Individu
Senantiasa jadi kepunyaan badan saudara bila yang berhubungan hadapi kendala kesehatan sebab tak sanggup mengurus diri sendiri saja dengan atau tanpa sebab, maka dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lainnya.
 - 2) Keluarga
Dasar terkecil masyarakat yang berisi atas kepala saudara serta badan saudara yang lain terkumpul pada satu rumah serta tinggal bersama, jiks salah satu ataupun beberapa anggota keluarga yang lain ikut sakit, maka itu hendak berakibat besar dalam badan saudara yang lainnya.
 - 3) Kelompok Khusus
Perkumpulan individu yang memiliki kesamaan dalam jenis umur, kelamin, permasalahan, kegiatan yang teorganisasi dan juga sangat rawan terhadap masalah kesehatan, diantaranya :
 - a) Kelompok khusus yang mengawasi tumbuh kembang, semacam: anak kecil, bayi baru lahir, ibu hamil, anak sekolah serta lansia.
 - b) Golongan spesial yang menginginkan pengawasan, edukasi serta pemeliharaan, semacam mereka yang mempunyai penyakit menular serta tidak menular.
 - c) Kelompok yang rentan terkena penyakit, seperti : golongan penyalahgunaan obat-obatan dan narkoba, tuna kesusilaan, golongan pekerja khusus, dll.
 - d) Lembaga sosial, rehabilitasi, seperti : panti asuhan, panti werda, penitipan anak, serta pusat-pusat rehabilitasi.¹³
 Target atau sasaran masyarakat tersebut mampu tercapai jika :
 - 1) Terawat, dan juga meningkatnya tingkat kesehatan keluarga.
 - 2) Terawat, dan juga meningkatnya tingkat kesehatan komunitas
 - 3) Terawat, dan juga meningkatnya tingkat gizi masyarakat
 - 4) Terawat, dan juga meningkatnya tingkat kesehatan jiwa masyarakat
- e. Prinsip-prinsip Kesehatan Masyarakat
- Supaya usaha kesehatan masyarakat bisa dilaksanakan dengan baik, ada beberapa prinsip yang harus terpenuhi. Inilah prinsipnya :

¹² Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, hal 12.

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

- 1) Targetkan layanan yang menjangkau individu, saudara, golongan, serta komunitas
 - 2) Dasar- dasar jasa pada penajaan jasa kesehatan masyarakat melalui pemakaian tata cara jalan keluar permasalahan tercantum pada jasa kesehatan
 - 3) Rencana khasiat kesehatan pokok berplatform masyarakat, bukan berplatform rumah sakit. Handal pemeliharaan kesehatan merupakan karyawan biasa.
 - 4) Kedudukan terutama daya kesehatan merupakan jadi pengajar (pembelajaran kesehatan) serta pembimbing(agen pergantian).
 - 5) Aplikasi kesehatan masyarakat ialah hasil atas harapan, kasus yang terdapat di masyarakat
 - 6) Aplikasi kesehatan masyarakat merupakan jatah atas sistem kesehatan masyarakat
 - 7) Pergantian aplikasi kesehatan masyarakat yang dipengaruhi karena masyarakat dalam biasanya serta kemajuannya dalam khususnya
 - 8) Aplikasi kesehatan masyarakat membagikan cerminan biasa mengenai seluruh rencana kesehatan yang ada dimasyarakat.¹⁴
- f. Faktor-faktor yang berpengaruh pada tingkat kesehatan masyarakat.
Hendrik L. Blum berpendapat bahwasannya terdapat empat faktor yang mampu mempengaruhi kesehatan masyarakat. Lebih jelasnya dapat dilihat dari bagan dibawah ini :¹⁵

Bagan 2.1

Faktor Yang Berpengaruh Pada Tingkat Kesehatan Masyarakat



Sumber : Dikutip Dari Buku Berjudul “*Kesehatan Masyarakat : Implementasi, Konsep, Skenario Kasus, dan Dasar Hukum*” Penyusun : Sri Herlina, dan Mustafa Lutfi.

¹⁴ Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, hal 20.

¹⁵ Sri Herlina dan Mustafa Lutfi, *Kesehatan Masyarakat : Implementasi, Konsep, Skenario Kasus, dan Dasar Hukum*, (Malang : Intimedia, 2019), hal 33-36.

Tebal tipisnya warna anak panah menunjukkan seberapa besar peranan serta kepentingan dalam berbagai faktor yang mampu mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat. Inilah urutan faktornya :

1) Lingkungan

Faktor pertama yang berpengaruh pada tingkat kesehatan masyarakat ialah lingkungan, sebab lingkungan sangat bervariasi dan juga sangat kompleks. Secara umum, lingkungan dibagi menjadi 2 golongan, yaitu yang berkaitan dengan aspek fisik seperti halnya : tanah, air, udara, sampah, dll. Kualitas sanitasi lingkungan yang ditinggali manusia akan berpengaruh pada kesehatan. Sedangkan dalam aspek lingkungan sosial, apabila semakin miskin keadaan individu atau masyarakat, maka akan semakin susah mendapatkan akses untuk memperoleh tingkat kesehatan yang baik.

2) Perilaku atau *Lifestyle*

Faktor yang berpengaruh pada tingkat kesehatan masyarakat ialah perilaku atau *lifestyle*. Sebab masyarakat mulai mengalami masa transisi, yang semulanya dari masyarakat tradisional bertransisi menuju ke masyarakat modern.

3) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dimaksudkan ialah pelayanan kesehatan yang sempurna serta terintegrasi antara upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, dan juga pemulihan.

4) Keturunan

Faktor keempat yang berpengaruh pada tingkat kesehatan masyarakat ialah keturunan. Sebab faktor ini sudah ada sejak lahir.

Dari keempat faktor itu saling memiliki keterkaitan antara yang satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu, jika tidak memiliki keseimbangan antara satu dengan yang lainnya, maka akan langsung berdampak buruk terhadap tingkat kesehatan perseorangan, keluarga, dan juga masyarakat secara menyeluruh.

3. Keluarga Sehat

Menurut Biro Sensus yang berada di Amerika mendefinisikan kata “Keluarga” sebagai dua orang atau lebih yang memiliki kesinambungan dengan kelahiran, perkawinan, ataupun adaptasi, yang tinggal bersamaan.¹⁶ Padahal keluarga yang anggotanya melingkupi kakek, nenek ataupun individu lain yang mempunyai hubungan darah, apalagi yang tidak mempunyai hubungan darah (misalnya: pembantu rumah tangga atau asisten rumah tangga), yang disebut keluarga besar dalam bahasa populer. Karena ini adalah bagian terkecil dari masyarakat, kesehatan keluarga sangat menentukan kesehatan masyarakat. Kesehatan ialah keadaan yang sangat lengkap, termasuk

¹⁶ Rohmat, *Keluarga dan Pola Asuh Anak*, YINYANG Vol 5 No. 1 (2010), hal 36.

kesejahteraan fisik, mental dan juga sosial, tidak hanya tanpa penyakit atau kelemahan.¹⁷

Oleh karena itu, Keluarga Sehat merupakan sebuah kondisi perindividu atau sekelompok yang tinggal bersama dengan mempunyai kondisi fisik, mental serta sosial yang normal ataupun baik. Inilah indikator sehat dari WHO:

1. Indikator yang berkaitan dengan kondisi status kesehatan masyarakat, meliputi :
 - a. Sebagai indikator yang komprehensif, angka kematian proporsional (mortalitas) menurun, CDR (crude date rate) menurun, dan harapan hidup bertambah.
 - b. Taruhan nyata, kematian yang disebabkan penyakit menular menurun serta kelahiran menurun, angka kematian ibu serta anak menurun.
2. Indikator pelayanan kesehatan, meliputi :
 - a. Rasio dari jumlah penduduk seimbang dengan tenaga kesehatan
 - b. Distribusi tenaga kesehatan merata
 - c. Informasi lengkap mengenai jumlah fasilitas penunjang di rumah sakit
 - d. Informasi mengenai jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, meliputi rumah sakit, rumah bersalin, bidan, puskesmas, dll.¹⁸

Sementara itu, indikator keluarga sehat dalam program Indonesia Sehat ada 12 Indikator utama utk penanda status kesehatan sebuah keluarga, inilah pembagiannya :

Ada 5 Indikator dalam gizi, kesehatan ibu serta anak, yaitu :

- 1) Keluarga memahami program KB (Keluarga Berencana)
- 2) Pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif mulai dari usia 0 sampai 6 bulan
- 3) Para ibu hamil memeriksakan kehamilannya sesuai dengan ketentuannya
- 4) Balita mendapatkan imuniasaisi yang lengkap
- 5) Memantau pertumbuhan balita

Ada 2 indikator dlam pengendalian penyakit menular dan tidak menular, yaitu :

- 6) Penderita penyakit hipertensi berobat secara teratur
- 7) Penderita penyakit TB paru-paru berobat secara teratur sesuai dengan ketentuannya

Ada 2 indikator perilaku sehat, yaitu :

- 8) Tidak ada anggota keluarga yang merokok, serta minum alkohol
- 9) Satu keluarga telah menjadi anggota asuransi JKN

Ada 2 indikator terkait lingkungan bersih, yaitu :

- 10) Memiliki sarana air bersih yang memadai
- 11) Menggunakan WC serta KM pribadi

¹⁷ Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hal 101.

¹⁸ Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, hal 104.

Ada 1 indikator dalam kesehatan jiwa, yaitu :

12) Anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa memperoleh pengobatan yang teratur, serta tidak ditelantarkan begitu saja.¹⁹

Sementara itu ciri-ciri masyarakat sehat, yaitu :

- 1) Adanya peningkatan dari kemampuan masyarakat untuk menjalani hidup sehat
- 2) Permasalahan kesehatan ringan mampu ditangani lewat usaha kenaikan kesehatan, penangkalan penyakit, penyembuhan penyakit, serta penyembuhan kesehatan paling utama untuk bunda serta anak.
- 3) Berusaha meningkatkan kesehatan lingkungan, terlebih lagi penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan serta dimanfaatkan masyarakat guna meingkatkan mutu lingkungan hidup.
- 4) Tetap meingkatkan status gizi masyarakat yang berhbungan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat.
- 5) Berusaha menurunkan angka kematian serta angka sakit dari segala sebab penyakit.²⁰

Tingkat kesehatan keluarga ditentukan oleh PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dari keluarga itu. Dengan begitu, fokus dari pengembangan desa serta kelurahan merupakan pemberdayaan keluarga yang memberdayakan para keluarganya supaya mampu menerapkan PHBS. Perilaku Hidup Bersih and Sehat merupakan gabungan perilaku yng diterapkan atas dasar *awareness* seperti *output* pembelajaran, yang membentuk perseseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat bisa untuk menolong dirinya sendiri (mandiri) dibagian kesehatan serta berperan aktif saat mewujudkan kesehatan masyarakat.

Keterkaitan perilaku dengan kesehatan mampu membantu perindividuan, kelompok, serta masyarakat saat merubah perilakunya, sebab itu perlu dipahami elemen-elemen yang bekaitan dengan keberlangsungan serta perubahan dari perilaku itu. Hal ini mampu mempengaruhi perilaku seseorang yang berasal dari faktor internal maupun eksternal. Mengenai perilaku yang berkaitan dengan kesehatan yang bermula dari faktor internal itu, yaitu :

1. Genetik. Orang dengan sikap tertentu memang berasal dari keluarga. Dalam arti, ciri-ciri yang dimiliki diperoleh dari orang tua atau leluhur, atau bahkan dari keluarga lain. berpakaiannya, perilakunya, sifat pemalunya, marahnya, dll.
2. Motif. Manusia bersikap sesuatu pasti terdapat dorongan atau motif tertntu yang mau dicapai, ataupun yang diinginkan. Motif itu muncul disebabkan oleh kebutuhan yang muncul.

Sementara citu perilaku kesehatan yang berkaitan dengan faktor luar (Eksternal) merupakan faktor yang mampu mempengaruhi individu, sehingga dari dalam diri individu tersebut muncul unsur-unsur serta dorongan untuk berbuat sesuatu itu. Inilah unsur-unsur yang diperlukan supaya manusia bisa melakukan sesuatu hal itu :

¹⁹ Wirdaliani Shabrina, Fithria, *Indikator Keluarga Sehat*, JIM FKep, Vol 2, No 3, 2007, hal 2.

²⁰ Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, hal 103.

1. Pengetahuan. Mengenai apa yang akan diperbuat oleh individu itu.
2. Kepercayaan. Mengenai manfaat serta kebenaran dari apa yang akan diperbuat secara positif.
3. Sarana. Mengenai pendukung perilaku hidup sehat.
4. Motivasi. Mengenai dorongan untuk berbuat yang dilandasi oleh kebutuhan yang telah diselenggarakan.²¹

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses perubahan perilaku yang bisa memperbaiki penyebab kesehatan yang buruk serta menjadi sebuah peluang yang penting untuk mempromosikan kesehatan dimasyarakat.

1. Tujuan pendidikan kesehatan yaitu mampu merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat mengarah ke hal-hal yang bersifat positif secara terencana dengan sebuah proses pembelajaran.
2. Perubahan perilaku terdiri dari 3 ranah perilaku, yaitu : pengetahuan, sikap, dan keterampilan dengan sebuah tahapan pendidikan kesehatan (PHBS). Perilaku sehat bisa berbentuk emosi yang bersifat positif, pengetahuan yang baik, berpikiran yang sehat, keinginan yang realistis (sesuai fakta yang tersedia) kemudian perilaku itu diterapkan secara real oleh setiap individu didalam lingkungan keluarga, kelompok, serta masyarakat.
3. Seseorang mampu mengubah perilakunya dengan berbagai cara, yaitu :
 - a. *Cognitive Dissonance*. Mengenai keseimbangan pemahaman yang ada kematangan dipunyai oleh seseorang tersebut.
 - b. Menurut pendapat Kelman, terdapat 3 cara perubahan perilaku yang dilakukan :
 - 1) Paksaan. Individu yang merubah perilakunya hanya karena mengharapkan imbalan, pengakuan dari kelompok, serta terhindar dari hukuman supaya tetap terjalin hubungan yang baik dengan yang memerintahkan perubahan perilaku itu.
 - 2) Meniru. Individu yang merubah perilakunya hanya karena ingin disamaratakan dengan seseorang yang dikaguminya.
 - 3) Menghayati Manfaatnya. Perubahannya perilaku yang terjadi benar-benar menjadi bagian dari hidupnya. Karenanya, perubahan seperti inilah yang akan menjadi abadi serta menjadi tujuan akhir dari setiap kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat.²²

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Inilah pengertian yang berhubungan dengan PHBS (Perilaku Hidup Bersih serta Sehat) :

Perilaku hidup sehat mempengaruhi kualitas hidup. Untuk mempengaruhi kualitas hidup sehat terdapat 4 faktor, yaitu : Motivasi,

²¹ Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, hal 366.

²² Wahid, Nurul, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, hal 365.

kemampuan, persepsi, dan kepribadian. Motivasi ialah suatu kekuatan yang mampu membuat orang memiliki hasrat untuk berperilaku tertentu. Kemampuan ialah pembuktian kapasitas atau kekuatan seseorang. Persepsi ialah penilaian individu dalam menelaah sebuah informasi secara tepat, sehingga tindakannya sesuai dengan keinginannya. Kepribadian ialah tabiat individu yang melingkupi pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kemauan diri.

Perilaku sehat mengacu pada pendidikan, mengambil sikap dan tindakan positif untuk menjaga dan mencegah risiko penyakit, mencegah risiko penyakit, dan berperan aktif dalam kampanye kesehatan masyarakat.²³ Aspek itu kontribusinya sangat besar dalam menentukan status kesehatan di masyarakat. Hal ini disebabkan karena perilaku ialah modal utama bagi seseorang guna mencegah dirinya dari penyakit, menjaga lingkungan yang sehat serta mengendalikan risiko penyakit disekitarnya. Atas dasar itulah dibentuk program perilaku hidup bersih dan sehat oleh Kemenkes dibawah Jenderal Promosi Kesehatan melalui Permenkes RI No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 mengenai perilaku hidup bersih serta sehat.²⁴

Perilaku Hidup Bersih serta Sehat (PHBS) ialah perwujudan dari keberdayaan masyarakat yang *aware*, dan juga mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup Sehat atau Asuransi Kesehatan atau PKM.²⁵ Program Perilaku Hidup Bersih serta Sehat (PHBS) ialah bentuk perwujudan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi yang kondusif bagi perorangan, keluarga, kelompok serta masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap serta perilaku agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, serta bertambahnya tingkat kesehatan.²⁶

Strategi promosi kesehatan akan berhasil, jika proses perubahan perilaku itu terjadi. Perubahan perilaku itu berawal dari individu yang mempunyai informasi (pengetahuan) yang banyak. Lalu, setelah mendapatkan stimulus, step selanjutnya ialah penafsiran yang dilakukan oleh seseorang sesuai dengan pengalaman yang berpengaruh pada nilai serta sikap seseorang. Yang terakhir, analisis dan penerimaan input itu harus mempunyai arti secara personal bagi seseorang (kepentingan), hingga menimbulkan tindakan. Contohnya: memiliki persepsi bahwasannya makanan tertentu baik untuk meningkatkan kesehatan mereka.

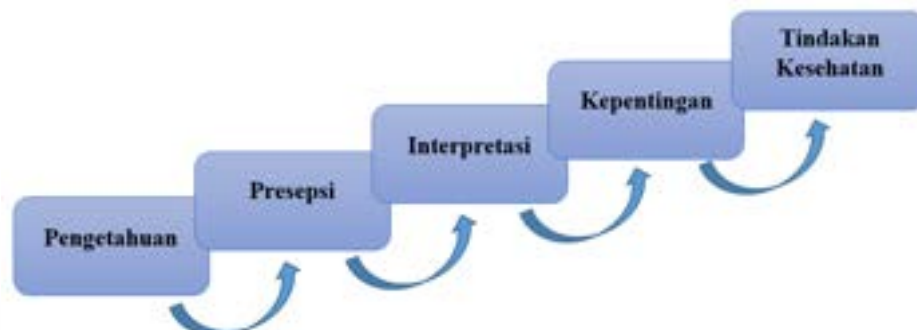
²³ Modul Field Lab FK UNS PHBS 2011, hal, 7.

²⁴ Adik Wibowo, dkk, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta : Rajawali Pers, 2014), hal, 38-39.

²⁵ Adik Wibowo, dkk, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, hal,7.

²⁶ Husni, Prita, "*Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi)*", Jurnal IKESMA Volume 11 Nomor 1 Maret 2015, hal, 26.

Bagan 2.2
Faktor Perubahan Dari Pengetahuan Menuju Perilaku



Sumber : Dikutip Dari Buku Berjudul “*Kesehatan Masyarakat : Implementasi, Konsep, Skenario Kasus, dan Dasar Hukum*” Penyusun : Sri Herlina, dan Mustafa Lutfi.

Bagan tersebut merupakan *step by step* perubahan dari pengetahuan menuju perilaku atau tindakan oleh Fisbein dan Ajzein didalam buku promosi kesehatan.²⁷

b. Tujuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Tujuan Perilaku hidup yang lebih bersih dan sehat (PHBS) ialah guna meningkatkan pengetahuan, kepedulian serta kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peranan aktif masyarakat termasuk swasta serta dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal.²⁸

c. Manajemen Program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Untuk mewujudkan Perilaku Hidup yang lebih Bersih dan Sehat (PHBS) ditiap tataan diperlukan pengelolaan manajemen progrim PHBS melalui tahapan pengkajian, perencanaan, penggerak pelaksanaan sampai dengan pemantauan serta penilaian. Selanjutnya kembali ke proses semula. Inilah penjelasannya :²⁹

a) Tahap Pengkajian

Tujuan pengkajian ialah untuk mempelajari, menganalisis serta merumuskan masalah perilaku yang berkaitan dengan PHBS. Kegiatan pengkajian meliputi pengkajian PHBS secara kuantitatif, pengkajian PHBS secara kualitatif serta pengkajian sumber daya (dana, sarana serta tenaga).

b) Tahap Perencanaan

Berdasarkan kegiatan pengkajiaan PHBS dapat ditentukan klasiifikasi PHBS wilayah maupun klasifiikasi PHBS tatanan, maka dapat ditentukan masalah perilaku kesehatan masyarakat

²⁷ Sri Herlina dan Mustafa Lutfi, *Kesehatan Masyarakat : Implementasi, Konsep, Skenario Kasus, dan Dasar Hukum*, (Malang : Intimedia, 2019), hal 96.

²⁸ Dinas Kesehatan Republik Indonesia 2011.

²⁹ Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi PHBS*, (Semarang : UNS, 2011), hal, 10.

disetiap tempat dan wilayah. Selain itu berdasarkan hasil kajian masalah perilaku kesehatan dan penilaian sumber daya PKM, ditentukan tujuan yang akan dicapai untuk mengatasi masalah PHBS yang ditemukan.

c) Tahap Penggerakan serta Pelaksanaan

1) Advokasi.

Kegiatan pendekatan pada para tokoh atau pimpinan wilayah.

2) Gerakan Masyarakat.

Melalui gerakan rakyat ini bisa ditingkat keluarga atau RT. Tujuannya ialah guna menumbuhkan tingkat *awareness* serta kemampuan kelompok sasaran berperilaku sehat.³⁰

d) Tahap Pemantauan serta Penilaian

1) Monitor. Untuk mengetahui bahwa PHBS bekerja dan memberikan hasil atau efek yang diharapkan, lakukanlah pemantauan.³¹

2) Penilaian. Penilaian dilakukan dengan menggunakan instrument yang sudah dirancang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Penilaian dilaksanakan oleh pengelola PHBS lintas program serta lintas sektor. Penilaian PHBS meliputi masukan, proses serta luaran kegiatan.³²

5. Menciptakan Masyarakat Hidup Sehat Dalam Prespektif Islam

Agama Islam ialah agama dakwah, dikarenakan bukan hanya menyarankan guna memperluas penyebaran kebenaran seperti yang tercantum di ajaran Islam, dan juga mewajibkan umatnya untuk dakwah tersebut. Tidak ada ucapan yang lebih indah bagi umat Islam, kecuali ucapan guna menyerukan ke jalan yang telah ditentukan oleh Allah SWT. Sebab, tugas untuk memperluas penyebaran kebenaran ajaran Islam ialah bagian integral mulai dari jiwa serta hdiup seumat muslim.³³

Seperti perintah guna berdakwah yang ada didalam Al-Quran, dalam QS.

An-Nahl 16 ayat 125:

أُدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَا دِلْهُمْ بِأَلْتِي هِيَ أَحْسَنُ ۗ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِأَلْمُهْتَدِينَ - {125}

Artinya : “Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pengajaran yang baik, dan berdebatlah dengan mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu, Dialah yang lebih maha mengetahui siapa saja yang

³⁰ Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi PHBS*, hal,15.

³¹ Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informas. Eduksi PHBS*, hal,18.

³² Diffah Hanim, *Modul Field Lab Komunikasi Informasi Eduksi PHBS*, hal,22.

