PENGEMBANGAN KELOMPOK BINA KELUARGA LANSIA (BKL) DALAM MEWUJUDKAN LANSIA SEHAT DI DESA BESUKI

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos)

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

Oleh :

Nurul Kamila