³³ Ahmad Zaini, *Peranan Dakwah dalam Pengembangan Masyarakat Islam Community Development* : Vol. 1, No. 1, Juni 2016, hal,138.

sesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih maha mengetahui siapa saja yang mendapatkan petunjuk.”³⁴

Dan juga seperti pendapat Syeh Ali Mahfudz yang mendefinisikan “dakwah”, yang memiliki arti : “Serulah (manusia) kepada kebaikan serta petunjuk dan menyuruh kepada kebaikan, dan melarang kemungkaran agar mendapatkan kesenangan dunia akhirat.”³⁵

Dakwah di Kitab Hidayatul Mursyidin diatas, ialah mempengaruhi seluruh umat untuk memeluk Agama Islam. Dan juga mempengaruhi manusia yang lain guna berbuat kebajikan serta mencegah kemungkaran supaya memperoleh kebahagiaan dunia akhirat. Dakwah yang dilakuin peneliti di pengorganisasian masyarakat untuk sadar sehat serta menguatkan keluarga dengan melewati bermacam tahapan, misalnya.: promosi pentingnya hidup sehat serta pengorganisasian kelompok atau komunitas sadar sehat supaya bisa mengorganisir masyarakat yang lain guna melaksanakan hidup sehat mulai dari tahap anak-anak, keluarga, serta lansia. Di setiap kegiatan promosi serta Pengorganisasian itu bisa membuat tujuan dakwah saat mendapatkan kebahagiaan dunia berupa kesehatan, sehingga bisa diupayakan kebahagiaan akhirat saat mendirikan kesadaran berperilaku hidup bersih serta sehat. Tak hanya itu, ini ada hadist yang menerangkan mengenai pentingnya sehat, bahkan ada perbandingan antara kesehatan lebih baik dari kekayaan. Inilah hadistnya :

لَا بَأْسَ بِالْغِنَى لِمَنِ اتَّقَى وَالصِّحَّةُ لِمَنِ اتَّقَى خَيْرٌ مِّنَ الْغِنَى وَطَيْبُ النَّفْسِ مِنَ
التَّعَمُّرِ

Artinya.: “Tidak kenapa-kenapa seseorang tersebut kaya asal bertaqwa. Sehat itu bagi orang yang bertaqwa lebih baik daripada kaya. Dan juga hati yang berbahagia ialah bagian dari sebuah niqmat.” (HR. Ibnu Majjah, No.2141, dan HR. Ahmad.: 4/69, Sahih kata Syeh Al-Albani).³⁶

Hadist ini menerangkan mengenai sebagian orang yang bisa jadi merasakan full kemalangan saat mereka dalam kondisi kekurangan uang atau memiliki tanggungan utang piutang, sehingga menjadi beban pikiran sampai tidak bisa tidur dengan nyenyak. Terbukti bahwa nikmat sehat lebih baik daripada niqmat kaya. Akan tetapi jika tidak kaya juga ya susah, waktu mau berobat bingung cari pinjaman, iya kalau ada yang mau minjemin, memang yang paling baik itu sehat dan kaya. Karena itulah akal sehat juga ikut mempengaruhi suatu kondisi dari tubuh manusia, jika akal tak sehat maka bisa menyebabkan terhambatnya aktifitas yang akan dilakukan. Akal yang sehat juga merupakan nikmat yang telah dikasih Allah SWT, akan tetapi harus diimbangi dengan pola hidup sehat, dan mengkonsumsi yang baik dan halal, sama halnya dengan surah Al-Baqoroh 2 ayat 168 :³⁷

³⁴ Q.S An-Nahl 16 ayat. 125.

³⁵ Syeh Ali Mahfudz, *Hidayatul Mursyidin*, (Darul Irtisom, 1979), Hal. 17.

³⁶ Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi AD Damiyiqi, *Asbabul Wurud 3*, (Jakarta: KALAM MULIA, 2012), hal, 399.

³⁷ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 1*, (Jakarta: Widya Cahaya, 2011), hal,47.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا ۖ وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ - {168}

Artinya : “ Wahai manusia ! Makanlah makanan yang halal dan baik yang ada dibumi, dan jangan kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang benar adanya bagimu ”.

Pada ayat ini, Allah menyerukan agar manusia memakan makanan yang halal dan baik yang ada dibumi, serta melarangnya untuk mengikuti apa yang setan lakukan, sebab setan itu musuh yang benar adanya bagi manusia. Setan setiap saat menggoda manusia supaya melakukan hal-hal keji dan kemungkaran. Misalnya.: mengharam-haramkan hewan unta *bahira*, unta *saiba*, unta *wasilah*, dll.³⁸ Islam selalu memedulikan kehidupan manusia sampai ke hal-hal yang terkecil. Antara lain, masalah penting yang menjadi kepedulian Islam ialah kesehatan pola hidup umatnya. Sebab itu, para ulama dahulu sangat memedulikan dan melindungi permasalahan ini. bisa dikatakan benar adanya bahwa kebahagiaan yang sejati itu terdapat pada makna serta jiwa, tapi fisik juga memiliki peranan yang penting.

Pada pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), masyarakat disarankan agar menjaga kebersihan jasmani dan rohaninya sendiri-sendiri. Kebiasaan itu harus selalu dibudayakan sejak kecil hingga tercapainya paradigma sehat pada dirinya sendiri yang bisa diterapkan kedalam lingkup keluarga serta masyarakat. Sama halnya dengan surah Al-Mudattstsir 74 ayat 4 :³⁹

وَتِيًّا بَكَ فَطَهِّرْ - {4}

Artinya : “ Dan bersihkanlah pakaianmu ”.

Pada ayat ini, Allah menyerukan ajakan supaya terus membersihkan diri serta ajakan untuk terus meedulikan kebersihan sekitarnya. Sebab sehat juga dipengaruhi mulai dari badan yang bersih, dan juga lingkungan yang bersih. Ada pepatah yang mengatakan bahwa bersih pangkal sehat. Lalu, agar menjaga kesehatan dengan memperdulikan dengan mengkonsumsi makan-makanan yang baik serta halal. Sama halnya surah Al-Maidah 5 ayat 88 :⁴⁰

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۖ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ - {88}

Artinya : “ Dan makanlah dari apa yang diberikan dari Allah kepadamu sebagai tanda rezeki yang halal dan baik, dan bertaqwalah kepada Allah yang kamu beriman kepadaNya ”.

Pada ayat ini, Allah menyerukan ke hamba-Nya supaya menikmati rezeki yang halal dan baik itu, yang telah diberikan-Nya ke mereka. Maksud dari kata “halal” ialah cara mendapatkannya, serta apa saja yang dipergunakan atau konsumsi didapatkan secara halal. Sedangkan dari kata “baik” ini dari segi manfaat, yaitu : mengandung gizi, protein, vitamin, dll. Mengkonsumsi makanan yang tak baik perlahan-lahan akan merusak kesehatan dan tubuh

³⁸ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 1*, hal, 248-249.

³⁹ <https://tafsiralquran2.wordpress.com/2012/11/25/2-172/> Diakses pada tanggal 26 Juli 2021 pukul 02.47.

⁴⁰ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 10*, hal 412.

manusia. Sebab, makanan serta minuman ini tak hanya berpengaruh pada fisiknya, tapi juga ke rohani.⁴¹

Oleh karena itulah ayat ini, Allah SWT menegur agar tidak menikmati apa yang sudah diharamkan-Nya secara berlebihan. Sama halnya pada surah Al-A'raf 7 ayat 31 :⁴²

يَبْنَىٰٓ اٰدَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَشَرِبُوْا وَّلَا تُسْرِفُوْا ۗ اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ - {31}

Artinya : “ Wahai anak cucu adam!, kenakan pakaianmu yang bagus setiap kali (memasuki) masjid, makan dan minumlah, akan tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang terlalu berlebihan ”.

Pada ayat ini, Allah menyerukan agar tak berlebihan dalam mengkonsumsi makanan atau minuman. Sebabnya jika berlebihan ialah akan mendatangkan penyakit, karena apapun yang berlebihan itu tak diperbolehkan, tapi jika kelebihan harta dan tahta ya alhamdulillah. Mengkonsumsi makanan yang sewajarnya saja, dan makanlah jika sedang lapar, lalu berhentilah jika sudah kenyang.⁴³ Pada agama Islam menganjurkan untuk sesederhana mungkin, dan tak mebenarkan siapapun untuk berlebihan dalam mengkonsumsi, menggunakan sesuatu, atau bertindak secara berlebihan. Kemudian Allah juga menyerukan untuk istirahat yang cukup guna mempercepat penyembuhan jika terjangkit penyakit. Sama halnya pada surah An-Naba 78 ayat 9 :⁴⁴

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا - {9}

Artinya : “ Dan Kami membuat tidurmu untuk istirahat ”.

Adanya siang dan malam, pergantian waktu ini memberi kesempatan pada manusia guna bekerja atau kesibukan pada siang hari, sedangkan malam hari waktunya istirahat setelah lelah bekerja seharian. Dengan beristirahat yang cukup membuat manusia mempunyai tubuh yang kuat, dan sehat bugar, sehingga membuat kinerja beribadah pada Allah SWT menjadi lebih optimal. Sama halnya pada surah Al-Anfal 8 ayat 60 :⁴⁵

وَاَعِدُّوْا لَهُمْ مَّا اسْتَطَعْتُمْ مِّنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِّبَا طِ الْخَيْلِ تُرْهِبُوْنَ بِهٖ عَدُوَّ اللّٰهِ وَعَدُوَّكُمْ وَاٰخِرِيْنَ مِّنْ دُوْنِهِمْ ۗ لَا تَعْلَمُوْنَهُمْ ۗ اللّٰهُ يَعْلَمُهُمْ ۗ وَمَا تُنْفِقُوْا مِنْ شَيْءٍ فِىْ سَبِيْلِ اللّٰهِ يُوفَّۤا لِيْكُمْ وَاَنْتُمْ لَا تظَلْمُوْنَ - {60}

Artinya : “ Dan persiapkanlah dengan segala kemampuan untuk menghadapi mereka dengan kemampuan yang kamu punyai serta dari pasukan berkuda yang mampu menggetarkan musuh Allah, musuhmu dan orang-orang selain mereka yang tidak kamu ketahui. Apa saja yang kamu infaqan di jalan Allah niscaya akan dibalas dengan cukup kepadamu dan kamu tidak akan dizholimi (dirugikan)”.

⁴¹ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 5*, hal 4.

⁴² Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 5*, hal 6.

⁴³ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 3*, hal 323.

⁴⁴ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 5*, hal 325

⁴⁵ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 10*, hal 510.

Pada ayat ini, Allah menyerukan supaya umat muslim memiliki kemampuan iman atau mental, perlu disiapkan kemampuan fisiknya sebab kedua kekuatan itu harus disatukan.⁴⁶ Diliat dari cara-cara yang diajarkan dalam agama Islam yang mengajak umatnya supaya berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi kemampuan dirinya, bahkan mampu menyiapkan keluarga yang sehat wal afiat. Begitulah tujuan kesehatan masyarakat ini ialah pencegahan dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi ialah tiap-tiap masyarakat mampu meraih derajat kesehatan yang tinggi pada fisik, mental, sosial, hingga berumur panjang. Jika sakit, maka segeralah untuk berobat, penjelasan ini ada pada hadist Rasulullah SAW diriwayatkan oleh An-Nasai. Yang artinya : “ Berobatlah engka, sebab sesungguhnya Allah tak mendatangkan penyakit, jika tak mendatangkan obatnya. Kecuali penyakit yang tidak ada obatnya, yaitu penyakit tua (usia) ”.⁴⁷

B. Penelitian Terdahulu

Pada bab ini membahas tentang penelitian terdahulu atau penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti yang tentunya membahas tentang. Adapun diantaranya :

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

| Aspek | Penelitian | | | Penelitian Yang Sedang Dikaji |
|---------------|--|--|--|---|
| | I | II | III | |
| Judul | Pendampingan Masyarakat Untuk Hidup Sehat Di Desa Depok, Kecamatan Bendungan, Kabupaten Trenggalek | Pemberdayaan Masyarakat Dalam Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Melalui Gerakan Moral “Pinasa” Di Kabupaten Banggai. | Membangun Masyarakat Sehat Melalui Pembentukan Keluarga Sehat Di Dusun Tawangrejo, Kecamatan gemarang, Kabupaten Madiun. | Pengorganisasian Masyarakat Dalam Upaya Mengatasi Menurunnya Kesehatan Masyarakat Di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, |
| Nama Peneliti | Nurul Mufidah Nida“ul Millah | Ramli | Binti Munawaroh | Kinanti Dwi Anggraini |
| Metode | Pendekatan PAR (<i>Participatory</i>) | Metode Deskriptif Kualitatif | Pendekatan PAR (<i>Participatory</i>) | |

⁴⁶ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 3*, hal 21

⁴⁷ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 3*, hal 23.

| | <i>Action Research</i>) | | <i>Action Research</i>) | |
|----------|---|---|---|---|
| Strategi | Dengan melakukan wawancara yg mendalam bersama anggota Pamsimas serta pemerinath desa serta masyarakat. | Dengan cara membangkitkan <i>awareness</i> pada masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). | Dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan kebersihan dan kesehatan hidup. | Dengan mengembangkan rasa kesadaran diri masyarakat agar menerapkan perilaku hidup sehat. |
| Hasil | PAMSIMAS dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, namun menuntut masyarakat untuk lebih memahami rencana PAMSIMAS. | Lakukan latihan perilaku sehat. Masyarakat peduli terhadap lingkungan. Sekelompok ibu Yasinan kemudian menerima gaji yang cukup besar, 5.000 gaji "WC arisan" per orang per minggu, yang meningkatkan biaya toilet. | Diadakannya kampanye berperilaku sehat. Masyarakat mempunyai rasa peduli untuk kesehatan masyarakat Dusun Tawangrejo. | Diadakannya gerakan berperilaku bersih dan sehat (PHBS) agar masyarakat memliki rasa empati terhadap kesehatan masyarakat Dusun Tambaksari. |

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metodologi Penelitian

1. Jenis Dan Pendekatan Penelitian

Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini didasarkan pada penggunaan PAR (*Participation in Behavioral Research*). PAR merupakan survei yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan yang secara aktif mengevaluasi kegiatan saat ini dan mengajukan pertanyaan berdasarkan pengalaman mereka sehingga dapat melakukan perubahan dan perbaikan.⁴⁸ Alasan peneliti menggunakan teknik PAR ini adalah karna riset yang dilakukan dapat meningkatkan dasar pengetahuan baik bagi peneliti maupun partisipan yaitu masyarakat.

PAR memiliki tiga kata yang berhubungan yaitu partisipasi, penelitian dan tindakan. Semua penelitian harus berhasil peran peneliti sebagai agen perubahan (*agen of changes*). Riset yang dilakukan bisa memberikan perubahan atas kondisi antara sebelum dan sesudah penelitian. PAR adalah intervensi sadar yang tidak dapat dihindari dalam situasi sosial. Penelitian PAR bertujuan untuk mengetahui apa yang dapat memperbaiki situasi tersebut.⁴⁹

Metode PAR juga memiliki konsep yang menjadi dasar pelaksanaannya yaitu:

- a. Metode yang digunakan harus fokus pada perubahan sosial
- b. Itu harus mendukung proses organisasi dan lingkungan sosialnya.
- c. Itu harus peka baik individu maupun institusi.
- d. Itu harus mendukung kebebasan dan keterbukaan peserta.
- e. Gunakan proses refleksi tumbol.⁵⁰

2. Prosedur Penelitian

Supaya lebih mudah guna memahaminya, maka dirancanglah suatu siklus kegiatan menuju perubahan sosial, sebagai berikut ini :⁵¹

- a. *Preleminary Mapping* (Pemetaan Awal)

Digunakan guna memahami kelompok, sehingga peneliti akan lebih mudah memahami fakta terkait permasalahan dan relasi sosial yang tengah terjadi. Dengan begitu akan lebih mudah untuk masuk ke sebuah kelompok melewati tokoh utama (*Key People*) atau akar rumput yang telah terbangun sebelumnya, melewati bertukar pendapat dengan masyarakat Dsuun Tambaksari. Dengan melakukan ini maka peneliti akan lebih paham dan

⁴⁸ Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR)*, Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel Surabaya, 2016. Hal 91.

⁴⁹ Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, Surabaya: Uin Sunan Ampel Press, 2014. hal 41.

⁵⁰ Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, Surabaya: Uin Sunan Ampel Press, 2014. hal.45

⁵¹ Agus Afandi, dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) Untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal 104.

mengetahui lebih luas mengenai gambaran Dusun Tambaksari. Yang dilakukan pertama kali ialah melewati pertemuan serta wawancara dengan pihak-pihak terkait, yaitu pihak puskesmas pembantu, dan perangkat Desa atau Dusun.

b. *Build Human Relationship* (Membangun Hubungan Manusia)

Dengan cara membangun kepercayaan (*trust building*) saat inkulturasi, sehingga terjalinlah hubungan yang saling support. Menyatukan masyarakat dengan peneliti hingga timbul simbiosis mutualisme, guna mengerjakan riset, belajar mengerti permasalahannya, serta memberi solusi dari permasalahannya untuk dilakukan secara bersama-sama. Hanya bisa dilakukan dengan partisipasi peneliti untuk membaur dengan masyarakat dilokasi, supaya mengenal terlebih dahulu sebab tak kenal maka tak sayang. Kegiatan itu ialah kegiatan sosialisasi dari desa atau dusun seperti arisan, posyandu, dll.

c. Penentuan Jadwal Penelitian Melakukan Transformasi Sosial

Menggunakan teknik PRA guna memahami permasalahan di masyarakat yang nantinya akan menjadi sebuah alat perubahan sosial. Masyarakat bersama dengan peneliti dan komunitas membikin jadwal riset atau belajar, dengan tujuan guna menentukan kesepakatan waktu pertemuan rutin, yang nantinya akan menjadi sebuah jalan rintisan mendirikan kelompok sadar sehat. Bu bidan dan pegawai puskesmas membantu peneliti guna menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan proses dampingan.

d. *Participation Mapping*

Peneliti melakukan ini bersama-sama dengan komunitas/kelompok untuk melakukan pemetaan partisipatif. Proses pemetaan ini berfokus pada orang-orang yang rentan terjangkit penyakit, baik penyakit menular maupun tidak. Melakukan proses ini bertujuan untuk menganalisa serta membangun kesadaran masyarakat untuk mampu merubah kebiasaan hidup yang bersih and sehat. Dengan begitu proses yang dilakukan oleh peneliti bersama masyarakat dapat menentukan problematika utama yang tengah terjadi sehingga perlu diperbaiki.

e. *Formulated Human Problems* (Merumuskan permasalahan kemanusiaan)

Peneliti bersama kelompok sadar sehat merumuskan problem mendasar yang dialami oleh masyarakat. Berdiskusi bersama dengan masyarakat serta Ibu Bidan guna mensinkronkan pendapat serta rumusan masalah yang tengah terjadi, supaya bisa bersinergi bersama guna memecahkan permasalahannya hingga ke aksi programnya.

f. *Strategize Steps* (Menyusun Langkah Strategi)

Peneliti bersama kelompok sadar sehat menata strategi dengan menentukan area Dusun Tambaksari. Kelompok sadar sehat menata strategi pergerakan guna memecahkan permasalahan kemanusiaan yang sudah dirumuskan sebelumnya. Menetapkan langkah-langkah terstruktur, menetapkan stakeholder, dan menetapkan hasil keberhasilan

serta kegagalan guna mencari jalan keluar untuk sesuatu yang tidak diharapkan.

g. *Organizing Society* (Mengorganisir Masyarakat)

Peneliti mendampingi kelompok sadar sehat guna membangun pranata/norma sosial. Dalam bentuk kelompok kerja atau lembaga masyarakat yang bergerak secara nyata guna memecahkan permasalahan sosialnya secara bersamaan. Dimulai dengan mengorganisir kerkumpulan kecil di masyarakat guna mengikuti kegiatannya. Mulai dari anak-anak hingga orang tua guna melakukan kegiatan hidup bersih dan sehat bersama-sama.

h. *Simplify The Change Process* (Menyederhanakan Proses Perubahan)

Dengan menyelesaikan permasalahan dilakukan secara bersama-sama. Program penyelesaian masalah kemanusiaan bukan hanya proses penyelesaiannya saja, akan tetapi proses pembelajarannya itu agar terbangunnya pranata baru di komunitas hingga munculnya *Community Organizing*, kemudian muncullah *local leaders* yang menjadi pemimpin sebuah perubahan dikedepannya.

i. *Form a Community Learning Center* (Membentuk Pusat Pembelajaran Masyarakat)

Pembangunan pusat pembelajaran itu atas dasar kebutuhan kelompok atau komunitas yang tengah bergerak melakukan perubahan. Pusat pembelajaran ialah media komunikasi, riset, diskusi hingga segala aspek guna merancang, mengorganisir serta memecahkan permasalahan sosial. Ini semua sebab berdirinya pusat-pusat pembelajaran yang menjadi bukti munculnya aturan baru yang menjadi awalnya perubahan di kelompok atau komunitas masyarakat. Melakukan pembelajaran bersama dengan masyarakat guna mewujudkan hidup bersih dan sehat, serta menjadikan kelompok atau komunitas itu menjadi penggerak masyarakat yang lain agar menerapkan PHBS, terutama para lansia.

j. *Reflection* (Refleksi)

Melakukan refleksi bersama dengan kelompok serta komunitas guna mengetahui progress dari segi keberhasilan selama proses dampingan itu berlangsung. Dari hasil riset teknik pusat pembelajaran masyarakat beserta kelompok/komunitas merefleksikan seluruh progres serta hasil yang didapatkan dari awal sampai akhir. Sesudah merefleksikan serta mengetahui manfaatnya hingga hambatannya, perlu sekali diupayakan perbaikan kegiatan selanjutnya supaya berjalan dengan mulus dan tertata. Untuk hal ini, refleksi dari sebuah progress dampingan yang melewati promosi hidup bersih dan sehat tidak dapat dilihat langsung hasil progresnya, sebab kesadaran masyarakat itu muncul seiring dengan kesabaran serta ketelatenan yang berkelanjutan. Sebab itulah refleksi perlu dilakukan guna mengukur seberapa besar perubahan yang sudah dirasakan oleh masyarakat.

k. *Expand Support* (Memperluas Dukungan)

Kemenangan progres PAR tak bisa diukur dari hasil akhir kegiatan selama progresnya berlangsung, akan tetapi bisa diukur dari keberlanjutan

kegiatan yang tengah berjalan secara baik, hingga munculnya penggerak dari masyarakat lokal yang meneruskan aksi perubahannya. Keberhasilan dari sebuah proses ditentukan oleh adanya perubahan ke arah yang lebih baik, yang membuat masyarakat menjadi mampu serta mandiri untuk melakukan suatu perubahannya. Meski peneliti telah melakukan dampingan, masyarakat masih meneruskan kegiatannya. Peneliti meluaskan jangkauan skala dukungan kegiatan dengan para pihak-pihak terkait, termasuk pihak puskesmas.

3. Wilayah dan Subyek Penelitian

Wilayah yang akan dijadikan peneliti sebagai tempat melakukan pendampingan adalah Di Dusun Tambaksari, Desa Mojosarirejo, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik. Alasan memilih Dusun Tambaksari adalah karena lingkungannya yang masih pedesaan asri dan penduduknya juga belum begitu padat dan masih homogen sehingga akan lebih memudahkan dalam melakukan pembelajaran pendampingan masyarakat. Pendampingan yang akan dilakukan akan lebih difokuskan kepada masyarakat Dusun Tambaksari.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan teknik PRA dalam pengumpulan data. Teknik PRA (*Participatory Rural Appraisal*) ini akan memudahkan peneliti dalam menyusun dan mengembangkan program pendampingan dan kegiatan yang akan dilakukan. Proses penggalian data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Wawancara Semi terstruktur

Wawancara semi terstruktur adalah wawancara yang dilakukan secara bebas tanpa ada aturan baku dengan tetap mengacu pada pokok-pokok permasalahan. Wawancara yang dilakukan hanya berpedoman pada garis-garis besar permasalahan yang ada sehingga peneliti akan bisa mendapatkan informasi lebih luas dan lebih dalam serta pemahaman yang baik mengenai problem yang terjadi.

2) Observasi Terlibat

Peneliti ikut terlibat dalam aktifitas masyarakat sehingga dapat menggunakan kegiatan observasi guna mengetahui dan memahami bagaimana realitas yang terjadi. Dalam observasi ini yang akan diamati yaitu perilaku manusia, proses kerja, gejala gejala alam dll.

3) Pemetaan (*Mapping*)

Kegiatan *mapping* dilakukan untuk mendapatkan data mengenai sarana fisik desa, gambaran kondisi wilayah secara umum dan khusus sehingga terbentuk suatu peta wilayah. Peneliti bersama masyarakat bisa membuat gambaran peta geografis desa maupun peta sosial masyarakat sehingga bisa diolah dan dikembangkan untuk proses perubahan.

4) Penelusuran Wilayah (*Transect*)

Transect dilakukan dengan menelusuri wilayah-wilayah untuk mendapatkan informasi mengenai keadaan umum wilayah tersebut.

Kegiatan ini akan memberikan informasi seperti kondisi topografi, vegetasi, tata guna lahan, keadaan tanah wilayah, dll, mengenai keadaan umum suatu desa. Dengan kegiatan ini informasi yang didapatkan akan semakin banyak dan luas.

5) Survey Rumah Tangga

Survey rumah tangga akan memberikan informasi dan gambaran secara utuh kepada peneliti mengenai kondisi kehidupan masyarakat. Bagaimana masyarakat bertahan hidup, memenuhi kebutuhan, tingkat kesehatan, tingkat pendidikan serta aktifitas dalam kehidupan sehari-hari. Proses ini akan dilakukan dengan datang dari rumah ke rumah.

6) *Focus Group Discussion* (FGD)

Melakukan diskusi secara bersama dengan masyarakat guna memahami problem serta keadaan yang sedang terjadi. FGD ini akan sangat membantu dalam proses penelitian partisipatif karena dapat membangun kesadaran bersama dan partisipasi masyarakat. Selain itu, FGD juga akan memberikan data yang valid dalam proses penelitian sekaligus sebagai upaya untuk lebih dekat dan menyatu dengan masyarakat.

5. Teknik Validasi Data

Pada prinsip metode PRA (*Participator Rural Appraisal*) memiliki beberapa hal yang digunakan guna memvalidasi data, salah satunya ialah triangulasi. Triangulasi ialah sebuah teknik pemeriksaan silang turut pelaksanaan teknik PRA supaya memperoleh informasi yang tepat. Inilah triangulasinya :

a. Triangulasi komposisi tim

Pada PRA tim terbagi menjadi beberapa laki-laki, perempuan, dan juga masyarakat hingga tim dari luar yang ikut menilai. Perkumpulan berbagai macam-macam orang dengan berbagai macam kebiasaan yang berbeda-beda merupakan kemultidisiplinan. Komposisi tim juga melibatkan berbagai macam kelas dari bawah hingga atas.⁵² Dari triangulasi komposisi tim, peneliti mengajak pihak-pihak terkait yang memiliki kemampuan dan keahlian yang berbeda-beda.

b. Triangulasi alat dan teknik

Pada saat melaksanakan PRA selain observasi secara langsung ke lokasi atau wilayah, pasti membutuhkan wawancara and diskusi bersama masyarakat atau local leaders. Melakukan wawancara guna memperoleh informasi yang dibutuhkan, hasilnya bisa dicatat, rekam, dan ditulis dalam bentuk narasi ataupun diagram.⁵³ Triangulasi alat dan teknik membantu peneliti guna membuat narasi mengenai rendahnya kesehatan masyarakat. Pada triangulasi ini peneliti memperoleh kemudahan sebab masyarakat

⁵² Agus Afandi dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya.: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Ampel. 2016), hal. 128 - 129.

⁵³ Agus Afandi dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) Untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal 129.

diajak untuk bertukar pendapat mengenai problematika yang berhubungan dengan tema.

c. Trianggulasi keberagaman dari sumber informasi

Dalam teknik trianggulasi ini, membutuhkan data-data yang mengenai kejadian penting dalam proses suatu tragedi yang berlangsung. Laporan tentang peristiwa penting bisa didapat dari masyarakat serta melihat peristiwa, tempat, dan keadaan mengenai data yang diperlukan.⁵⁴ Peneliti yang mencari fakta dari berita yang disampaikan ke masyarakat dengan bertanya ke perangkat desa, atau tokoh sesepuh guna kebenaran laporan yang didapatkan.

6. Teknik Analisis Data

Ilmuwan menggunakan teknik analisis data untuk menganalisis kesehatan di lokasi pengujian. Peneliti di Dusun Tambaksari akan menganalisis masalah untuk mengetahui tingkat penyakit yang dialami masyarakat. Inilah teknik yang digunakan :

1) Analisis Pohon Masalah dan Pohon Harapan

Pohon masalah sebagai media mengidentifikasi masalah serta penyebab masalah sampai kepada akarnya sehingga pemecahan yang dilakukan bisa dimulai dari akar masalah yang paling bawah. Dengan analisis pohon masalah, peneliti bersama masyarakat dapat menyusun pola pemecahannya secara baik dan sistematis. Hal ini yang nantinya teruraikan pada pohon harapan. Analisis pohon masalah dan harapan ini sangat mudah dipahami masyarakat karena berbentuk visual dan dapat diamati secara mudah dan sistematis.

2) Diagram

Diagram akan digunakan dalam menganalisis hubungan yang terjadi antara masyarakat Dusun Tambaksari dengan lingkungannya, sehingga dapat diketahui tingkat kekuatan posisi masyarakat. Akan juga diketahui relasi yang memberikan manfaat serta pengaruh kepada masyarakat.

B. Jadwal Penelitian

Penelitian ini nanti akan berlangsung selama 2 (dua) bulan lebih yg terdiri dari 9 (sembilan) minggu, dan disetiap minggunya peneliti akan melakukan proses-proses mulai dari inkulturasi hingga melaksanakan pelaksanaan program yg telah dirancang. Inilah tabel kegiatan penelitian yang dilakukan selama 2 (dua) bulan ini :

⁵⁴ Agus Afandi dkk, *Modul Participatory Action Research (PAR) Untuk Pengorganisasian Masyarakat*, hal 130.

Tabel 3.1
Jadwal Penelitian

| No | Kegiatan | Pelaksanaan Mingguan | | | | | | | | |
|----|---|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Keg. 1 Edukasi serta kampanye mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bersama dengan Ibu-ibu PKK, dan Ibu-ibu Posyandu. | x | | | | | | | | |
| 2 | Keg. 1.1 FGD dan membuat perencanaan programnya. | x | | | | | | | | |
| 3 | Keg. 1.2 Memastikan sumber daya demi kelancaran program. | x | | | | | | | | |
| 4 | Keg. 1.3 Memastikan materi, peserta dan lokasinya. | x | | | | | | | | |
| 5 | Keg. 1.4 Melaksanakan proses kegiatannya. | | x | x | x | | | | | |
| 6 | Keg. 1.5 Evaluasi. | | | x | x | | | | | |
| 7 | Keg. 2 Membentuk kelompok sadar sehat bersama masyarakat dan pihak-pihak terkait. | | | | x | | | | | |
| 8 | Keg. 2.1 FGD dan berkoordinasi dengan masyarakat dan pihak-pihak terkait. | | | | x | | | | | |
| 9 | Keg. 2.2 | | | | x | x | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|
| | Merencanakan dan meng-implementasikan kegiatan pembentukan kelompok sadar sehat. | | | | | | | | | |
| 10 | Keg. 2.3 Membangun kesepakatan demi keberlangsungan kegiatan ini dengan anggota kelompok. | | | | | x | | | | |
| 11 | Keg. 2.4 Monitoring dan evaluasi. | | | | | x | | | | |
| 12 | Keg. 3 Mendampingi masyarakat dalam pembuatan kebijakan atau keputusan untuk keberlangsungan program. | | | | | | x | | | |
| 13 | Keg. 3.1 FGD persiapan memfasilitasi masyarakat. | | | | | | x | | | |
| 14 | Keg. 3.2 FGD bersama masyarakat yang akan diajak untuk melakukan pendampingan. | | | | | | x | | | |
| 15 | Keg. 3.3 Mengajukan draft hasil dari pengambilan kebijakan atau keputusan. | | | | | | | x | | |
| 16 | Keg. 3.4 Melaksanakan proses pendampingan. | | | | | | | x | x | |
| 17 | Keg. 3.5 Evaluasi. | | | | | | | | x | |

B. Demografi

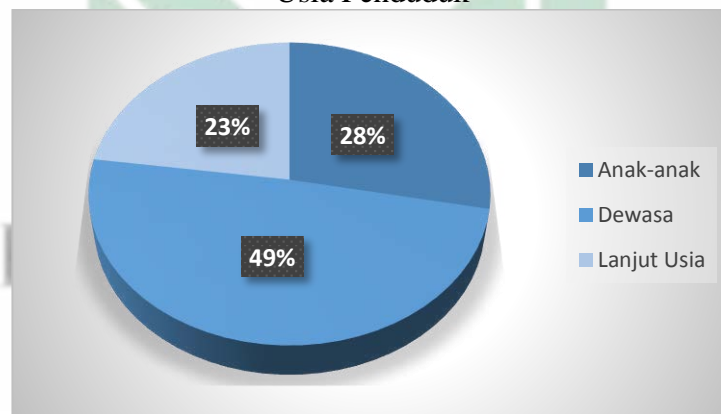
Dusun tambaksari berbeda dari Dusun yang lainnya, sebab Dusun Tambaksari hanya memiliki jumlah penduduk sebesar 80 KK, dengan jumlah sebanyak 228 jiwa, yang terdiri dari 105 laki-laki, dan 123 perempuan. Dusun Tambaksari terdapat 1 RW, yang terbagi menjadi 2 RT, yaitu : RT 16, dan RT 17. Jumlah seluruh rumah yang berada di Dusun Tambaksari sebanyak 71 rumah. Berikut ini jumlah penduduk Dusun Tambaksari menurut umur dan jenis kelamin :

Tabel 4.1
Jumlah Penduduk Menurut Umur

| No | Golongan Umur | Jumlah |
|-------|-----------------------------|--------|
| 1. | Anak-anak (0-17 tahun) | 64 |
| 2. | Dewasa (18-49 tahun) | 112 |
| 3. | Lansia (50 tahun keatas) | 52 |
| Total | | 228 |

Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Diagram 4.1
Usia Penduduk



Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Dari tabel dan grafik diatas, bahwasannya usia produktif yang ada di Dusun Tambaksari memang sangat banyak sebesar 112 jiwa, yang setara dengan 49%. Masyarakat yang memiliki usia produktif berusia antara usia 18 tahun hingga 49 tahun, merupakan masyarakat yang sebagian kecil sudah menyelesaikan sekolah SMA dan melanjutkan kejenjang kuliah, bekerja, serta sebagian besar yang lainnya ialah masyarakat yang memiliki kewajiban untuk bekerja demi keluarganya (kepala rumah tangga).

Selanjutnya untuk umur lansia (lanjut usia) berjumlah 52 jiwa, yang setara dengan 23% dengan rentang usia 50 keatas. Lalu, untuk usia anak-anak berjumlah

64 jiwa, yang setara dengan 28% dengan rentang usia baru lahir hingga 17 tahun, ada beberapa anak-anak yang belum mengenyam pendidikan untuk yang rentang usia baru lahir hingga usia 3 tahun. Namun, sebagian besar anak-anak lainnya sedang mengenyam pendidikan TK, SD, SMP, serta SMA.

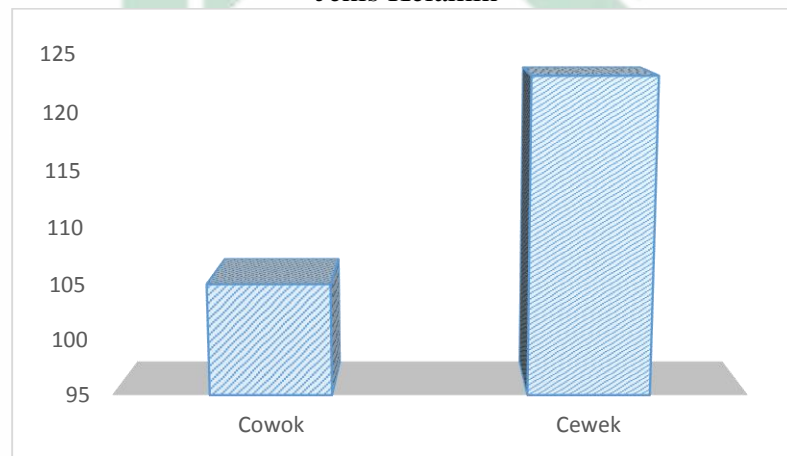
Tabel 4.2

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | Jumlah |
|-------|-------------------|------------|
| 1. | Laki-laki (cowok) | 105 |
| 2. | Perempuan (cewek) | 123 |
| Total | | 228 |

Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Diagram 4.2
Jenis Kelamin



Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Total jumlah penduduk Dusun Tambaksari sebesar 228 jiwa, dengan jumlah total laki-laki sebesar 105 jiwa, serta jumlah total perempuan sebesar 123 jiwa. Dari perbandingan jumlah perempuan cenderung lebih banyak 18 jiwa dari jumlah laki-laki. Di Dusun Tambaksari juga memiliki berbagai macam kegiatan sosial, seperti diba'an, pengajian, dll. Jadwal acara pengajian antara laki-laki dan perempuan dibedakan, serta disetiap ada jadwal pengajian atau diba'an masyarakat diharuskan untuk membayar uang iuran.

Di Dusun Tambaksari terdapat 80 KK, yang 77 KK nya dipimpin oleh laki-laki setara dengan 96%, dan 3 KK nya dipimpin oleh perempuan setara dengan 4%. Ketiga kepala keluarga tersebut ialah Ibu Asma yang bekerja sebagai petani, belaiiau harus menghidupi salah seorang anaknya yang masih belum bekerja, pada musim kemarau lahan pertanian yang belaiiau miliki tidak dapat digunakan untuk bercocok tanam. Sehingga belaiiau bekerja menjadi buruh tani, saat tidak ada orang yang memanggil jasa belaiiau untuk bekerja sebagai buruh tani, maka tidak ada pemasukan uang untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

Yang kedua ialah Ibu Astika bekerja sebagai pedagang, baik itu pedagang sayur hingga umbi-umbian, beliau bekerja untuk menghidupi satu orang anaknya yang mengalami gangguan jiwa sejak SMA. Yang ketiga atau yang terakhir ialah Ibu Maufida yang bekerja menjadi petani yang harus menghidupi kedua anaknya yang masih mengenyam pendidikan di SMP dan SMA. Anak beliau yang duduk di bangku SMA berada di pondok pesantren, dan anak beliau yang laki-laki bersekolah didekat Dusun Tambaksari. Lahan pertanian yang Bu Maufida miliki sudah berubah kepemilikan menjadi milik sebuah PT, akan tetapi lahan itu masih digunakan oleh Bu Maufida untuk mencukupi kebutuhannya sehari-hari.

C. Budaya Dan Keagamaan

Dilihat dari kacamata agama di Dusun Tambaksari, mayoritas beragama islam. Di Dusun Tambaksari memiliki kegiatan keislaman yg rutin diikuti oleh seluruh masyarakat. Akan tetapi ada saja sebagian masyarakat yang masih belum bisa ikut berpartisipasi dalam kegiatan itu, sebabnya karna kurangnya kesadaran dari diri masyarakat itu sendiri, dan juga karna faktor pekerjaan yg membuat sebagian masyarakat belum bisa ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini. dari berbagai macam kegiatan kebudayaan serta keagamaan yg masih diselenggarakan dan dilestarikan hingga sekarang ialah :

1. Jam'iyah Tahlil
 - Laki-laki : dilakukan setiap hari kamis bada' isya, dengan membayar iuran sebanyak Rp 5.000.-
 - Perempuan : dilakukan setiap hari rabu bada' isya, dengan membayar iuran sebanyak Rp 15.000.-
2. Diba'an
 - Laki-laki : dilakukan setiap hari sabtu di mushola bergilir bada' isya.
 - Perempuan : dilakukan setiap hari minggu bada' maghrib.
3. Manakiban
 - Dilakukan sebageian ibu-ibu yang berpatisipasi mengikutinya setiap tanggal 11 hijriah.
4. Memperingati hari-hari besar islam, seperti : maulid nabi, isra`mi`raj, serta beberapa kegiatan peringatan lainnya.

Di Dusun Tambaksari terdapat ada dua mushollah dan satu masjid, masjid dusun masih aktif digunakan untuk jamaah shalat Jum'at selain shalat jumat masjid juga digunakan untuk shalat 5 waktu selain itu masjid juga digunakan untuk shalat Idhul Adha, shalat Idhul Fitri, dan acara peringatan hari besar islam seperti Maulid Nabi, Isra`Mi`raj dan beberapa kegiatan peringatan lainnya. Sebagian masyarakat yang shalat di Masjid ialah masyarakat yang letak rumahnya berada di Rt 16. Sedangkan masyarakat yang letak rumahnya di Rt 17 sebagian besar shalat di Mushollah yang berada didepan TPQ.

D. Pendidikan

Kondisi pendidikan masyarakat Desa Mojosarirejo dapat dilihat dari berbagai faktor seperti faktor sarana prasarana pendidikan dan tingkat pendidikan masyarakat. Sarana pendidikan yang ada di Desa Mojosarirejo terdiri dari SD

(Sekolah Dasar), MI (Madrasah Ibtidaiyah), MTs (Madrshah Tsanawiyah), SMA (Sekolah Menengah Atas). Masyarakat yang tinggal di Dusun Tambaksari menyekolahkan anak-anaknya kesekolah yang terdekat dengan rumah mereka.

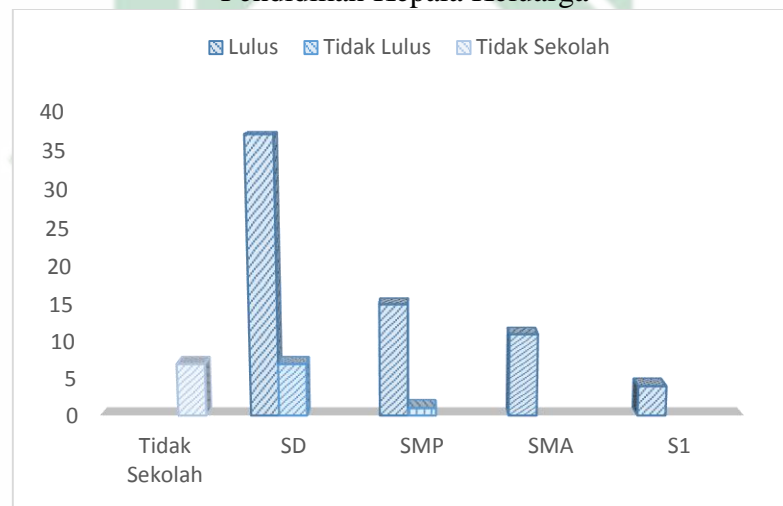
Tabel 4.3

Sarana dan Prasarana Pendidikan

| No | Jenis Pendidikan | Jumlah |
|-------|-----------------------------|--------|
| 1. | SD (Sekolah Dasar) | 2 |
| 2 | MI (Madrasah Ibtidaiyah) | 1 |
| 3 | MTs (Madrasah Tsanawiyah) | 1 |
| 4 | SMA (Sekolah Menengah Atas) | 1 |
| Total | | 5 |

Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Diagram 4.3
Pendidikan Kepala Keluarga



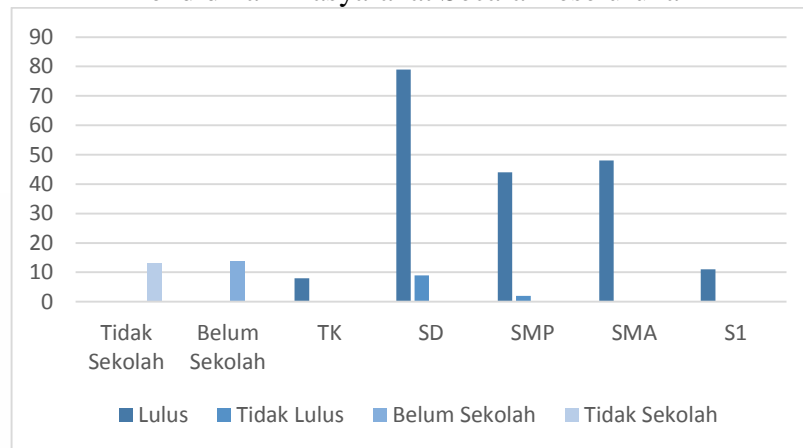
Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Dari diagram diatas, menjelaskan bahwa mayoritas kepala rumah tangga berpendidikan SD dengan jumlah total sebesar 37 jiwa, yang mayoritasnya bermata pencaharian menjadi petani. Kepala rumah tangga yang mengenyam pendidikan sampai SMP sebesar 13 jiwa, dan sebagian besarnya bermata pencaharian sbagai pegawai pabrik, pedagang, petani, pegawai proyek. Untuk kepala keluarga yang mengenyam pendidikan samapai SMA sebesar 11 jiwa, dan sebagian besarnya bermata pencaharian sebagai pegawai pabrik, pedagang, salah satunya menjadi perangkat desa, dan kepala dusun. Kepala keluarga yang tidak lulus sekolah sebanyak 7 jiwa, dan yaang tak sekolah sebesar 7 jiwa. Kepala keluarga yang tidak lulus sekolah dan tidak sekolah bermata pencaharian menjadi petani.

Sedangkan kepala keluarga yang bersekolah hingga mengenyam pendidikan ke jenjang perguruan tinggi sebanyak 4 jiwa, dua diantaranya berprofesi menjadi guru. meskipun keduanya masih belum menjadi guru tetap, sehingga keduanya memiliki pekerjaan sampingan yaitu berjualan pentol, dan ternak burung dara. Kemudian dua lainnya bermata pencaharian sebagai petani, dan pengangguran.

Yang menjadi pengangguran ialah Pak Kholil, beliau mengalami gangguan kejiwaan.

Diagram 4.4
Pendidikan Masyarakat Secara Keseluruhan



Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

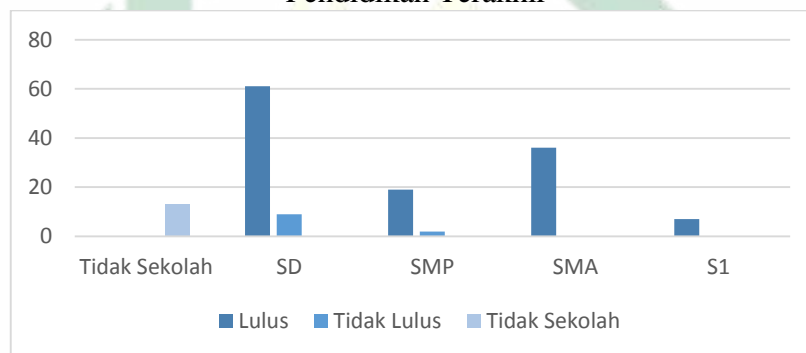
Diagram diatas, menjelaskan bahwa nilai diagram pendidikan tertinggi pertama ialah SD dengan jumlah total sebesar 79 jiwa, memang sebagian besar dari masyarakat hanya mampu mengenyam pendidikan sampai SD. Nilai diagram pendidikan tertinggi kedua ialah SMA dengan jumlah total sebesar 48 jiwa, menurut mereka pendidikan jenjang SMA saja sudah cukup, tanpa harus melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi. Nilai diagram pendidikan tertinggi ketiga ialah SMP dengan jumlah total sebesar 44 jiwa. Diagram pendidikan tertinggi keempat ialah anak-anak yang belum mengenyam pendidikan baik TK, ataupun SD. Apabila dilihat dari diagram jumlah usia, maka jumlah usia balita yang ada di Dusun Tambaksari lumayan sedikit yaitu sebesar 22 jiwa.

Diagram pendidikan tertinggi kelima ialah masyarakat yg tidak pernah merasakan untuk mengenyam pendidikan, baik itu pendidikan SD, SMP, maupun SMA. Total masyarakat yang tidak mengenyam pendidikan ialah sebanyak 13 jiwa. Diagram pendidikan tertinggi keenam ialah masyarakat yang mengenyam perguruan tinggi sebesar 11 jiwa, dan mayoritas masyarakat yang mengenyam pendidikan perguruan tinggi di kampus Al-Azhar Gresik. Tiga orang dari sebelas orang tersebut berkuliah di jam-jam tertentu, karena mereka kuliah sambil merangkap untuk bekerja, sebagai pegawai pabrik, hingga guru. diagram pendidikan tertinggi ketujuh ialah diagram masyarakat yang belum menyelesaikan pendidikannya di SD, dan memutuskan untuk sekolah dikarenakan tidak adanya biaya. Diagram pendidikan tertinggi kedelapan ialah diagram anak-anak yang mengenyam pendidikan TK dengan total sebesar 8 jiwa. Kemudian nilai diagram pendidikan yang terendah ialah diagram masyarakat yang tidak bisa menyelesaikan sekolah dibangku SMP dengan jumlah 2 jiwa. Salah satu dari dua orang itu ialah Ibu Munawaroh, alasan beliau tidak bisa melanjutkan sekolahnya ialah sebab ibunya beliau sedang sakit, sehingga Ibu Munawaroh mau tidak mau harus putus sekolah untuk bekerja mencari nafkah demi membantu perekonomian keluarganya.

Jumlah anak-anak di Dusun Tambaksari yang tengah mengenyam pendidikan sebesar 55 jiwa, dari diagram diatas menjelaskan bahwasannya mayoritas anak-anak yang berada di Dusun Tambaksari yang tengah mengenyam pendidikan SD dengan total sebesar 19 jiwa. Sedangkan anak-anak yang tengah mengenyam pendidikan SMP sebesar 13 jiwa, kemudian anak-anak yang tengah mengenyam pendidikan SMA sebesar 12 jiwa. Perbandingan antara anak-anak yang bersekolah di SMP dengan anak-anak yang bersekolah di SMA sangat sedikit sekali, anantara keduanya hanya beda satu angka saja.

Anak-anak yang tengah mengenyam pendidikan di TK sebanyak 8 jiwa, mayoritas anak-anak yang bersekolah di TK duduk di kelas TK A. Anak-anak yang mengenyam pendidikan ke jenjang perguruan tinggi hanya sebesar 3 jiwa, tingkat keinginan masyarakat untuk meneruskan pendidikan ke jenjang pendidikan perguruan tinggi sangat sedikit bisa dilihat pada diagram diatas. Dari ketiga orang itu semuanya berkuliah sambil bekerja juga demi meringankan beban kedua orangtuanya.

Diagram 4.5
Pendidikan Terakhir



Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Pada diagram diatas, menjelaskan pendidikan terakhirnya yang ditempuh oleh kepala rumah tangga, ibu rumah tangga, serta anak-anak yang telah menyelesaikan sekolahnya. Bisa dilihat bahwasannya mayoritas masyarakat di Dusun Tambaksari berpendidikan rendah yaitu SD, hal itu sudah terpampang secara jelas dalam diagram diatas. Masyarakat yang hanya menempuh pendidikan sampai ketingkat SD sebesar 61 jiwa, akan tetapi mayoritas dari mereka ialah orang yang sudah dewasa serta berumur lansia (Lanjut Usia). Sedangkan masyarakat yang telah menempuh pendidikan hingga SMA sebesar 36 jiwa, mayoritas dari mereka ialah muda-mudi yang tidak ingin melanjutkan pendidikannya hingga ke jenjang perguruan tinggi dan lebih memilih untuk langsung bekerja saja di pabrik yang berada disekitar tempat tinggal mereka.

Bukan hanya muda-mudi saja yang pendidikan terakhirnya SMA, melainkan beberapa ibu rumah tangga pun juga. Masyarakat yang tidak pernah mengenyam bangku pendidikan sebanyak 13 jiwa, mayoritas dari mereka ialah orang-orang dulu yang masih susah secara finansial untuk mendapatkan pendidikan yang layak. Masyarakat yang tidak mampu menyelesaikan pendidikan SD sebanyak 9 jiwa, sebab mereka tidak mampu secara finansial untuk melanjutkan pendidikannya. Masyarakat yang menempuh pendidikan hingga S1 sebanyak 7 orang, sedangkan

masarakat yang mampu menyelesaikan pendidikan SMP sebanyak 2 jiwa, salah satu dari 2 orang itu alasanya karena tidak ada biaya sehingga harus bekerja demi membantu perekonomian keluarganya.

E. Kesehatan

Desa Mojosarirejo memiliki fasilitas kesehatan yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk menjadi rujukan ketika berobat yaitu bidan desa, dan puskesmas. Untuk saat ini hanya ada 2 (dua) fasilitas kesehatan itu saja yang berada di Desa Mojosarirejo. Berikut ini sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Desa Mojosarirejo :

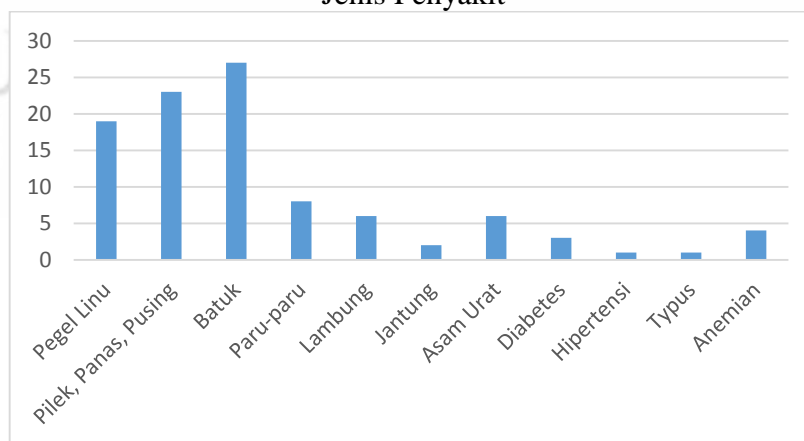
Tabel 4.4
Sarana Dan Prasarana Kesehatan

| No | Jenis Fasilitas Kesehatan | Jumlah |
|-------|---------------------------|--------|
| 1. | Puskesmas | 1 |
| 2. | Bidan | 2 |
| Total | | 3 |

Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Tabel diatas menjelaskan, bahwa sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Desa Mojosarirejo berupa 2 bidan desa, dan 1 puskesmas. Penyakit yang ada di masyarakat dibagi menjafdi 3 kriteria, yaitu.: penyakit berat, penyakit sedang, serta penyakit ringan. Angka tingkatan jenis penyakit bisa berdampak dalam aktifitas masyarakat dalam sehari-hari. Dari berbagai dampak itu semua berakibat ke kesehatan masyarakat yang juga ikut berdampak secara tidak langsung, Berikut jenis penyakit yang dialami warga :

Diagram 4.6
Jenis Penyakit



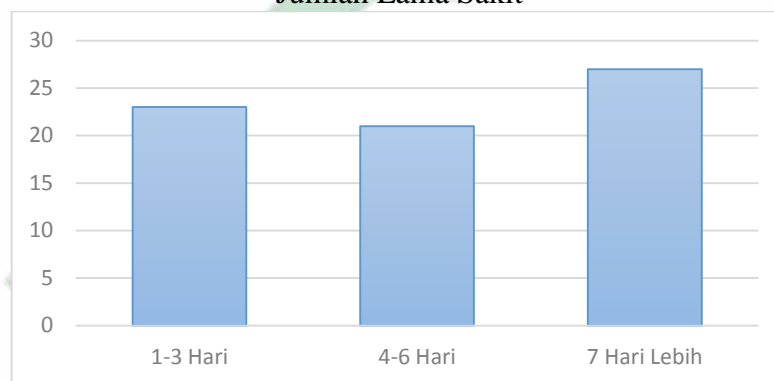
Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Dari diagram diatas menjelaskan macam-macam penyakit yang dialami oleh masyarakat Dusun Tambaksari dari usia tua hingga muda. Golongan penyakit berat terdiri dari : Jantung, Lambung, Anemia, Paru-paru, Hipertensi, Asam Urat, dan

Typus. Yang mengidap penyakit paru-paru ada 8 orang, Lambung ada 6 orang, Jantung ada 2 orang, Asam Urat ada 6 orang, Diabetes ada 3 orang, Hipertensi ada 1 orang, Typus ada 1 orang, Anemia ada 4 orang. Total masyarakat yang terkena penyakit berat ada 31 orang, dan sebagian besar diderita oleh dewasa dan usia tua.

Sedangkan golongan penyakit ringan hingga sedang, terdiri dari : Pegal Linu, Pilek, Panas, Pusing, Batuk. Yang mengidap penyakit Pegel Linu ada 19 orang, Panas, Pilek, Pusing ada 23 orang, Batuk ada 27 orang. Total masyarakat yang terkena penyakit sedang hingga ringan ada 69 orang, ada lebih banyak anak yang menderita penyakit ini, tetapi penyakit ini juga menyerang anak-anak dan orang-orang dari segala usia yang sudah lanjut usia juga.

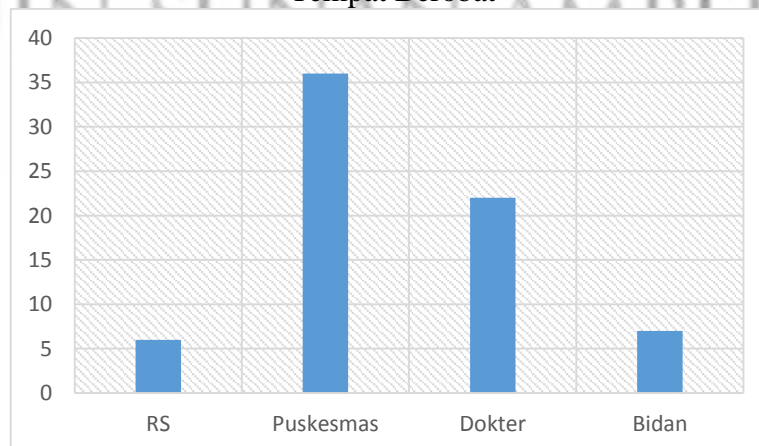
Diagram 4.7
Jumlah Lama Sakit



Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Diagram diatas menjelaskan berapa lama rata-rata lama sakit yang diderita oleh masyarakat. Mayoritas masyarakat menderita penyakit yang paling lama bisa mencapai 1 minggu lebih, dan yang paling cepat adalah 1-3 hari, tergantung imun pada tubuh masing-masing orang tersebut, dan tergantung juga jenis penyakitnya.

Diagram 4.8
Tempat Berobat

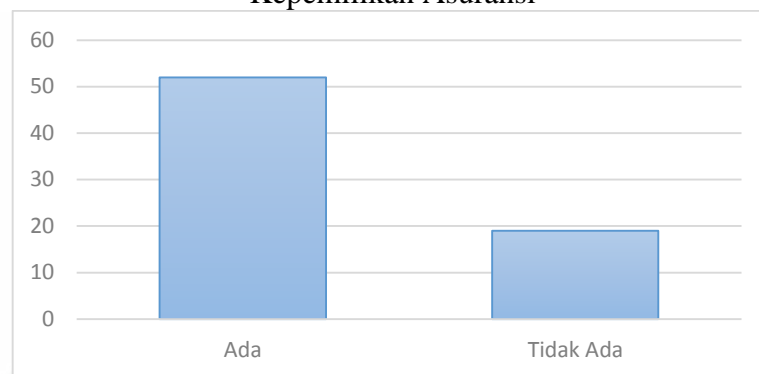


Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Tempat berobat mayoritasnya ke puskesmas yaitu 36 orang, karena berobat di puskesmas biaya penanganannya jauh lebih murah pada tempat berobat lainnya.

Akan tetapi jika dari pihak puskesmas tidak mampu atau sanggup secara peralatan medis dalam menangani permasalahan penyakit tersebut, maka masyarakat akan dirujuk untuk ke rumah sakit demi keselamatan masyarakat. Puskesmas dipilih oleh masyarakat untuk berobat sebab masyarakat memiliki jaminan kesehatan yaitu KIS atau BPJS. Dari grafik diatas rujukan terendah yaitu Rumah Sakit, sebab Rumah Sakit akan dituju masyarakat bila masyarakat memiliki penyakit yang parah, misalnya paru-paru, jantung, dll.

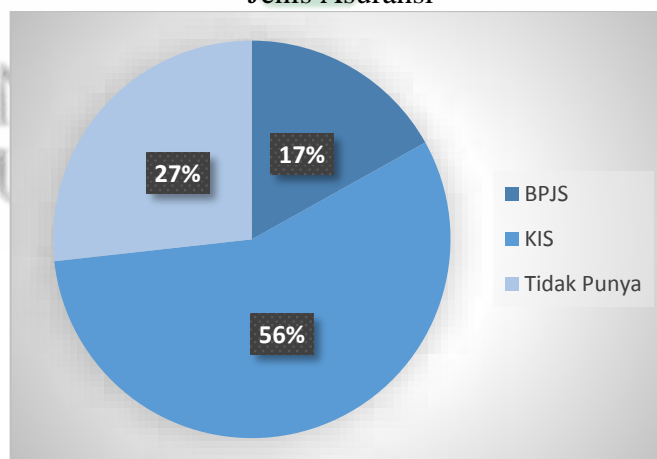
Diagram 4.9
Kepemilikan Asuransi



Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Bedasarkan data diatas, jumlah masyarakat yang mempunyai asuransi kesehatan sebanyak 52 rumah, sedangkan masyarakat yang tidak mempunyai asuransi sebanyak 19 rumah. sebagian besar masyarakat yang mendapatkan bantuan kesehatan baik dari pemerintah atau tempat bekerja, yang berupa BPJS atau KIS.

Diagram 4.10
Jenis Asuransi

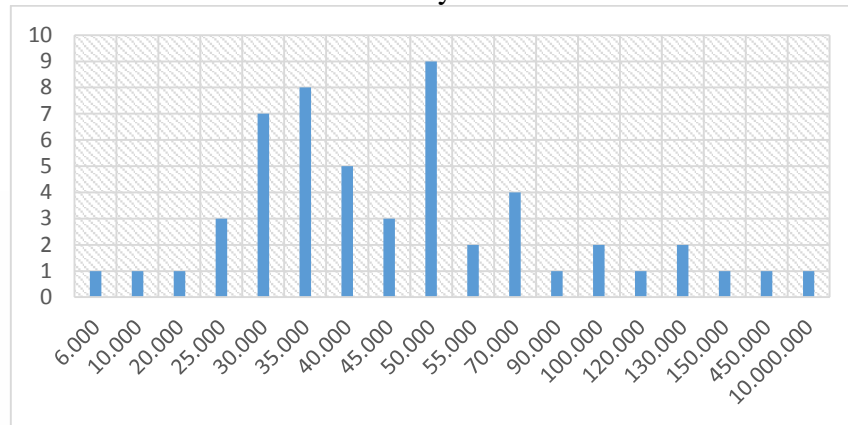


Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Memang sebagian besar masyarakat yang mempunyai bantuan kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Yang mempunyai bantuan kesehatan KIS sebanyak 40 rumah setara dengan 56%, dan yang mempunyai bantuan kesehatan BPJS sebanyak 12 rumah setara

dengan 17%, kemudian yang tidak mempunyai bantuan kesehatan sebanyak 19 rumah setara dengan 27%.

Diagram 4.11
Jumlah Biaya Berobat



Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Grafik diatas menunjukkan bahwa tarif 50.000 menjadi jumlah pengeluaran biaya berobat tertinggi dengan 9 rumah, lalu tertinggi kedua ditunjukkan pada tarif 35.000 dengan 8 rumah, kemudian tertinggi ketiga tertuju pada tarif 30.000. Keluarga bapak Ardianto dan istrinya merupakan salah satu masyarakat yang sekali berobat bisa menghabiskan 10.000.000, salah satu diantaranya mengidap penyakit paru-paru dan jantung.

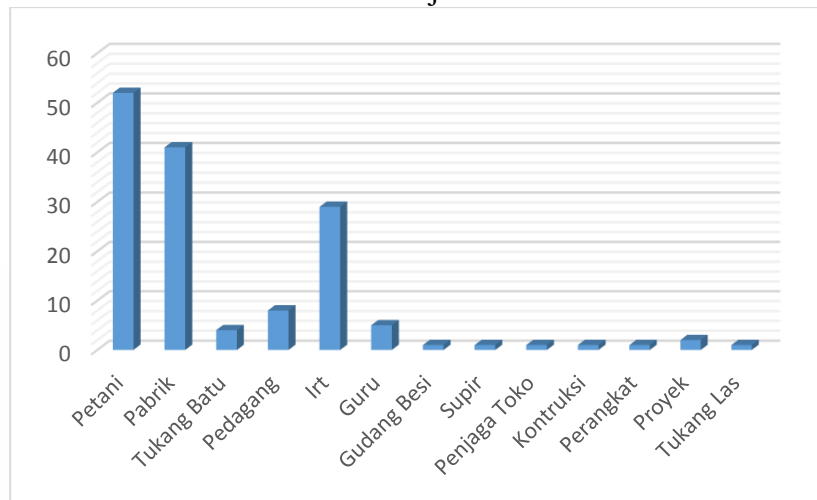
Selain itu, kebiasaan masyarakat yang suka mengkonsumsi obat-obatan yang dibeli dri toko kelontong atau warung terdekat yang mengakibatkan efek ketergantungan. Saat penyakit yang dialami itu kambuh, maka masyarakat segera bergegas membeli obat yang dikeluhkan tersebut ke warung terdekat. Di balik suasana tersebut, fakta membuktikan bahwa masyarakat masih belum memahami gaya hidup sehat. Akibatnya, kondisi kesehatan warga Dusun Tambaksari sangat memprihatinkan, begitu pula dengan kondisi anak-anak dan para lansia.

F. Ekonomi

1. Pekerjaan (Mata Pencaharian)

Dusun Tambaksari terletak ditengah-tengah hamparan persawahan, sehingga tidak heran jika mayoritas masyarakatnya berkerja sebagai petani dan buruh tani. Mayoritas pertama masyarakat Dusun Tambaksari bekerja sbagai petani dan buruh tani, lalu mayoritas kedua masyarakat Dusun Tambaksari bekerja sbagai pegawai pabrik, kemudian sisanya ialah sbagai supir, gudang besi, penjaga toko, kontruksi, perangkat dan tukang las.

Diagram 4.12
Pekerjaan



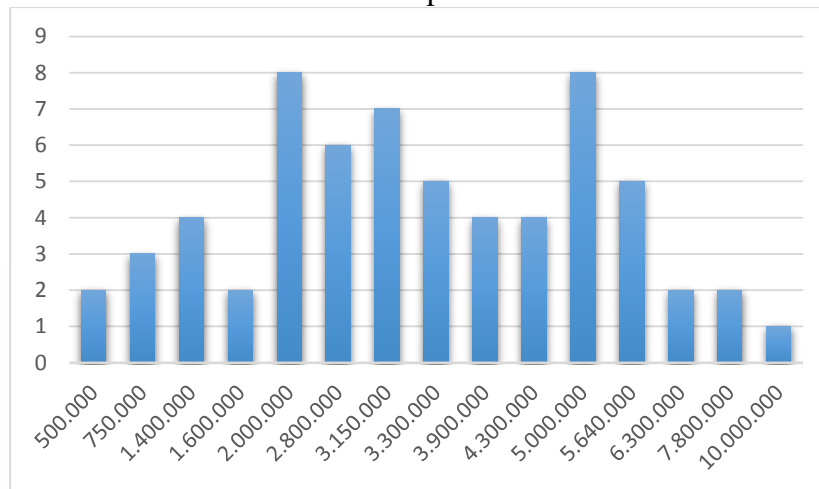
Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Sesuai diagram diatas, menjelaskan bahwa jumlah masyarakat yang bekerja sebagai petani serta buruh tani sebanyak 52 orang yg setara dengan 35%, dan yang bekerja sebagai petani and buruh tani ialah para masyarakat yang sudah berusia lanjut serta berusia dewasa, baik itu laki-laki/perempuan. Lalu tertinggi kedua untuk nilai pekerjaan ialah masyarakat yang bekerja sbagai pegawai pabrik sebanyak 45 orang yg setara dengan 28%, dan yang bekerja sebgai pegawai pabrik ialah masyarakat yang telah berusia dewasa terutama remaja yang sudah menyelesaikan pendidikannya di SMA, baik itu laki-laki atauperempuan.

2. Pendapatan

Mayoritas pertama masyarakat Dusun Tambaksari bekerja sebgai petani dan buruh tani, yg setiap hari kesibukannya ialah pulang pergi ke sawah. Itu sebabnya masyarakat masih bergantung pada hasil pertaniannya demi tercukupinya kebutuhan hidup sehari-hari. Sumber pendapatan yang diperoleh sebagian besar masyarakat demi tercukupinya kebutuhan hidup sehari-hari mulai dari hasil panen, seperti : padi, jagung, dll.

Diagram 4.13
Pendapatan



Sumber : Data Input Angket Dusun Tambaksari

Dari diagram diatas, menjelaskan bahwa rata-rat pendapatan yg diperoleh masyarakat sebanyak Rp 5.000.000 dan Rp 2.000.000 dengan rincian 8 orang mendapat Rp 5.000.000, kemudian 8 orang lagi mendapatkan Rp 2.000.000. Pendapatan tertinggi sebanyak Rp 10.000.000, masyarakat yang mendapatkannya ialah masyarakat yg memiliki lahan persawahan yg sangat luas. Sedangkan mendapatkan pendapat terendah ialah masyarakat yang berpenghasilan sebanyak Rp 500.000.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB V
PROBLEMATIKA KESEHATAN MASYARAKAT DUSUN
TAMBAKSARI

A. Kegiatan Masyarakat Dusun Tambaksari

Masyarakat Dusun Tambaksari memiliki berbagai macam kegiatan yang bervariasi. Mayoritas dari masyarakat yang berprofesi sebagai petani mempunyai kesibukan yang lumayan padat setiap hari dari pagi hingga menjelang petang hari. Lalu, untuk para ibu-ibu rumah tangga yang memiliki anak kecil yang masih bersekolah juga sibuk dari pagi hari hingga petang hari. Sibuk menyiapkan persiapan untuk suaminya yang bersiap untuk berangkat mencari nafkah, menjadi pendamping untuk anaknya yang sekolah online dikarenakan adanya pandemi, hingga sibuk mengurus urusan rumahnya. Sedangkan para bapak-bapak memiliki kesibukan mencari nafkah untuk keluarganya. Jika berprofesi menjadi petani memiliki kesibukan tanam-menanam, jika memiliki hewan ternak setiap hari memiliki kesibukan mencari pakan untuk hewan ternaknya, dan sebagainya.

Tabel 5.1
 Kalender Harian

| No | Jam | Suami | Istri | Anak |
|----|-------------|--|--|---|
| 1. | 04.15 | Bangun. | Bangun. | Masih tidur. |
| 2. | 04.25 | Sholat. | Sholat. | Bangun, lalu sholat. |
| 3. | 04.30-05.30 | Membantu istri mengurus rumah, sekalian bersiap berangkat kerja. | Belanja kepasar. Mengurus rumah, dan suami. | Lanjut tidur. |
| 4. | 05.30-06.30 | Makan pagi, lalu berangkat kerja. | Memasak makanan untuk anak, dan suami. | Bangun, dan bersiap mengikuti sekolah online. |
| 5. | 07.00-12.00 | Kerja. | Mengurus kebersihan rumah, dirinya sendiri. Mendampingi anak yang sedang sekolah online. | Sekolah online. |

| | | | | |
|-----|-------------|---|--|---|
| 6. | 12.00-16.30 | Masih kerja | Sholat, nonton tv, main hp, tidur siang. Mengurus kebersihan rumah, anak, dan dirinya sendiri. | Sholat, nonton tv, tidur siang, main. Bersiap untuk berangkat Ngaji. |
| 7. | 16.30-17.45 | Pulang kerja | Memasak makanan untuk makan malam | Ngaji |
| 8. | 17.45-18.00 | Sholat | Sholat | Sholat |
| 9. | 18.00-18.45 | Nonton tv, main hp | Nonton tv, main hp | Nonton tv |
| 10. | 18.45-19.00 | Sholat | Sholat | Sholat |
| 11. | 19.00-20.00 | Makan, sambil nonton tv, dan main hp. Mengikuti kegiatan rutinan di Dusun atau meghadiri undangan. | Makan, sambil nonton tv, lalu menemani anak belajar. Mengikuti kegiatan rutinan di Dusun atau meghadiri undangan. | Makan, belajar |
| 12. | 20.30-21.00 | Bersantai sambil nonton tv, main hp, dan ngobrol bersama. | Bersantai sambil nonton tv, main hp, dan ngobrol bersama. | Bersantai sambil nonton tv, main hp, dan ngobrol bersama. |
| 13. | 21.00-23.30 | Nonton tv sambil curhat keluh kesah ke istri. Nongkrong | Nonton tv sambil curhat keluh kesah ke suami. | Tidur |
| 14. | 23.30-04.15 | Tidur | Tidur | Masih tidur |

Sumber : Hasil dari FGD bersama warga

Dari tabel kalender harian tersebut, kesibukan masyarakat yang cukup melelahkan serta berat ialah aktifitas para suami yang bekerja mencari nafkah demi mencukupi kebutuhan rumah tangganya, dan rela berangkat dari pagi hingga petang hari. Akan tetapi peran para ibu juga tak kalah berat dan melelahkannya, apalagi

yang menjadi *singel parent* dan harus mencari nafkah demi memenuhi kebutuhan rumah tangganya tanpa hadirnya seorang suami.

B. Rendahnya Kepedulian Masyarakat Mengenai Pentingnya Perilaku Hidup Sehat

Berikut ini faktor-faktor yang menjadi penyebab mudahnya masyarakat terjangkit penyakit :

1. Pola Hidup Kurang Sehat

Pola perilaku yang kurang sehat sekarang ini, memicu masyarakat menjadi lebih rentan terjangkit penyakit dan berakhir pada kematian jika sudah parah. Lalu, hal-hal seperti itulah yang menjadi akibat dari perubahan *lifestyle* masyarakat yang gemar kearah *lifestyle* yang kurang sehat. Contohnya, kurang memperhatikan kandungan gizi yang terkandung saat mengkonsumsi makanan atau minuman itu. Masyarakat lebih mementingkan orientasi “enak dan kenyang” daripada kearah yang lebih sehat saat mengkonsumsi makanan atau minuman. Di jaman yang sudah maju ini, mendorong masyarakat untuk menggemari makanan olahan yang serba cepat dalam membuatnya, biasa dibilang dengan *fast food* atau *junk food*. *Fast food* ini sudah jelas-jelas kurang sehat, banyak mengandung bahan-bahan yang membuatnya menjadi makanan yang kurang sehat untuk dikonsumsi, boleh-boleh saja mengkonsumsinya asal dalam batas yang wajar dan dalam rentang waktu yang sama (ada batasan waktunya seperti dua minggu sekali atau sebulan sekali). Contoh *fast food* ialah mie instan, boba, burger, pizza, dll. Tidak banyak yang diketahui dari masyarakat jika mengkonsumsi dalam jumlah yang banyak dan dalam rentang waktu yang pendek, maka makanan atau minuman itu akan memicu timbulnya beberapa macam penyakit yang akan menjangkit ketubuh kalian, contohnya : stroke, darah tinggi, jantung, dll.

Gambar 5.1
Mie Instan



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Munculnya kejadian ini di masyarakat yang dikelilingi kekayaan sumber daya alam. Dengan adanya lahan pertanian yang bisa digunakan oleh para petani untuk menjadi sumber dari makanan yang mereka konsumsi. Sisa dari lahan pertanian itu bisa dimanfaatkan untuk bercocok tanam agar bisa menjadi

bahan pokok makanan yang mereka konsumsi sendiri. Akan lebih baik jika mengkonsumsi makanan atau minuman yang dibuat sendiri daripada beli, lebih hemat dan tentu akan kebersihan dalam membuatnya. Tinggal mengatur porsi dalam mengkonsumsi makanan, karena apapun yang berlebihan itu tidak baik, walaupun itu makanan sehat. Makanan sehat yang berlebihan saja kurang baik, apalagi makanan yang tidak sehat malah tambah tidak baik meski ada kandungan yang bermanfaatnya itu pun hanya sedikit. Sebab jika mengkonsumsi makanan atau minuman yang berlebihan dapat memicu munculnya penyakit yang disebabkan oleh sikap berlebihan saat mengkonsumsinya.

Makanan yang sering mereka konsumsi antara lain : bernuansa santan, pedas, gorengan, dan kacang-kacangan. Yang seperti itulah membuat para lansia mengeluhkan timbulnya berbagai penyakit yang dirasakan pada tubuh mereka. Seharusnya usia mereka yang sekarang tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan yang seperti itu, ataupun jika memang sangat ingin mengkonsumsinya maka harus sesuai dengan takaran porsinya. Dan di jaman sekarang sudah tersedia di toko-toko supermarket santan-santan pengganti (seperti : merk fiber Cream), minyak goreng pengganti (seperti : minyak jagung, minyak kelapa, dll), garam pengganti (seperti : garam himalaya), gula pengganti (seperti : gula stevia, madu, merk tropicanaslim, dll), yang sudah dipersiapkan untuk orang-orang yang memang tidak diperbolehkan mengkonsumsi tapi ingin mengkonsumsinya. Sebaiknya usia mereka yang sudah tidak muda lagi, alangkah lebih baiknya jika mengurangi untuk mengkonsumsi hal-hal tersebut. Lalu, untuk anak-anak yang masih suka mengkonsumsi *junkfood*, lebih baik takaran dalam porsi dan rentang waktunya dibatasi atau dikurangi, memang pada usia mereka yang masih muda tentunya tidak mudah untuk menghilangkan kebiasaan untuk mengkonsumsi hal seperti itu, apalagi ditengah terpaan gempuran pernak-pernik tawaran *junkfood* yang sangat menggoda. Dan beralih ke mengkonsumsi makanan-makanan tradisional yang disajikan atau dimasak sendiri (masakan rumahan), baik itu direbus maupun dikukus.

Gambar 5.2

Bukti Mengonsumsi Makanan Instan



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Dari bukti foto diatas, terlihat jelas bahwa masyarakat Dusun Tambaksari gemar mengkonsumsi makan makanan cepat saji seperti mie instan, hingga adanya bungkus mie instan nyangkut di selokan. Dari data fakta lapangan mengatakan bahwa di salah satu warung yang ada di Dusun Tambaksari dalam rentang waktu satu bulan bisa menjual mie instan satu hingga dua karton dalam berbagai jenis merk, yang disetiap satu kartonnya ada 40 pcs. Sedangkan di Dusun Tambaksari terdapat 5 warung, maka dalam rentang waktu satu bulan itu bisa menjual puluhan hingga ratusan bungkus mie instan. Itu hanya mie instan belum lagi makanan atau minuman lainnya yang bila dikonsumsi secara berlebihan bisa memicu timbulnya berbagai penyakit yang akan menjangkitnya.

2. Kebiasaan Yang Beresiko Serta Ketergantungan Membeli Obat Sembarangan

Kebiasaan-kebiasaan yang menjadi pemicu terganggunya kondisi kesehatan masyarakat. Kebiasaan pertama, kebiasaan merokok yang kerap kali dilakukan oleh bapak-bapak dan mas-mas. Dari data fakta lapangan menyatakan bahwasannya disalah satu warung mampu menjual rokok sebanyak 10 hingga 15 pack perharinya dalam berbagai jenis merk untuk saat ini. Pada saat sebelum pandemi melanda, satu warung mampu menjual 15 hingga 20 pack perharinya dalam berbagai jenis, namun rokok jenis merk “Surya” yang paling digemari oleh masyarakat disini. Sedangkan di Dusun Tambaksari ada 5 warung yang dalam rentang waktu sebulan bisa menjual puluhan bungkus rokok dalam berbagai jenis merk rokok. Dampak yang diakibatkan dari kebiasaan merokok itu tidak hanya berdampak ke perokok sendiri (perokok aktif) melainkan bisa berdampak ke orang lain yang ikut menghirup asap rokok (perokok pasif) tersebut. Merokok merupakan kebiasaan yang normal bagi bapak-bapak dan mas-mas, bahkan merokok itu kebiasaan utama dikesehariannya. Kebiasaan itu dapat memicu timbulnya penyakit, seperti : paru-paru, jantung, kanker, dll. Tidak heran jika banyak dari bapak-bapak yang terjangkit penyakit asma, batuk-batuk, yang bisa mengganggu sistem pernafasannya. Kebiasaan merokok memang sangat-sangat susah untuk dihilangkan, sebab didalam kandungan rokok pun ada kandungan yang membuat penggunaanya menjadi ketergantungan dan susah untuk lepas. Akan tetapi jika niat dan tekadnya sudah bulat serta sungguh-sungguh, maka bisa dihilangkan kebiasaan merokok tersebut dengan secara perlahan-lahan. Kecanduan merokok sama halnya kecanduan narkoba, apapun yang menyebabkan ketergantungan akan susah lepasnya, jika dipaksa lepas pun akan merasakan dampak yang kurang lebih seperti sakaw.

Gambar 5.3
Rokok



Sumber : *Dokumentasi Peneliti*

Kebiasaan kedua, dalam menjaga keselamatan dalam bekerja. Keselamatan dalam bekerja sering kali diabaikan dan kurang diperhatikan oleh para petani, padahal sering mengeluh jika mengalami kesakitan akibat kurangnya perhatian terhadap keselamatannya. Misalnya : nyeri otot yang dikarenakan terlikir atau keselo saat sedang melakukan angkat beban yang salah pada posisi tubuh atau salah pada gerakannya. Akan tetapi seringkali itu pegel linu (capek-capek) sebab bekerja terlalu keras demi mencukupi kebutuhan sehari-harinya. Dari data fakta lapangan menyatakan bahwa cara masyarakat untuk mengatasi nyeri-nyeri otot atau pegel linu yang dialaminya ialah dengan mengkonsumsi obat asam urat, dalam satu sachet obat asam urat tersebut terdapat 4 kapsul. Dan dalam satu warung mampu menjual 3 renteng setara dengan 18 sachet, sebab 1 renteng berisi 6 sachet obat asam urat. Jadi dalam 5 warung yang ada di Dusun Tambaksari mampu menjual puluhan sachet obat asam urat dalam satu bulan.

Gambar 5.4
Obat-obatan



Sumber : *Dokumentasi Peneliti*

Gambar 5.5
Peta Persebaran Warung Pembelian Obat



Sumber : Hasil Pemetaan Peneliti

Kebiasaan ketiga, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap dampak bahayanya ketergantungan dalam penggunaan obat-obatan kimia yang sangat-sangat perlu untuk diperhatikan. Dikarenakan apabila dikonsumsi dalam jangka rentang waktu yang cenderung setiap hari, maka akan timbul hal-hal yang tidak akan terduga sebelum-sebelumnya. Namun, pendapat masyarakat bila meminum obat tersebut akan mengurangi atau meredakan rasa sakit atau nyeri yang tengah dirasakannya. Jadi masyarakat berasumsi jika dikonsumsi dalam jangka rentang waktu yang setiap hari tidak akan menimbulkan efek sampingnya dikemudian hari. Dari data fakta lapangan menyatakan bahwa disalah satu warung dalam rentang waktu satu minggu bisa menjual obat-obatan sebanyak 5 strip pada setiap jenis merk obat yang dijual, dan disetiap satu stripnya berisi 4 hingga 10 tablet tergantung jenis merknya. Sedangkan di Dusun Tambaksari ada 5 warung yang dalam rentang waktu sebulan bisa menjual puluhan strip obat-obatan dalam berbagai merk obat. Ada salah satu ibu penjaga warung sekaligus yang punya warung tersebut mengatakan bahwa masyarakat sering membeli obat-obatan padanya. Obat-obatan yang sering masyarakat konsumsi ialah : paramex, panadol, bodrex, bodrex sp, decolgen, dll. Mengonsumsi obat-obatan tersebut tanpa mengetahui anjuran pemakaiannya, serta efek samping yang ditimbulkan dari obat-obatan tersebut.

C. Belum Terbentuknya Kelompok Sadar Sehat

Yang menjadi pemicu masyarakat yang masih rendah dalam pola perilaku hidup sehat itu karena masih belum ada komunitas atau kelompok sadar sehat. Pihak lembaga bidan dan puskesmaslah yang masih menjadi pihak yang digantungkan oleh masyarakat, jika saja ada kelompok atau komunitas sadar sehat yang menjadi penggerak bagi masyarakat untuk selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat. *Check up* kesehatan secara rutin juga merupakan usaha meminimalisir adanya penyakit menular dan tidak menular yang datang menyerang

kesehatan tubuh. Kurangnya partisipasi warga merupakan rendahnya kesadaran dari masyarakat untuk melakukan check up kesehatan secara rutin. Menurut data yang telah dihimpun menurut usia, berikut jumlah lansia di Dusun Tambaksari :

Tabel 5.2
Jumlah Lansia

| No | Usia (Tahun) | Jumlah |
|-------|-----------------|-----------|
| 1. | 50 tahun keatas | 52 |
| Total | | 52 |

Dari data tersebut, menjelaskan bahwa jumlah lansia di Dusun Tambaksari yang berusia 50 tahun keatas sebanyak 23% dari total 228 jiwa masyarakat Dusun Tambaksari. Jika para lansia ini teroganisir dalam bentuk kesehatan, seperti halnya *check up* rutin tiap bulan bagi masyarakat lansia yang sudah rentan penyakit, baik penyakit yang menular ataupun yang tidak menular.

Dikarenakan masyarakat masih sangat suka memprioritaskan dirinya sendiri dan tak mau disibukkan atau dilibatkan dengan kegiatan lainnya, itulah yang membuatnya susah untuk mendirikan kelompok atau komunitas sadar sehat di Dusun Tambaksari. Oleh karena itulah peneliti mencoba untuk melakukan pendekatan bersama dengan ibu-ibu PKK dan ibu-ibu posyandu. Setelah nantinya terbentuk dan menjadi sebuah komunitas atau kelompok yang menjadi awalan penggerak bagi masyarakat guna membangun tingkat kesadaran masyarakat agar hidup lebih bersih dan sehat. Dan dari permulaan inilah penguatan kapasitas peran posyandu akan mampu menangani kesehatan anak-anak serta lansia, dan terus aktif untuk masyarakat. Dan juga akan terus peduli mengenai kesehatan serta kesejahteraan bagi masyarakat Dusun Tambaksari.

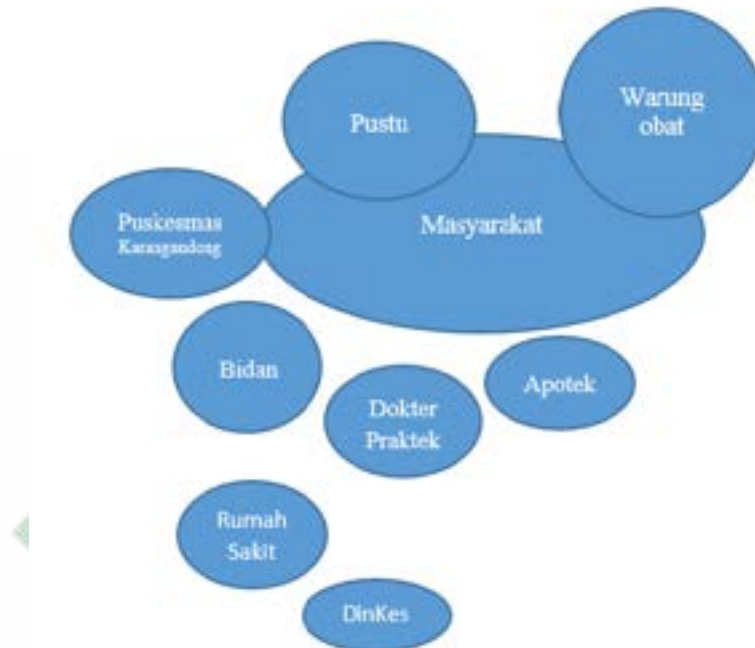
D. Layanan Kesehatan

Kebiasaan masyarakat itu berobat ke bidan atau puskesmas jika dirasa sudah parah rasa sakit yang mereka rasakan. Contohnya seperti Pak Mat (61), saat Pak Mat (61) merasakan penyakit yang dideritanya itu kambuh (kumat), baru beliau pergi berobat ke dokter atau ke bidan terdekat. Nah, ketergantungan yang terjadi pada masyarakat itu diakibatkan dari tidak adanya polindes di Dusun tambaksari, dan kurangnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak puskesmas yang menjadi sarana kesehatan bagi masyarakat. Lalu, untuk sosialisasi, penyuluhan, atau edukasi mengenai kesehatan di Dusun Tambaksari terlihat masih sangat rendah. Adapun sosialisasi itupun dilaksanakan di balai Desa Mojosarirejo, yang cenderung dihadiri oleh masyarakat sekitar yang tinggalnya didekat balai Desa Mojosarirejo, sehingga masyarakat Dusun Tambaksari yang wilayah dusunnya terpisah yang dipisahkan oleh hamparan sawah yang lumayan luas, membuat masyarakatnya jarang mengikuti acara atau kegiatan sosialisasi tersebut. Jadinya, mereka lebih memilih membeli obat-obatan dari warung sekitaran rumahnya. Sedangkan dari pihak puskesmas yang perannya sebagai sarana pelayanan kesehatan yang dibidang rendah dalam menangani permasalahan ini, dan jarang

terjun ke tiap-tiap dusun untuk memberikan penyuluhan, pendampingan, sosialisasi, atau edukasi agar masyarakat menerapkan hidup lebih bersih dan sehat.

Bagan 5.1

Diagram Venn Hubungan Antar Lembaga Kesehatan



Sumber.: Hasil dari FGD bersama warga

Dari diagram tersebut menjelaskan bahwa beberapa dari kelompok atau komunitas yang memiliki pengaruh bagi kesehatan masyarakat. Terlihat dari ukuran besar kecilnya lingkaran dalam diagram tersebut melihat betapa pentingnya lembaga itu bagi kesehatan masyarakat, akan tetapi walaupun dianggap penting juga belum pasti manfaatnya bisa dimanfaatkan oleh masyarakat (yang terlihat oleh jarak dari irisan lingkaran masyarakat).⁵⁵

Diketahui dari diagram itu, bahwa sebuah kelompok ataupun lembaga yang paling penting bagi masyarakat ialah Pustu (Puskesmas Pembantu) dan Puskesmas. Dilihat dari ukuran dan irisan pada lingkaran yang tergambar pada diagram venn diatas sudah tergambar jelas bagaimana tingkatan sebuah lembaga ataupun kelompok kesehatan dimata masyarakat. Kebanyakan masyarakat memiliki tempat berobat yang sudah menjadi langganannya, dikarenakan sudah mendapatkan kecocokan (cepat sembuh) saat berobat kesana. Warung atau toko kelontong yang menjual obat menjadi jalan alternatif pertama yang dipilih oleh masyarakat untuk mencegah atau hanya sekedar mengurangi rasa nyeri, dan sakit yang tengah dirasakannya, misalnya : flu, batuk, pusing, dll. Adanya warung ataupun toko kelontong yang menjual obat ini menjadi peranan penting bagi masyarakat, sebab jarak warung ini dengan rumah tempat tinggal masyarakat sangatlah dekat jika dibandingkan dengan membeli obat di apotek yang harus memerlukan jangka

⁵⁵ Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Kritis*, hal 99.

tempuh 5 hingga 10 menit. Sedangkan, untuk lembaga rumah sakit yang sangat memberikan manfaat bagi masyarakat Dusun Tambaksari, yang merupakan pilihan opsi terakhir jika dari pihak Pustu Desa, Puskesmas, Bidan, atau Dokter praktek sudah tidak mampu lagi untuk menangani permasalahan kesehatan yang tengah dialami oleh pasien tersebut. Lalu, untuk lembaga Dinas Kesehatan Kota Gresik hanya memantau dan menyalurkan peranannya melalui pihak-pihak kesehatan yang terkait, seperti : Puskesmas, Pustu Desa, Bidan, Dokter Praktek, ataupun Rumah Sakit.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB VI

TAHAPAN PENGORGANISASIAN

A. Inkulturasi

Proses inkulturasi ini dimulai saat penulis ditolak pengajuan lokasi pertama, dan akhirnya lokasi ini disetujui. Disaat itulah penulis memulai untuk mendekati diri ke masyarakat agar mendapatkan kepercayaan dan demi kelancaran pada skripsi yang tengah penulis kerjakan. Alasan kenapa memilih Dusun Tambaksari ialah karna suasana pedesaan yang masih sangat kental disana, akan tetapi tidak terlalu desa banget nuansanya. Pemilihan lokasi penelitian ini direkomendasikan oleh seseorang, sehingga penulis tidak terlalu sulit untuk melakukan inkulturasi ke masyarakat. Pemungutan data-data dan segala prosesnya dilakukan mulai pada pertengahan Bulan Maret 2021.

Pada tanggal 15 Maret 2021, penulis bersama dengan teman sekelas yang bernama Aliah memulai untuk menilik lokasi yang dijadikan lokasi penelitian. Kami berdua menilik tempat, lokasi, dan medan yang akan dihadapi penulis untuk kedepannya. Dari proses menilik tersebut penulis menemukan fakta lapangan bahwa Dusun Tambaksari letak dusunnya terpisah agak jauh dari dusun-dusun lain yang masih satu desa dengan Desa Mojosarirejo. Letak dusunnya dipisahkan oleh hamparan sawah yang terbilang cukup luas dan sebuah perumahan yang bernama "*De Naila Village*". Dusun Tambaksari juga terletak diantara lahan persawahan, mulai dari : bagian depan, belakang, samping kiri, kanan dihimpit oleh hamparan lahan persawahan yang cukup luas. Cuaca disana juga cenderung panas sekali jika siang hari, sebab dusunnya terletak diantara hamparan lahan persawahan, dan juga hawa panas yang dibawa oleh angin dari lahan pabrik yang berada di Kecamatan Driyorejo. Akan tetapi akan menjadi dingin jika pada malam hari, sebab angin menghembuskan hawa sejuk dan dingin melewati sela-sela dedaunan yang mengelilingi Dusun Tambaksari.

Pada bulan April hingga Mei 2021, penulis melakukan FGD bersama dengan kepala dusun, pihak-pihak terkait, hingga masyarakat. Penulis juga melakukan pengambilan data-data yang dibutuhkan untuk selanjutnya diproses menjadi sebuah laporan proposal yang nantinya akan diproses kembali untuk menjadi sebuah laporan akhir. Yang penulis lakukan selama 2 bulan itu ialah sowan (berkunjung) untuk memperkenalkan diri serta menyampaikan maksud dan tujuan penulis berkunjung kerumah-rumah pihak terkait. Lalu berlanjut mulai dari FGD dan pemetaan bersama dengan perangkat Dusun untuk mengetahui mana-mana saja batas-batas Dusun Tambaksari, lalu FGD dan transek lokasi bersama-sama dengan pihak terkait yang membantu penulis, kemudian FGD untuk menyetujui issue yang tengah terjadi. Pada awal bulan Juni 2021, penulis mengikuti kegiatan arisan PKK bersama dengan Ibu-ibu PKK dirumah Ibu Afifah, dengan maksud mendekati diri ke masyarakat serta memperkenalkan diri agar saling kenal dan lebih akrab, sebab tak kenal maka tak sayang. Sekalian melakukan FGD bersama dengan para ibu PKK Dusun Tambaksari.

Setelah penulis mendapatkan data-data sementara yang didapatkan selama 2 bulan lebih, penulis kembali ke Surabaya untuk menuntaskan kembali revisian dalam penulisan laporan proposal yang akan diajukan kepada dosen pembimbing,

lalu mengurus segala keperluan untuk melaksanakan seminar proposal yang akan dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2021 yang akan datang.

Pada tanggal 9 Juli 2021 hingga 13 Agustus 2021, penulis sudah melakukan vaksin Covid19 dosis 1 dan 2, agar bisa meneruskan proses pengorganisasian kembali setelah mengalami penundaan akibat adanya program PPKM dari pemerintah terkait lonjakan Covid19 yang tengah terjadi saat ini. vaksin membuat antibodi, daya tahan tubuh, dan imunitas tubuh menebal atau meningkat, sehingga bisa melindungi tubuh dari efek paparan covid19. Penulis selalu menerapkan protokol kesehatan sesuai yang dianjurkan, walaupun masih ada beberapa dari pihak masyarakat yang masih enggan untuk menerapkan protokol kesehatan ini, bahkan ada yang tidak percaya. Percaya tidak percaya harus menerapkan pola perilaku ini, untuk memutus tali penyebaran virus ini.

Setelah vakum sebentar selama 1 bulan lebih untuk kepentingan vaksin penulis yang harus ditunaikan ditempat asal penulis, demi kenyamanan penulis dan warga dusun untuk saling bertemu dikala musim pandemi saat ini. Akhirnya, pada tanggal 27 Agustus 2021, penulis ikut membantu peranan dari lembaga kesehatan untuk melakukan sosialisasi vaksin bagi masyarakat dusun Tambaksari. Penulis juga turut ikut serta memberikan arahan dan penjelasan mengenai vaksinasi yang dilakukan ini, serta meluruskan stigma negatif yang sudah beredar dikalangan masyarakat mengenai berita-berita hoax covid dan vaksinasi yang tengah berhembus kencang dikalangan masyarakat. Pesan berantai yang telah tersebar melalui grup-grup WhatApps warga, yang didapatkan dari sosial media mereka, lalu disebar luaskan lagi lewat sosial media mereka lagi, itu juga menjadi salah satu sumber hoax terbesar yang telah diterima oleh warga. Tidak hanya sosialisasi mengenai vaksinasi, akan tetapi juga mensosialisasikan mengenai pentingnya menerapkan PHBS yang wajib dilakukan dimusim pandemi saat ini. Mulai dari gerakan wajib 3M (Mencuci tangan, Menjaga jarak, Memakai masker), hingga peringatan mengenai apa yang harus dikonsumsi, agar tidak mengkomsumsi sembarangan baik makanan, minuman, bahkan obat-obatan.

Gambar 6.1
Kegiatan Vaksinasi



Sumber : *Dokumentasi Peneliti*

Pada tanggal 17 September 2021, penulis turut ikut serta membantu dalam proses vaksinasi untuk Desa Mojosarirejo yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Driyorejo. Ada total 900 dosis vaksin Sinovac yang telah disediakan oleh pemerintah dalam program percepatan vaksinasi untuk masyarakat Desa Mojosarirejo pada tanggal tersebut. Antusias masyarakat untuk mengikuti program

pemerintah dalam hal peningkatan herd immunity dikala pandemi sangat membantu untuk memulihkan kesehatan serta ekonomi bagi masyarakat.

B. Tahap Pengorganisasian

1. FGD Dan Pemetaan Untuk Menentukan Batas Dusun Tambaksari

Kegiatan awal pemetaan ini dimulai pada awal bulan April 2021, bersama dengan Pak Mundir selaku Kepala Dusun Tambaksari. Penulis meminta tolong untuk meluangkan waktunya, supaya bisa membantu penulis untuk mengetahui mana saja batas-batas Dusun tambaksari. Selama melakukan prosesi penentuan batas-batas Dusun membutuhkan waktu yang lumayan lama, dikarenakan penulis juga sekaligus dijelaskan secara detail mengenai kondisi Dusun Tambaksari, total KK, RT atau RW, dan total penduduk, hingga mana saja yang merupakan batas-batas Dusun Tambaksari.

Batas Dusun Tambaksari dari dusun-dusun lainnya di Desa Mojosarirejo merupakan yang kecil, karena dikelilingi oleh hamparan lahan persawahan yang cukup luas. Dusun tambaksari juga merupakan dusun satu-satunya yang dipisahkan oleh hamparan lahan persawahan dan juga lahan persawahan yang sudah beralih fungsi menjadi perumahan dari pusat Desa Mojosarirejo. Saat melakukan proses FGD, peneliti memberikan alat bantu “raster” agar lebih mudah untuk dipahami secara bersama antara peneliti dengan Pak Mundir selaku Kepala Dusun Tambaksari. Lalu, Pak Mundir mulai menjelaskan mengenai tata guna lahan yang berada di Dusun Tambaksari, tata guna lahan tersebut meliputi : tata guna lahan persawahan, tegalan, pekarangan, dan juga pemukiman.

2. FGD Dan Transek Lokasi Penelitian

Kegiatan FGD selanjutnya yang dilakukan pada pertengahan bulan April 2021, bersama dengan Mbak Ami sebagai perwakilan dari karang taruna yang masih aktif dalam segala kegiatan yang ada di Dusun Tambaksari. Penulis meminta tolong untuk meluangkan waktunya, supaya bisa membantu penulis untuk mengetahui transek lokasi secara manual. Selama melakukan prosesi transek lokasi memakan waktu yang agak lama, disebabkan penulis juga dijelaskan apa saja yang terdapat di Dusun Tambaksari.

Selanjutnya, dilanjutkan dengan transek lokasi yang mana telah diterapkan pada semester 5 lalu. Transek lokasi ini cukup untuk menambahkan serta membeberkan hasil yang telah ada. Inilah hasil transek lokasi Dusun Tambaksari :

Tabel 6.1
Transek Lokasi Dusun Tambaksari

| Aspek | | | | |
|-------|-----------------|--|------------------|---------------|
| No | Tata Guna Lahan | Lahan Pemukiman, Pekarangan, dan Tegalan | Lahan Persawahan | Lahan Selokan |

| | | | | |
|----|----------------|---|---|--|
| 1. | Kondisi Tanah | <ul style="list-style-type: none"> - Warna tanahnya setengah coklat - Tingkat kesuburannya : cukup subur | <ul style="list-style-type: none"> - Warna tanahnya kecoklatan - Tingkat kesuburannya : subur | <ul style="list-style-type: none"> - Warna tanahnya hitam keabuan - Terdapat juga kerikil kecil, dan juga lumpur |
| 2. | Jenis Tumbuhan | <ul style="list-style-type: none"> - Di lahan pemukiman dan pekarangan : mangga, dukuh, sawo, nangka, pepaya, jambu, serai, cabe, tomat, jahe, lidah buaya, kemangi, singkong, pohon sono, pohon kersen, pohon arbei, bunga melati, bunga sepatu. - Di lahan tegalan : pisang, jagung, bambu, kunyit, terong. | <ul style="list-style-type: none"> - Pada musim hujan : Padi - Pada musim kemarau : jagung, biji kangkung. | Tidak ditanamin tanaman |
| 3. | Manfaat | Untuk mendirikan bangunan, dan juga untuk bercocok tanam | Hasil panennya untuk diperjualbelikan, dan hasil jual belinya digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga atau kebutuhan lainnya. | Digunakan untuk menyalurkan air pembuangan limbah rumah tangga |
| 4. | Masalah | <ul style="list-style-type: none"> - Jalanannya rusak - Masih banyak lahan pekarangan | <ul style="list-style-type: none"> - Banyak hamanya - Sawahnya sering banjir jika tanggul | Tidak ada masalah |

| | | | | |
|----|-------------------------------|---|--|---|
| | | yang belum dimanfaatkan | <p>sungainya jebol (rusak)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih menggunakan pupuk anorganik - Hasil panennya sering berkurang, disebabkan oleh faktor cuaca dan banyak yang dimakan burung | |
| 5. | Tindakan Yang Sudah Dilakukan | Adanya perbaikan jalan | <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan pembasmi hama sendiri oleh pemilik sawah - Perbaikan tanggul sungai | Melakukan pemeliharaan rutin saat kerja bakti bersama |
| 6. | Harapan | <ul style="list-style-type: none"> - Jalanannya dipaving lagi yang bagus - Adanya perbaikan infrastruktur umum - Masyarakat dan tokoh masyarakatnya bisa lebih kompak lagi | <ul style="list-style-type: none"> - Warga mengharapkan perhatian dan bantuan dari pemerintah mengenai kondisi pertanian - Harga jual hasil panen bisa stabil, terutama padi - Hasil panennya lebih meningkat | Warga masih mau diajak kerja bakti melakukan pemeliharaan rutin selokan |
| 7. | Potensi | <ul style="list-style-type: none"> - Sumber airnya dari PDAM - Adanya lahan pekarangan kosong yang bisa dimanfaatkan lebih lanjut | <ul style="list-style-type: none"> - Dua kali panen dalam setahun, sebab sungai kering saat musim kemarau panjang - Dalam setahun itu bisa 1 kali | Fungsinya hanya untuk menyalurkan air pembuangan limbah rumah tangga |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Banyak hewan ternak, seperti : ayam, kambing, sapi - Masyarakatnya memiliki keinginan untuk terus maju | <p>pane padi ditambah dengan 1 kali panen jagung atau biji kangkung</p> | |
|--|--|---|---|--|

Sumber : Hasil Transek Lokasi dan FGD Bersama Mbak Ami

3. FGD Untuk Menyetujui *Issue* Yang Terjadi

Seusai melaksanakan musyawarah dan berunding bersama beberapa masyarakat mengenai kondisi kesehatan masyarakat, peneliti membikin kesepakatan guna melaksanakan musyawarah mufakat mengenai *issue-issue* yang tengah terjadi pada kesehatan masyarakat. Musyawarah ini dilakukan secara diskusi fokus kelompok biasa disebut FGD. Peneliti menagajak kerja sama ibu-ibu kader posyandu sebab beliau mampu mengarahkan serta mengerti kondisi masyarakat Dusun Tambaksari. Aktivitas FGD saat ini pembahasannya merujuk pada persetujuan *issue* serta program strategi guna program aksi selanjutnya. Sebelum melakukan itu semua, peneliti menyampaikan apa maksud serta tujuan peneliti serta menyampaikan apa saja yang akan dibahas dimusyawarah nantinya.

Saat pertemuan posyandu, pada tanggal 08 Mei 2021 bertepatan pada hari Sabtu. Peneliti bersama kader-kader posyandu, diantaranya : Ibu Afifah, Ibu Umaiyyah, Ibu Siti Khodijah, Ibu Fitri. Dari musyawarah tersebut peneliti memperoleh banyak informasi, data, serta saran dari ibu-ibu kader posyandu tersebut.

Gambar 6.2

Aktivitas FGD Bersama Ibu-ibu Kader Posyandu



Sumber : Dokumentasi Peneliti

4. Mendirikan Sistem Pendukung

Sebelum melaksanakan program aksi bersama, peneliti masih mencoba berunding serta meminta saran demi kelancaran program aksi bersama ke pihak stakeholder yang nantinya akan membantu perencanaan program aksi bersama ini. Peneliti melakukan pendekatan ke pihak stakeholder yang bernama Ibu

Kusmiati bertugas di Puskesmas Pembantu Desa Mojosarirejo. Pada rundingan saat ini peneliti meminta arahan mengenai problematik kesehatan pada masyarakat di Dusun Tambaksari, sebab peneliti bukan berasal dari latar belakang pendidikan kesehatan serta takut salah, oleh karena itu peneliti berkonsultasi kepada pihak yang memang ahli didalam bidangnya.

Beliau menyampaikan penjelasan panjang lebar mengenai problematik kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari. Berdasarkan pemaparan dari beliau, diketahui masyarakat memiliki penyakit, antara lain : batuk, pilek, dll. Penyakit itu terjangkau dikarenakan dari perilaku yang kurang sehat serta kondisi sanitasi yang kurang diperhatikan lagi. Maka dari itu peran dari keluargalah yang menjadi awal terbangunnya kesadaran seperti apa terbentuknya keluarga sehat yang terhindar dari penyakit. Membangun kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih menjadi fokus utama supaya tingginya penyakit yang diderita oleh masyarakat semakin berkurang perlahan-lahan.

C. Merencanakan Aksi Bersama

Ditahap ini masyarakat diajak merumuskan strategi yang digunakan untuk memecahkan masalah. Problematik kesehatan bukanlah hal yang mudah, karena jika tubuhmu kurang sehat itu akan mempengaruhinya. Masyarakat harus mulai sadar dalam menjaga kondisi kesehatan baik didalam keluarga maupun dilingkungan sekitarnya. Hal itu dapat bermula dari keluarga ibu-ibu PKK dan Posyandu, yang harapannya mampu menumbuhkan kesadaran untuk melakukan pola hidup sehat. Sehingga masyarakat mampu untuk siap siaga dalam peralihan cuaca atau musim yang biasanya menimbulkan penyakit menular.

Fokus utama dari problematik yang tengah dihadapi masyarakat ialah rendahnya pola hidup bersih dan sehat, sehingga berakibat rentannya terjangkau penyakit dan jika parah bisa berakibat meninggal dunia. Hal itu disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Inilah rancangan program aksi bersama yang telah diuraikan :

1) Mempromosikan pola hidup sehat dengan Ibu-ibu Posyandu

Proses edukasi dan promosi pola hidup sehat diawali bersama dengan ibu-ibu posyandu, yang kegiatannya bersamaan dengan pertemuan rutin posyandu yang diadakan setiap bulan. Proses edukasi dan promosi pola hidup sehat ini bekerjasama dengan Ibu Bidan Desa Tambaksari yang bersedia memberikan pendidikan hidup sehat untuk para ibu. Kegiatan ini nantinya akan menjelaskan mengenai nutrisi balita, porsi makanan balita, cara mengelola makanan untuk balita, dll. Dalam proses ini akan dilakukan menjadi dua tahap, yaitu.: Pertama, tahapan pengenalan, dan pemahaman. Kedua, tahapan penentuan dengan menggunakan metode kuesioner, untuk mengetahui tingkatan seberapa pahamnya para ibu tersebut.

2) Mempromosikan pola hidup sehat dengan Ibu-ibu PKK

Setelah peneliti melakukan proses bersama dengan ibu-ibu posyandu sebelumnya, peneliti meneruskan untuk melakukan proses edukasi dan promosi pola hidup sehat pada ibu-ibu PKK. Kegiatan ini dilakukan ditengah-tengah waktu luang pada saat menunggu undian yang dapat uang arisan, daripada saling

mengobrol satu sama lain. Proses edukasi dan promosi pola hidup sehat ini bekerjasama dengan tangan kanannya Ibu Bidan yang berasal dari salah satu anggota kader posyandu. Untuk kegiatan selanjutnya, mulai dari pembahasan hingga apa saja yang akan dilakukan selanjutnya itu akan mengikuti jadwal yang sudah ditentukan sebelumnya, dan sesuai dengan arahan dari Ibu Bidan.

3) Mengoptimalkan kinerja posyandu dalam melayani Balita dan Lansia

Kondisi fasilitas yang diberikan oleh posyandu dalam melayani posyandu untuk balita juga perlu diperbaiki kembali (diupgrade). Salah satu contohnya ialah untuk sekedar pengukur berat badan bayi saja masih kurang layak untuk digunakan, sehingga para balita tidak mau ditimbang pada saat pengukuran berat badan disetiap kegiatan posyandu ini berlangsung.

Lalu, melihat kondisi para lansia yang sering mengeluh mengenai penyakit yang mereka rasakan, maka kader posyandu serta peneliti tergerak hatinya untuk berencana mengoptimalkan kembali posyandu bagi para lansia. Supaya peran posyandu tidak hanya untuk balita tetapi mencangkup ke lansia juga. Memperluas cakupan promosi untuk mengikuti kegiatan posyandu bagi para lansia disetiap bulannya, supaya bisa mendeteksi kesehatannya secara dini, serta bisa mencegah sekaligus meningkatkan tingkat kesehatannya para lansia.

4) Berdirinya kelompok sadar sehat

Dalam suatu pengelompokkan serta pendampingan masyarakat yang berkelanjutan, maka perlu adanya kelompok sadar sehat yang berdiri, agar bisa terus melanjutkan proses pendampingannya. Peneliti bertukar pendapat dengan Ibu Bidan mengenai perekrutan anggota kelompok sadar sehat, lalu Ibu Bidan menyarankan agar menrecrutmen dari kader-kader posyandu serta ibu-ibu PKK yang aktif. Setelah difikir-fikir kembali, sarannya sangat bagus dan patut diikuti. Pada akhirnya para anggota kelompok sadar sehat yang telah terpilih, akan melanjutkan proses pendampingannya.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB VII AKSI PERUBAHAN

A. Mempromosikan Serta Mengedukasi Masyarakat Mengenai Perilaku Pola Hidup Sehat.

1. Mempromosikan Perilaku Pola Hidup Sehat Bersama Ibu-ibu PKK dan Posyandu.

a. Mempromosikan Perilaku Pola Hidup Sehat Pada Ibu-ibu Posyandu

Sebelum melakukan proses perkenalan serta edukasi tersebut, peneliti terlebih dulu bertemu dengan ketua kader posyandu Dusun Tambaksari yaitu Ibu Afifah. Tujuan peneliti bertemu terlebih dahulu dengan Ibu Afifah adalah untuk meminta izin mengikuti kegiatan ini bersama dengan Ibu Bidan Desa Mojosarirejo yang berada di Puskesmas Pembantu yaitu Ibu Kusmiati. Ibu Afifah memperbolehkannya serta mendapatkan respon yang baik supaya para ibu posyandu bisa mengetahui pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di tingkatan keluarga. Wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar dalam bidang kesehatan yang dikelola oleh masyarakat ialah posyandu, yang penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang telah terlatih dan juga dipercaya didalam bidang kesehatan.⁵⁶

Proses mempromosikan atau memperkenalkan dan mengedukasi ini dilakukan pada November 2021. Dalam kegiatan ini diawali dengan pengukuran lengan dan kepala para balita, kemudian dilanjutkan dengan proses penimbangan berat badan balita. Kegiatan selanjutnya ialah proses mempromosikan dan edukasi mengenai 12 Indikator Keluarga Sehat, sebelum Ibu Ririn menyampaikan materinya, penulis dibantu Mas Izzan membagikan poster “12 Indikator Keluarga Sehat” yang didapatkan dari media sosial Kementerian Kesehatan, agar ibu-ibu peserta kegiatan ini membaca materi sembari mendengarkan penjelasan terkait yang disampaikan oleh Ibu Ririn.

Untuk meraih tingkat kesehatan secara optimal, maka perlu diadakannya program kesehatan secara komprehensif dengan menerapkan strategi promosi kesehatan. Nah, media poster yang penulis gunakan ialah salah satu media yang paling efektif untuk digunakan dalam promosi kesehatan.⁵⁷ Dapat memperjelaskan apa saja yang disampaikan, dan juga lebih mudah untuk dicerna, lalu dapat menarik perhatian audiens, kemudian dapat memusatkan perhatian para audiens. Media poster mempunyai kelebihan berupa daya tarik yang tinggi, sebab didalam poster itu menampilkan kekuatan dari pesan, visualisasi, serta warna. Poster juga merupakan gambar berwarna yang mampu menarik perhatian orang-

⁵⁶ Nadia, dan Rury. “Implementasi Program Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kegiatan Posyandu Terkait Kesadaran Hidup Sehat Pada Masa Pandemi Di Desa Buatan II Kec. Koto Gasib”, Jurnal Trias Politika. Volume.05 Nomor.01, 2021, hal. 77-79.

⁵⁷ David, dan Bagus, “Efektifitas Media Poster Dalam Meningkatkan Pengetahuan Sanitasi Dasar Di SDN 01 Wonosoco Undaan Kudus”, Jurnal kesehatan masyarakat Volume 06, nomor 01, 2020, hal 85.

orang, dengan menanamkan sebuah pesan tertentu yang ingin disampaikan oleh sang pembuat poster tersebut.⁵⁸

Gambar 7.1

Poster “12 Indikator Keluarga Sehat”



Sumber : Twitter @ditjenkesmas

Saat proses memperkenalkan dan mengedukasi yang disampaikan oleh Ibu Ririn berjalan cukup lancar namun sedikit terganggu, disebabkan ada balita dan anak-anak yang merengek minta pulang, minta beli jajan, dan ada juga yang bermain lari-larian. Melihat kondisi tersebut pada akhirnya Ibu Ririn menyampaikan materinya diambil yang inti-intinya saja. Ibu Ririn menyampaikan materi mengenai apa saja indikator keluarga sehat, agar anggota keluarga atau bahkan keluarga yang lainnya memiliki kesadaran untuk bisa menolong dirinya dalam hal kesehatan serta berperan aktif pada kegiatan kesehatan masyarakat. Lalu Ibu Ririn juga memberikan saran agar para ibu bisa memberikan makanan yang bergizi seimbang serta tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi junkfood terlalu sering.

“tolong nggeh ibu-ibu jajanan yang dikonsumsi oleh anak-anaknya lebih diperhatikan lagi nggeh. Boleh makan asal tidak berlebihan. Terutama jajanan sosis dan snack 500 an sampek 2000 an yang di warung-warung itu banyak bahan pengawetnya bu” tutur Bu Ririn.

⁵⁸ Jellyfa Indah, dan Junaidi, “Efektivitas Penggunaan Poster Dan Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Buah Dan Sayur Pada Siswa Dayah Terpadu Inshafuddin”, Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan Volume 02, Nomor 02, 2021, hal 131.

Gambar 7.2
Memperkenalkan Pola Hidup Sehat Kepada Para Kader Posyandu



Sumber : *Dokumentasi Peneliti*

Saat suasana mulai tak lagi kondusif, Bu Ririn memberikan saran untuk yang terakhir kalinya ke para ibu agar senantiasa mengawasi serta memeriksakan anaknya setiap saat ketika anaknya sakit ke puskesmas pembantu yang jaraknya dari Dusun Tambaksari sekitar 5 menitan. Apalagi ketika saat memasuki pergantian musim, dari musim panas ke musim hujan yang membuat anak-anak rentan terkena batuk, panas, flu.

b. Membimbing Ibu-ibu PKK Mengenai Pola Hidup Sehat

Setelah melakukan proses perkenalan dan edukasi perilaku hidup sehat ke para ibu posyandu, peneliti melanjutkan program kegiatan yang selanjutnya sebagai tindak lanjut dari proses perkenalan dan edukasi yang sebelumnya. Peran salah satu anggota keluarga lah yang paling penting dalam membangkitkan kesadaran serta menjaga kesehatan dalam lingkup keluarga. Sesuai saran serta sharing pendapat bersama para kader posyandu, maka sebagai tindak lanjut dari proses perkenalan dan edukasi sebelumnya tersebut akan dilaksanakan pada Ibu-ibu PKK. Sebab pada saat ada perkumpulan PKK, para ibu memiliki banyak waktu setelah melakukan pembayaran iuran rutin bulanannya.

Kegiatan ini berbeda dengan kegiatan sebelumnya, sebab di kegiatan ini keseluruhannya dari para ibu. Proses kegiatan perkenalan dan edukasi ini dilakukan pada Desember 2021 yang dihadiri Ibu-ibu PKK sekitar \pm 50 orang. Peneliti dan para Ibu PKK melakukan bertukar pendapat bersama untuk membahas permasalahan kesehatan yang saat ini tengah menjadi pusat perhatian masyarakat.

Sebelum melakukan edukasi ini, peneliti memberitahukan maksud dan tujuan peneliti datang kembali setelah mengikuti perkenalan ditempat posyandu. Peneliti juga menerangkan proses edukasi mengenai pentingnya perilaku hidup sehat. Berbekal dari materi yang telah dibantu buat oleh Ibu Kusmiati, serta kompilasi dari beberapa sumber acuan atau referensi lain yang relevan tentang mengenai hidup sehat di tatanan keluarga. Materi yang relevan dengan tatanan keluarga atau rumah tangga ialah materi PHBS, PHBS pada tatanan rumah tangga memiliki sepuluh indikator yang disampaikan oleh peneliti, antara lain : 1) penggunaan air yang bersih; 2) rajin membersihkan atau mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir; 3) penggunaan jamban atau WC atau KM yang bersih; 4) proses

persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan; 5) pemberian ASI eksklusif; 6) rutin menimbang balita tiap bulan; 7) menumpas jentik-jentik nyamuk yang berada dirumah satu minggu sekali; 8) mengkonsumsi sayur serta buah disetiap hari; 9) selalu aktif melakukan aktivitas fisik setiap hari; 10) tidak merokok didalam rumah.

Gambar 7.3
Poster Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat



Sumber : desaintasik.com

Dalam proses mempromosikan serta edukasi tersebut, peneliti telah menyiapkan poster yang diambil dari *Google* berdasarkan materi yang telah dibuat bersama dengan Ibu Kusmiati. Penulis menyampaikan materinya dibantu oleh Ibu Afifah, namun sebelum menyampaikan materi tersebut, penulis membagikan poster kesemua peserta yang hadir berdasarkan poin-poin pada materi PHBS yang akan disampaikan. Dengan tujuan agar para peserta membacanya sembari mendengarkan materinya yang disampaikan oleh penulis dan Bu Afifah. Ketika peneliti melanjutkan penjelasannya dan menanyakan ke para ibu PKK “*apakah setiap hari mengkonsumsi buah dan sayur?*”. Sebagian besar peserta menjawab “*jarang mbak, kalau ada kelebihan rezeki aja beli buah, terus kalau sayur ya sering mbak, tapi ya ga tiap hari*”. Padahal mengkonsumsi buah dan sayur itu merupakan bagian penting dalam menjaga keseimbangan gizi.

Gambar 7.4
Memperkenalkan Manfaat Mengonsumsi Sayur Serta Buah
Dan Sosialisasi Pencegahan Jentik-jentik Nyamuk



Sumber : *Dokumentasi Peneliti*

Tabiat susah nya mengonsumsi sayur dan buah pada usia remaja itu disebabkan sedari kecil tidak dibiasakan untuk mengonsumsi sayur dan buah. Contoh nyatanya ialah peneliti sendiri, sebab peneliti sekarang yang sekarang mau menginjak usia dewasa masih tidak suka mengonsumsi buah. Oleh sebab itu lah sekarang sebagian masyarakat yang paling rendah mengonsumsi sayur serta buah berada di rentang usia anak-anak dan remaja.

Sayur serta buah mengandung mineral, vitamin, dan serat yang dibutuhkan oleh tubuh kita setiap hari. Mulai dari vitamin A, vitamin C, vitamin E, kalsium, magnesium, dll. Kandungan-kandungan itu mampu memenuhi kebutuhan nutrisi pada tubuh seseorang, dan juga kandungan itu mampu berperan untuk mencegah berbagai penyakit, mulai dari penyakit diabetes, jantung, stroke, lalu penyakit yang berhubungan dengan pencernaan. Oleh karena itu mampu mengontrol kadar gula darah, melancarkan sistem pencernaan, dan juga mampu menurunkan kolestrol jahat.

Bedasarkan penuturan dari salah satu masyarakat yang sering mengonsumsi sayur tiap hari, dikarenakan memang hanya saat memiliki kelebihan sedikit rezeki baru mengonsumsi buah. Seperti halnya Ibu Umi Hanik yang sering memasak beraneka ragam sayuran, mulai dari sayur asem, sayur bening, dll.

“lek sayur yo sering mbak, cuman ga bendino. Ten mriki nggeh tasek katah tanduran seng tasek saget didamel nggo sayur, angger njaluk ten tonggone seng nggada mawon mbak, mboten nopo-nopo” tutur Ibu Umi Hanik.

Artinya ialah “kalau sayur ya sering mbak, cuma tidak setiap hari. Disini masih banyak tanaman yang masih bisa dimasak untuk dijadikan sayur, tinggal minta saja ketetangga sebelah, tidak apa-apa”. Setelah

menerangkan materi dan juga musyawarah bersama ini, para peserta sepakat untuk hadir dalam pertemuan-pertemuan selanjutnya sesuai jadwal yang telah kita sepakati.

2. Mengoptimalkan Kinerja Posyandu

a. Mengoptimalkan Kinerja Posyandu Dalam Melayani Anak-anak

Kegiatan posyandu anak-anak kali ini ialah posyandu untuk balita dan juga anak-anak. Dikarenakan kurangnya minat para orangtua mengantarkan anaknya untuk mengikuti posyandu balita hingga akhirnya para kader posyandu membuat terobosan baru yaitu dengan menyelipkan kegiatan arisan agar para ibu yang mempunyai balita dan anak-anak ini mau untuk mengikuti kegiatan posyandu ini. Namun, tetap saja ada beberapa yang tidak hadir dengan berbagai macam alasan lainnya. Kegiatan ini dimulai setiap pukul 9 pagi, namun para kader selalu datang lebih awal, dikarenakan para kader ini harus mempersiapkan tempatnya, mulai dari nyapu, ngepel, mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan, dll. Dan setiap pukul 08.30 para kader memberitahu serta mengingatkan masyarakat mengenai jadwal kegiatan posyandu dengan menggunakan pengeras suara, agar masyarakat menghadiri kegiatan posyandu ini.

Gambar 7.5
Peta Persebaran Anak-anak



Sumber : Hasil Pemetaan Peneliti

Kegiatan ini diawali dengan pemeriksaan rutin. Pemeriksaan rutin ini bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang anak disetiap bulannya, dan juga sebagai langkah pencegahan, sekaligus untuk mendeteksi suatu penyakit sedari dini. Pemeriksaan rutin ini dimulai dengan absensi, pengukuran berat badan dan tinggi badan, suhu tubuh, pengukuran lingkar kepala anak dan lingkar lengan anak. Setelah itu hasil dari pemeriksaan rutin untuk balita akan dicatat di dalam buku KIA, dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana tumbuh kembang anak disetiap bulannya.

Gambar 7.6
Pengukuran Berat Badan Balita



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Adanya sesi tanya jawab disetiap akhir kegiatan posyandu ini, salah satu ibu bertanya ke bu bidan “*Bu, anak kulo berat badane kok mboten naik-naik nggeh, niki wau timbang malah turun berat badane bu, padahal porsi makanane nggeh tasek pancet bu, satu cup gelas seng kulo tumbasaken niku didamel dua kali makan bu, anak kulo nggeh seneng banget kale buah*”- tutur Bu Afifah. Nah, untuk menjawab pertanyaan Bu Afifah, maka kegiatan posyandu balita yang selanjutnya akan menyampaikan edukasi mengenai porsi makan, dan cara memasaknya. Sebab hampir dari mayoritas ibu sekarang lebih suka membelikan makanan bayi yang sudah jadi, yang kemasannya berbentuk cup tersebut.

b. Mengoptimalkan Kinerja Posyandu Dalam Melayani Lansia

Selanjutnya yaitu kegiatan posyandu lansia. Lansia memang memungkinkan untuk jarang mengalami masalah atau cedera akut, namun lansia paling rentan memiliki konsekuensi yang berkelanjutan dan juga mengganggu, serta lebih berkemungkinan untuk mengalami permasalahan yang cukup serius, sehingga lebih sering berkunjung ke bidan atau dirawat di rumah sakit.⁵⁹ Nah, pentingnya adanya posyandu lansia ini diharapkan mampu membantu para lansia sesuai dengan kebutuhannya dan juga pada lingkungan yang tepat, sehingga pelayanan posyandu lansia bisa lebih optimal.

Namun, pada kegiatan ini dihadiri hanya beberapa lansia saja, dikarenakan kurangnya minat partisipasi dari warga untuk datang menghadiri kegiatan posyandu lansia ini. akan tetapi ada juga beberapa alasan dari masyarakat yang tidak datang menghadiri kegiatan posyandu lansia ini, alasannya yaitu masih sibuk bekerja disawah, dan ada juga yang tidak tahu kapan jadwal posyandu lansia ini jika tidak diingatkan atau tidak dijemput langsung dirumahnya.

⁵⁹ Sarofah Eka, dkk. “*Peningkatan Peran Kader Dalam Posyandu Lansia*”. Humantech : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia. Volume 2 Spesial Issue 1, 2022, hal 193.

Gambar 7.7
Peta Persebaran Lansia



Sumber : Hasil Pemetaan Peneliti

Kegiatan ini dimulai dengan proses *medical check up*. *Medical check up* ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan dari para lansia, dan sebagai langkah pencegahan, sekaligus untuk mendeteksi suatu penyakit sedari dini. *Medical check up* ini dimulai dari pengukuran berat badan, dan cek tensi darah saja tanpa cek kadar kolesterol. Adanya pemberian resep obat itu hanya untuk lansia yang mempunyai keluhan penyakit yang tengah mereka alami. Karena kegiatan ini dilakukan secara gratis, maka banyak dari ibu-ibu lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia ini mengajak para ibu yang lain untuk datang menghadiri kegiatan posyandu lansia ini bulan depan.

Gambar 7.8
Memperkenalkan Pola Hidup Sehat Pada Lansia



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Gambar 7.9
Tes Tekanan Darah Pada Lansia



Sumber : *Dokumentasi Peneliti*

Kegiatan medical *check up* juga bisa dilakukan secara berkeliling, pemeriksaan ini berlaku bagi yang baru saja sembuh dari sakitnya. Seperti halnya yang dilakukan pemantauan ke Ibu Sumini (53 tahun), beliau baru saja sembuh dari sakit demam. Tekanan darah beliau normal, terakhir kali pemeriksaan pada tanggal 27 Februari 2022 berada di angka 100/90 mmHg. Di kegiatan selanjutnya ialah mengkampanyekan nutrisi untuk para lansia dengan memberikan arahan mengenai apa saja makanan yang boleh dimakan, dan apa saja yang harus dihindari untuk dimakan. Karena salah satu penyebabnya ialah faktor pola makan yang tidak disesuaikan dengan kondisi tubuhnya. Oleh sebab itu, perlunya kegiatan yang berkelanjutan supaya para lansia memiliki kualitas hidup yang lebih baik lagi.⁶⁰ Nah, salah satu usahanya ialah pelayanan dasar yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup para lansia ialah dengan adanya posyandu lansia ini.

B. Berdirinya Kelompok Sadar Sehat.

Setelah mengadakan diskusi serta edukasi bersama dengan masyarakat, dimulai dari Ibu-ibu posyandu, dan Ibu-ibu PKK. Guna meningkatkan partisipasi masyarakat lainnya, maka dari situlah timbul persetujuan serta kesepakatan bersama, dan terbentuklah kelompok yang menaungi kegiatan kesehatan untuk seterusnya. Adapun upaya kelompok kesadaran sehat ini untuk menjadi *support system* bagi posyandu, dan juga mampu membantu bidan desa atau puskesmas pembantu untuk melakukan sosialisasi rutin. Dari kegiatan posyandu, kerja bakti, serta mengundang Bidan Desa atau pihak Puskesmas pembantu untuk memberi edukasi tiap bulan. Kelompok ini terdiri dari petugas posyandu, dan ibu-ibu yang aktif dalam berkegiatan masyarakat. Berikut ini keterbentukan kelompok sadar sehat di Dusun tambaksari :

Tabel 7.1
Kelompok Sadar Sehat

| No | Nama | Jabatan |
|----|------------------|---------|
| 1 | Bu Ana Afifah | Ketua |
| 2 | Bu Ummayah | Anggota |
| 3 | Bu Siti Khodijah | Anggota |

⁶⁰ Nurul, dkk. “*Optimalisasi Posyandu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi Dan Kualitas Hidup Lansia*”. Jurnal Medica Majapahit. Volume 10. Nomor 2, 2018, hal 102.

| | | |
|---|----------------|---------|
| 4 | Bu Fitri | Anggota |
| 5 | Mbak Islamiyah | Anggota |

Sumber : Hasil Diskusi Bersama Masyarakat⁶¹

Gambar 7.10
Kelompok Sadar Sehat



Sumber : Dokumentasi Peneliti

Dengan dibentuknya kelompok sadar sehat ini, diharapkan para kadernya mampu menjadi jembatan antara petugas kesehatan dengan masyarakat, dan juga mampu membantu masyarakat untuk mengidentifikasi dan menghadapi kebutuhan kesehatan untuk mereka sendiri. Kemudian para kader juga diharapkan mampu mendorong pemerintahan Desa atau Dusun untuk mengerti dan *merespons* apa saja kebutuhan masyarakat.⁶² Lalu, dengan terbentuknya kelompok ini juga diharapkan mampu *menghandle* masyarakat untuk terus hidup sehat. Kelompok ini memperbolehkan untuk siapa saja yang mau bergabung, meskipun kelompok ini belum terbentuk secara formal atau legal dengan adanya surat keterangan kelembagaan. Pada bulan depan kegiatannya ialah bikin selebaran yang akan dibagikan ke para lansia agar menghadiri kegiatan posyandu, yang diadakan disetiap awal bulan. Dikarenakan kurangnya minat masyarakat untuk berpartisipasi mengikuti kegiatan yang lainnya, maka peneliti memberi saran ke kelompok sadar sehat ini untuk membuat selebaran pemberitahuan, agar masyarakat mengetahuinya.

C. Pendampingan Masyarakat Atas Kebijakan Puskesmas Pembantu Serta Pemerintahan Dusun.

Setelah melaksanakan aksi promosi atau kampanye atau pengenalan, edukasi, serta membentuk sebuah kelompok, maka sebagai tindak lanjutnya guna mempermudah kegiatan dikemudian hari ialah mendampingi masyarakat atas kebijakan puskesmas pembantu dan pemerintahan dusun. Proses ini dilakukan bertujuan untuk menyatukan pemahaman serta pemikiran dari masyarakat dengan pihak pemerintahan Dusun dan pihak Puskesmas Pembantu agar terjalin kerja sama yang baik untuk mencapai impian masyarakat.

⁶¹ Diskusi bersama masyarakat di Balai Dusun Tambaksari pada tanggal 26 Juni 2021.

⁶² Iswarawanti, Dwi Nastiti. "Kader Posyandu : Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia". Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Volume 13. Nomor 4, 2010, hal 171.

Gambar 7.11
Proses Pendampingan Masyarakat Dengan Pihak Puskesmas Pembantu



Sumber : *Dokumentasi Peneliti*

Gambar 7.12
Proses Advokasi Masyarakat Dengan Pihak Pemerintah Dusun



Sumber : *Dokumentasi Peneliti*

Proses pendampingan masyarakat ini dilakukan dengan musyawarah dan berdiskusi secara santai bersama dengan pihak pemerintah dusun dan pihak puskesmas pembantu. Dalam proses musyawarah ini peneliti mengutarakan apa saja kegiatan yang akan dilancarkan organisasi disetiap bulannya. Lalu peneliti juga mengutarakan tujuan utama dari kegiatan ini, tujuannya ialah untuk memperkenalkan dan mengedukasi masyarakat, yang berfokus pada lingkup keluarga serta lansia dengan cara membangkitkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan terutama partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu lansia di Dusun Tambaksari. Peneliti juga meminta supaya pihak puskesmas untuk terus rutin mensosialisasikan edukasi mengenai kesehatan kepada masyarakat. Sebab persepsi masyarakat masih rendah dalam hal melawan penyakit dan pencegahannya.

D. Evaluasi Program Dan Keberlanjutan.

Setelah melakukan kegiatan-kegiatan itu semua, maka tahap berikutnya ialah evaluasi. Setiap kegiatan yang sudah terlaksana akan dilakukan evaluasi, evaluasi ini bertujuan untuk melihat seberapa berpengaruhnya perubahan bagi masyarakat. Peneliti memilih teknik evaluasi menggunakan *Most Significant Changes (MSC)*, dan teknik *Before and After*. Hasil evaluasi itu dipergunakan sebagai acuan bagi masyarakat untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang lainnya supaya bisa lebih baik. Inilah hasil dari evaluasi itu :

Tabel 7.2
 Hasil *Most Significant Changes* (MSC)

| No | Kegiatan | Absensi | Ulasan | Manfaat | Harapan |
|----|--|---|---|---|--|
| 1. | Mempromosikan Perilaku Pola Hidup Sehat Bersama Ibu-ibu PKK dan Posyandu | Ibu Posyandu (4 Orang) Ibu PKK (3 Orang) | Menurut masyarakat, kegiatan ini sangat berguna baginya untuk mengetahui pentingnya pola hidup sehat. | Mendapatkan ilmu atau pengetahuan mengenai bagaimana cara berkebiasaan hidup sehat. | Supaya ilmu atau pengetahuannya mengenai hidup sehat tersebut mampu memperkokoh keluarga sehat pada tatanan kehidupan rumah tangga. |
| 2. | Mengoptimalkan Posyandu Balita dan Lansia | Balita (15 Orang) Lansia (5 Orang) | Masyarakat mulai memahami mengenai adanya Posyandu Balita dan Lansia | Posyandu balita dan lansia ini sebagai dari upaya pencegahan (preventif) serta penyembuhan (kuratif) bagi masyarakat tanpa biaya. | Agar bisa mencegah dan mengantisipasi penyakit serta meningkatnya partisipasi masyarakat. |
| 3. | Mendirikan Kelompok Sadar Sehat | 5 Orang | Mulai memahami mengenai pentingnya mendirikan kelompok sadar sehat. | Memahami fungsi serta kegunaan terbentuknya kelompok sadar sehat. | Supaya bisa menggerakkan masyarakat untuk berkebiasaan hidup sehat serta mampu handle permasalahan kesehatan dan yang lainnya, yang melibatkan masyarakat. |
| 4. | Pendampingan Masyarakat Atas Kebijakan | 3 Orang | Mengapresiasi upaya dan tindakannya, | Mengetahui dan memahami disetiap proses | Saling menjalin kerjasama antar Pemerintahan |

| | | | | | |
|--|---|--|---|-----------------|---|
| | Puskesmas Pembantu Serta Pemerintahan Dusun | | karena mampu menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat mengenai hidup sehat, kemudian mampu merubah perilaku masyarakat kearah yang lebih pola hidup sehat. | pendampingannya | Dusun dengan Puskesmas Pembantu Desa, guna menaikkan derajat kesehatan masyarakat agar bisa lebih baik. |
|--|---|--|---|-----------------|---|

Sumber : Wawancara peserta kegiatan yang telah diolah

Proses edukasi ini ternyata sangat berpengaruh baik bagi masyarakat, terutama bagi ibu-ibu. Awal mulanya mereka tidak mengetahui apa saja dampak bahaya yang ditimbulkan, mereka juga tidak mengetahui bagaimana cara menjaga pola hidup yang sehat. Hingga akhirnya mereka melakukan hal-hal sesuka hati mereka tanpa tahu bahayanya, hal-hal itu seperti : mengkonsumsi *fast food*, merokok didalam rumah, dll. Harapannya setelah dilakukannya edukasi ialah masyarakat bisa menjaga kesehatannya, dan juga mau berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan dusun.

Membentuk kelompok sadar sehat ini ternyata sangat berpengaruh dan bermanfaat bagi masyarakat, para lembaga baik pihak puskesmas pembantu Desa Mojosarirejo dan perangkat Dusun Tambaksari. kelompok sadar sehat ini bukan hanya sebuah perkumpulan biasa, namun kelompok ini merupakan tempat diskusi, saling bertukar pendapat dan pengalaman. Yang diharapkan dari kelompok ini bisa membimbing masyarakat untuk mengawali pola hidup sehat dan membimbing para anak muda untuk lebih peduli mengenai kondisi kesehatan di dusunnya.

Selain teknik MSC untuk evaluasi, peneliti juga menggunakan teknik *Before and After* dalam proses kegiatan yang telah dilaksanakan. Inilah hasil dari evaluasi itu:

Tabel 7.3
Hasil *Before and After*

| No | Aspek | Sebelumnya | Setelahnya |
|----|---|------------|------------|
| 1. | Kesadaran dan juga kepedulian masyarakat mengenai pentingnya berkebiasaan hidup sehat (para ibu PKK dan Posyandu) | ** | **** |
| 2. | Optimalnya Kinerja Posyandu Balita dan Lansia | * | *** |

| | | | |
|----|---|----|-----|
| | | | |
| 3. | Berdirinya organisasi atau kelompok sadar sehat | ** | *** |
| 4. | Pentingnya Pendampingan Masyarakat Atas Kebijakan Puskesmas Pembantu Serta Pemerintahan Dusun | * | ** |

Sumber : Wawancara peserta kegiatan yang telah diolah

Dilihat dari jumlah tanda (*) menandakan dari hasil before menuju hasil after, yaitu yang awalnya masyarakat masih belum memahami dan mengetahui problematika kesehatan yang dikarenakan oleh pola perilaku masyarakat sendiri. Akan tetapi setelah dilakukannya pemahaman dan edukasi, masyarakat mulai memahami, mengetahui, dan menyadarinya. Meski adanya perubahan yang berlangsung secara bertahap dan memerlukan waktu yang agak lama. Dengan terbentuknya kelompok sadar sehat diharapkan mampu membantu untuk mengoptimalkan kinerja pelayanan posyandu, dan juga mampu mengajak masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan posyandu. Kemudian ditambah dengan *support* dari puskesmas pembantu dan pemerintahan dusun terhadap keberlangsungan program.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB VIII

MERUBAH KEBIASAAN DAN POLA HIDUP MASYARAKAT

A. Refleksi Proses Pengorganisasian

Community Organizing merupakan buah dari program studi Pengembangan Masyarakat Islam, dan juga sebagai fasilitator yang berpengalaman atau berkompeten dibidang pengorganisasian masyarakat yang sangat diperlukan oleh masyarakat. Pendampingan, pengorganisasian, pemberdayaan ialah kerja sama antar individu yang sependapat untuk saling membantu melakukan perubahan sosial. Pada proses pengorganisasian ini bukan hanya fasilitator saja yang dituntut serba bisa, namun pada proses ini haruslah saling bergotong-royong untuk saling melengkapi satu sama lainnya. Pengorganisasian masyarakat ini juga bisa diartikan sebagai usaha membangun sebuah kelompok atau organisasi, sebagai tempat pelaksanaan untuk berbagai proses.⁶³ Tujuan dari konsep pengorganisasian masyarakat ialah memberdayakan masyarakat, meningkatkan tingkat kualitas hidup baik dalam rentang waktu yang pendek maupun panjang.

Kegiatan pengorganisasian ini sudah dilaksanakan di Dusun Tambaksari, walaupun masih belum bisa sepenuhnya menyelesaikan problematika pola perilaku kebiasaan masyarakat yang masih kurang sehat. Namun, dalam pengorganisasian ini mampu menjadi penghubung antara lembaga kesehatan serta pemerintahan dusun agar memberikan kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan bagi masyarakat. Jika proses pengenalan dan edukasi sudah mulai terbangun, maka dapat memunculkan kesadaran secara perlahan-lahan, karena proses pengorganisasian memanglah sangat panjang untuk mengetahui hasil dari perubahan kearah yang lebih baik dari sebelumnya. Kegiatan ini bertujuan supaya keluarga mampu memahami mengenai penyakit yang dideritanya. Dengan begitu keluarga mampu memahami dan mengetahui mengenai definisi penyakit, penyebab dari penyakit, tanda-tanda atau gejala dari penyakit, dan juga bagaimana perawatan dan pencegahan dari penyakit itu.⁶⁴

Koordinasi yang baik antara peneliti, kelompok, pemerintah dusun, serta puskesmas pembantu diharapkan mampu meningkatkan tingkat pemantauan dalam hal kesehatan supaya bisa dipantau dengan baik. Tingkat pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran dari masyarakat yang meningkat merupakan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang mampu mempengaruhi kehidupan agar lebih baik lagi dan keikutsertaannya di kegiatan-kegiatan lembaga manapun.

Progres awal peneliti melaksanakan pendampingan di Dusun orang ialah sebuah rintangan, yang membuat rasa takut, canggung, dan rasa tidak percaya diri ini muncul. Rasa takut, canggung, dan tidak percaya diri ini muncul jikalau masyarakat, perangkat dusun tidak menghiraukan maksud dan tujuan peneliti. Puji syukur alhamdulillah, akhirnya setelah dilakukan secara perlahan-lahan

⁶³ Jo Hann Tan, dan Roem Topatimasang, *Mengorganisir Rakyat*, (Yogyakarta: INSIST Press, 2003), hal 15.

⁶⁴ Ferawati, dan Mei. “Promosi Kesehatan Keluarga Dengan Metode DPP (Demonstrasi, Poster, Penyuluhan) Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Desa Sumberagung Kec. Dander Kab. Bojonegoro”, *Jurnal Humanis : Jurnal pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro*. Volume 7. Nomor 1, 2022, hal 31.

membangun rasa kepercayaan kepada masyarakat, perangkat dusun, dan puskesmas pembantu. Sesuai dengan tahapan PAR, peneliti mampu menyelesaikannya *step by step* tahapan tersebut. Dimulai dari tahap FGD, membangun trust building, analisis kalender harian, diagram veen, rencana aksi bersama sampai dengan analisa evaluasi program.

Proses pengorganisasian ialah sebuah rintangan yang dari awal melalui tahapan mengornisir sampai dengan perencanaan akhir. Jika sudah menguasainya akan lebih mudah untuk mengorganisir masyarakat. Maka dari itulah peneliti menyadari jika sebuah proses pendampingannya tidak sesusah yang dibayangkannya, dan juga peneliti mendapati sebuah pengalaman yang sangat berharga, mengenai bagaimana caranya membangun kepercayaan dan kesepakatan bersama dengan masyarakat, pemerintah dusun, serta *stakeholders*.

B. Memperkokoh Keluarga Sehat Dengan Mengupayakan Preventif Dan Kuratif

Dalam menciptakan dan juga meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat mengenai bagaimana caranya merubah prototipe pola hidup sehat yang dilalui dengan berbagai proses, yaitu dengan melalui proses pengenalan dan pemahaman yang dilakukan secara bersamaan agar bisa tetap menomor satukan upaya promotif serta *preventif* tanpa mengurangi upaya *kuratif*. Dan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat ialah sebuah perjalanan proses yang panjang. Maka dari itu perubahan dari proses pengorganisasian ini masih belum bisa dilihat terlalu jelas. Meskipun begitu partisipasi masyarakat disetiap prosesnya menunjukkan sisi kesadaran dari masyarakat mengenai pentingnya menjaga pola hidup sehat yang bisa menjadi prototipe mereka saat ini.

Prototipe masyarakat pada saat menghadapi permasalahan kesehatan selama ini hanya berfokus ke upaya penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Selama ini masyarakat belum melakukan upaya pencegahan penyakit. Pentingnya upaya pencegahan ini bisa diawali dengan selalu menjaga kebiasaan (*habit*) hidup sehat. Jika upaya pencegahan ini dilakukan, maka akan berdampak dengan meningkatnya angka kesembuhan. Oleh karena itulah peran penting keluarga sangat diperlukan untuk saling mengingatkan dan mengawasi sesama anggota keluarga lainnya.

Maka dari itu, peneliti berupaya membangun pemahaman, pengenalan, kesadaran, dan juga melakukan promosi bersama dengan ibu-ibu PKK serta ibu-ibu posyandu. Kemudian peneliti menjalin kerjasama bersama dengan bu bidan Pustu Desa Mojosarirejo guna membantu mengenalkan mengenai pentingnya pola hidup sehat. Sementara itu, indikator keluarga sehat dalam program Indonesia Sehat ada 12 Indikator utama utk penanda status kesehatan sebuah keluarga, yaitu :

Lima indikator dalam gizi, kesehatan ibu dan anak :

- 1) Keluarga memahami program KB (Keluarga Berencana)
- 2) Pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif mulai dari usia 0 hingga 6 bulan
- 3) Ibu-ibu hamil memeriksakan kehamilannya sesuai dengan ketentuannya
- 4) Balita mendapatkan imuniasaisi yang lengkap
- 5) Memantau pertumbuhan balita

Dua indikator dalam pengendalian penyakit menular dan tak menular :

- 6) Penderita penyakit hipertensi berobat secara teratur
- 7) Penderita penyakit TB paru-paru berobat secara teratur sesuai dengan ketentuannya

Dua indikator perilaku sehat :

- 8) Tidak ada anggota keluarga yang merokok, serta minum alkohol
- 9) Satu keluarga telah menjadi anggota asuransi JKN

Dua indikator terkait lingkungan bersih :

- 10) Memiliki sarana air bersih yang memadai
- 11) Penggunaan WC serta KM secara pribadi

Satu indikator dalam kesehatan jiwa :

- 12) Anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan jiwa memperoleh pengobatan yang teratur, serta tidak ditelantarkan begitu saja.⁶⁵

Bedasarkan 12 indikator keluarga sehat diatas itu menunjukkan hasil permasalahan kesehatan yang dialami pada masyarakat Tambaksari ialah masih ada banyak dari anggota keluarga yang merokok, dan masih banyak kebiasaan pola hidup masarakat yang kurang sehat, sebanyak 27% keluarga yang masih belum mempunyai asuransi kesehatan seperti JKN atau KIS.

Dari sebuah proses pegorganisasian masyarakat ini, mulailah diketahui penyebab serta kebiasaan masyarakat disetiap harinya. Peneliti melihat kurangnya minat partisipasi dan rasa kepedulian dari msyarakat untuk menghadiri kegiatan rutin posyandu, serta kurangnya pemberian sosialisasi pada masyarakat berakibat upaya preventif nya belum diperhatikan. Tujuan dari adanya proses pengenalan dan edukasi ialah untuk melatih masyarakat menjadi peran dalam keluarga yang cepat tanggap dalam menganalisa permasalahan yang terjadi, terutama dibidang kesehatan. Jika rasa kepedulian, kesadaran, dan wawasan masyarakat meningkat maka kebiasaan hidup masyarakat yang kurang sehat akan mudah untuk dihindari serta dicegah secara bersama-sama.

Maka dari itu peran adanya kelompok yang dibentuk akan menjadi tempat bagi msyarakat yang berguna untuk menyampaikan pendapat atau isnpirasi dan juga menjadi penggerak bagi masyarakat guna melaksanakan kebiasaan hidup sehat serta mengikuti kegiatan-kegiatan kesehatan. Kelompok sadar sehat saat ini sudah menjadi penghubung antara pihak pemerintah dengan pihak puskesmas pembantu, sehingga proses pengorganisasiannya dapat berjalan terus walaupun peneliti sudah kembali pulang ke Surabaya. Kegiatan pengorganisasian yang dilakukan bersama dengan ibu-ibu PKK dan Posyandu, serta mengoptimalkan kinerja posyandu balita dan lansia, demi merubah kesadaran dan rasa kepedulian masyarakat secara perlahan-lahan. Keberlangsungan kegiatannya akan dilanjutkan bersama dengan kelompok sadar sehat. Tujuan dari keberlangsungan kegiatan tersebut supaya bisa meningkatkan usaha peningkatan kesehatan dan pencegahan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh pihak puskesmas pembantu. Sehingga itu akan meningkatkan angka kesembuhan bagi masyarakat Dusun Tambaksari.

Proses kegiatan pengorganisasian ini berjalan dengan baik dan lancar, serta sangat berkesan dan juga bermanfaat bagi peneliti dan masyarakat. Dari sisi

⁶⁵ Wirdaliani Shabrina, Fithria, *Indikator Keluarga Sehat*, JIM FKep, Vol 2, No 3, 2007, hal 2.

masyarakat ini merupakan pengalaman yang berharga, dan juga merupakan langkah awal dari sebuah perubahan, mulai dari memperoleh pengetahuan baru untuk kesehariannya serta kedepannya. Dari sisi peneliti ini juga merupakan pengalaman yang sangat berharga, walaupun peneliti masih merasa belum bisa semaksimal mungkin. Dalam proses pengorganisasian ini memang membutuhkan rentang waktu yang panjang agar bisa membentuk kebiasaan baru bagi masyarakat, sebab “*the power of habit*” mampu memperbaiki pola hidup masyarakat kearah yang lebih baik, jika masyarakat mau dan mampu untuk sepakat bersama-sama memperbaiki kebiasaan yang kurang sehat sebelumnya. Di dalam proses pengorganisasian ini juga pasti memiliki hambatan serta rintangan ditengah-tengah jalan. Namun, jika diiringi dengan usaha dan terus berdiskusi bersama-sama akan jauh lebih mudah untuk dijalani, dan juga dilihat dari keberhasilan di beberapa kegiatan yang sudah terlihat pun nampak tingkat peningkatan yang significant.

C. Mempertahankan Pola Hidup Sehat Dan Bersih Dalam Prepektif Islam

Sehat ialah kondisi disaat kita terbebas dari penyakit, dan juga sehat itu mahal. Mencegah terjangkitnya penyakit itu lebih mudah dan juga murah, daripada berobat. Sehat ialah pemberian tuhan yang sangat berharga, maka manfaatkanlah saat masa-masa sehat untuk berbuat kearah yang lebih berguna. Sebab jika kita sedang sakit, maka segala urusan akan terganggu. Salah satu cara untuk menjaga hal-hal tersebut ialah berkelakuan hidup yang sehat. Gaya hidup sehat ialah mengupayakan untuk menanamkan kebiasaan-kebiasaan baik dan menghindari kebiasaan-kebiasaan buruk. Kita semua sangat perlu menjaga gaya hidup sehat dengan menciptakan suasana lingkungan yang sehat pula.

Sehat ialah anugrah pemberian dari tuhan yang harus kita dijaga, dengan tidak melakukan kebiasaan-kebiasaan buruk, seperti : membuang sampah sembarangan, merokok, begadang, mengkonsumsi *junk food*, kelelahan, dll. Seperti dalam sepenggal ayat dalam Q.S Asy-Syura 42 ayat 30 :

{30} وَمَا أَصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ -

Artinya : “Dan musibah apa pun yang menimpa kamu ialah dikarenakan atas perbuatan dari tangan kamu sendiri, dan Allah memaafkan banyak (dari kesalahanmu)”.

Islam sangat memperhatikan dalam hal kebersihan dan kesehatan, yang itu semua merupakan menjadi salah satu aspek terpenting didalam ilmu kedokteran. Permasalahan yang saling berhubungan dengan kebersihan disebut dengan thoharoh dalam terminologi islam. Dalam thoharoh terdapat salah satu bentuk upaya pencegahan, yang sangat berguna guna mencegah penyebaran dari berbagai kuman dan juga bakteri. Sama halnya dengan surah Al-Mudattsir 74 ayat. 4 :⁶⁶

وَيَا بَكَ فَطَهِّرْ - {4}

Artinya : “ Dan bersihkanlah pakaianmu ”.

Pada ayat ini, Allah menyerukan ajakan supaya terus membersihkan diri serta ajakan untuk terus meemdulikan kebersihan sekitarnya. Sebab sehat juga

⁶⁶ <https://tafsiralquran2.wordpress.com/2012/11/25/2-172/> Diakses pada tanggal 26 Juli 2021 pukul 02.47.

dipengaruhi mulai dari badan yang bersih, dan juga lingkungan yang bersih. Ada pepatah yang mengatakan bahwa bersih pangkal sehat. Lalu, agar menjaga kesehatan dengan memperdulikan dengan mengkonsumsi makan-makanan yang baik serta halal. Sama halnya surah Al-Maidah 5 ayat. 88 :⁶⁷

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ - {88}

Artinya : “ Dan makanlah dari apa yang diberikan dari Allah kepadamu sebagai tanda rezeki yang halal dan baik, dan bertaqwalah kepada Allah yang kamu beriman kepadaNya ”.

Pada ayat ini, Allah menyerukan ke hamba-Nya supaya menikmati rezeki yang halal dan baik itu, yang telah diberikan-Nya ke mereka. Maksud dari kata “halal” ialah cara mendapatkannya, serta apa saja yang dipergunakan atau konsumsi didapatkan secara halal. Sedangkan dari kata “baik” ini dari segi manfaat, yaitu.: mengandung gizi, protein, vitamin, dll. Mengkonsumsi makanan yang tak baik perlahan-lahan akan merusak kesehatan dan tubuh manusia. Sebab, makanan serta minuman ini tak hanya berpengaruh pada fisiknya, tapi juga ke rohani.⁶⁸

Nabi Muhammad SAW menegaskan kepada para umatnya dalam hadist yang memiliki arti : “Sumber dari segala penyakit ialah makanan. Sedangkan menjaga makanan ialah sumber dari segala obat”.⁶⁹ Tidak ada halangan untuk mengkonsumsi makanan dan minuman, asalkan masih dalam batas yang wajar atau secukupnya saja. Sebab pada akhir ayat tersebut, Allah memberi peringatan supaya tidak berlebihan dalam mengkonsumsi makanan dan minuman yang telah Ia halalkan.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

⁶⁷ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 10*, hal 412.

⁶⁸ Kementerian Agama RI, *Al-qur'an dan Tafsirnya Jilid 5*, hal 4.

⁶⁹ K, Gamal, *Sakit dan pengobatan Secara Islami*, hal 41.

BAB IX PENUTUP

A. Kesimpulan

Tingginya angka penderita menjadi dampak menurunnya kesehatan masyarakat di Dusun Tambaksari. Terutama pada anak-anak dan lansia, mulai dari penyakit ringan hingga penyakit berat. Nah, menurunnya kesehatan pada masyarakat inilah merupakan gambaran kondisi masyarakat di Dusun Tambaksari. Yang dilatar belakangi dengan beberapa aspek, meliputi : *pertama*, kurangnya kepedulian, kesadaran, dan pemahaman pada masyarakat mengenai perilaku hidup sehat. *Kedua*, belum adanya sebuah kelompok atau komunitas yang *mensupport* kinerja pelayanan posyandu. *Ketiga*, belum adanya kebijakan atau peraturan dari pemerintahan Desa atau Dusun mengenai perilaku hidup sehat pada masyarakat.

Terdapat tiga strategi pengorganisasian yang dilakukan guna meningkatkan kesehatan masyarakat. Strategi pertama, melakukan proses penyadaran melalui edukasi serta kampanye mengenai pola hidup sehat bersama-sama dengan Ibu-ibu Posyandu, dan Ibu-ibu PKK Dusun Tambaksari. Strategi kedua, memfasilitasi terbentuknya kelompok sadar sehat sebagai *support system* bagi kinerja pelayanan posyandu. Strategi ketiga, mendampingi masyarakat dalam pembuatan *draft* usulan kebijakan atau keputusan untuk keberlangsungan program.

Terdapat tiga hasil dari pengorganisasian yang telah tercapai. Hasil pertama, munculnya kesadaran, pemahaman, serta penerapan pada masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup sehat. Hasil kedua, terbentuknya kelompok sadar sehat sebagai *support system* bagi kinerja pelayanan posyandu. Hasil ketiga, adanya hasil dari *draft* usulan kebijakan atau keputusan dari pemerintahan Desa atau Dusun untuk keberlangsungan program.

B. Rekomendasi

Akibat dari tingginya penyakit di Dusun Tambaksari ialah disebabkan belum adanya pengetahuan dan kurangnya awareness masyarakat pada pola hidupnya yang kurang sehat. Hal itu bisa dicegah dengan bermacam-macam tindakan, antara lain ialah melakukan dengan berbagai pendekatan, pengenalan, pendidikan tentang kebiasaan hidup sehat di msyarakat. Selama ini masyarakat yang pada awalnya melakukan upaya penyembuhan (*kuratif*) bisa melakukan upaya pencegahan (*preventif*) dan upaya peningkatan (*promotif*). Lalu bisa juga diakibatkan kurangnya upaya peningkatan (*promotif*) pada masyarakat yang seharusnya diperhatikan oleh tenaga kesehatan, yang diimbangi dengan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya berkebiasaan hidup sehat.

Kontribusi keluarga menjadi paling utama untuk saling memantau serta mengingatkan mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Hingga akhirnya penyakit yang tidak menular atau yang menular pun bisa dihindari dan juga bisa diantisipasi dengan adanya awareness yang diimbangi dengan adanya pengetahuan. Meskipun buah dari proses pengorganisasian tersebut membutuhkan rentang waktu yang lama, namun hal tersebut akan segera tercapai jika dilakukan dengan perlahan-lahan. Layaknya paribahasa “sedikit demi sedikit, maka lama-kelamaan menjadi bukit” yang mempunyai makna bahwa usaha yang dilakukan secara perlahan-lahan

akan membuahkan hasil pada akhirnya, sebab hasil tidak akan pernah mengkhianati usaha atau upaya seseorang.

Oleh karena itulah pentingnya upaya peningkatan (*promotif*) dan juga upaya pencegahan (*preventif*) yang dilakukan dari kontribusi pihak pemerintah dusun, puskesmas pembantu, dan juga dari berbagai macam kelompok masyarakat ataupun lembaga lainnya, agar meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat menjadi lebih baik lagi. Dengan begitu, adanya lembaga atau kelompok itu mampu membantu untuk menjadi penggerak bagi masyarakat, dengan memberikan pengetahuan. Tidak hanya pengetahuan saja, namun disertai dengan tindakan nyata dalam meningkatkan tingkat kesehatannya. Hingga akhirnya kelompok tersebut menjadi berguna dan menambah angka kesembuhan masyarakat di Dusun Tambaksari.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR PUSTAKA

Sumber dari Buku :

Afandi Agus, dkk. *Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*. Surabaya : IAIN Sunan Ampel Press, 2012.

Afandi Agus. *Metodologi Penelitian Kritis*. Surabaya : Sunan Ampel Press, 2014.

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

Emilia. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia Press. 2008.

Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al Quran dan Tafsirnya*, Jakarta : Widya Cahaya, 2011.

Khairun Nisa. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC, 2007.

Gamal K. *Sakit dan Pengobatan Secara Islami*. Yogyakarta : Absolut, 2003.

Tan Jo Han, dan Topatimasang Roem. *Mengorganisir Rakyat*. Yogyakarta : SEAPCP INSIST Press, 2014.

Notoadmojo Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta, 1997.

Notoadmojo Soekidjo. *Ilmu kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : PT Rineka Cipta. 2003.

Sri Herlina, dan Mustafa Lutfi. *Kesehatan Masyarakat : Implementasi, Konsep, Skenario Kasus, dan Dasar Hukum*. Malang : Intimedia, 2019.

Wahid Nurul. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika, 2009.

Wibowo Adik, dkk. *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*. Jakarta : Rajawali Press, 2014.

Sumber dari Jurnal :

David Bagus. “Efektifitas Media Poster Dalam Meningkatkan Pengetahuan Sanitasi Dasar Di SDN 01 Wonosoco Undaan Kudus.” Dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 06, No 01 (2020) : halaman 85.

Ferawati Mei. “Promosi Kesehatan Keluarga Dengan Metode DPP (Demonstrasi, Poster, Penyuluhan) Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Desa Sumberagung Kec. Dander Kab. Bojonegoro.” Dalam *Jurnal Humanis : Pengabdian Masyarakat STIKes ICSada Bojonegoro*, Volume 7, Nomor 1, Februari (2022) : halaman 31.

Gani Husni, dkk. “Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Usung (Studi Kualitatif Di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi).” Dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Volume 11, Nomor 1 (Maret, 2015) : halaman 26.

Iswarawanti Dwi Nastiti. “Kader Posyandu : Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia.” Dalam *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 13, Nomor 4, (Desember, 2010) : halaman 171.

Jellyfa Indah, dan Junaidi. “Efektivitas Penggunaan Poster Dan Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Buah Dan Sayur Pada Siswa Dayah Terpadu Inshafuddin.” Dalam *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, Volume 02, Nomor 02 (2021) : halaman 131.

Mawaddah Nurul, dkk. “*Optimalisasi Posyandu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi Dan Kualitas Hidup Lansia.*” Dalam *Jurnal Medica Majapahit*. Volume 10, Nomor 2 (September, 2018) : halaman 102.

Nadia, dan Rury. “Implementasi Program Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kegiatan Posyandu Terkait Kesadaran Hidup Sehat Pada Masa Pandemi Di Desa Buatan II Kec. Koto Gasib.” Dalam *Jurnal Trias Politika*, Volume 05, Nomor 01 (2021) : halaman 77-79.

Rohmat. “Keluarga dan Pola Asuh Anak.” Dalam *jurnal YINYANG*, Volume 5, Nomor 1 (2010) : halaman 36.

Sarofah Eka, dkk. “Peningkatan Peran Kader Dalam Posyandu Lansia.” Dalam *Jurnal Humantech : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, Volume 2, Spesial Issue 1 (2022) : halaman 193.

Wirdaliani Shabrina, dan Fithria. “Indikator Keluarga Sehat.” Dalam *Jurnal JIMF Keperawatan*, Volume 2. Nomor 3 (2007) : halaman 2.

Sumber dari Dokumen :

Diffah Hanim. *Modul Fieald Lab Komunikasi Informasi Edukasi PHBS*. Semarang : UNS, (2011) : halaman 10.

Eliana Sumiati Sri. *Modul Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : P2M2 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2007.

Undang-undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992.

Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.

Modul Field Lab FK UNS PHBS Tahun 2011, halaman 7.

Sumber dari Internet :

Kementerian Kesehatan. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat diakses pada http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Inpres-Nomor-1-Tahun-2017-tentang-Gerakan-Masyarakat-Hidup-Sehat_674.pdf. Di akses tanggal 09 April 2021 pukul 19.00 WIB.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A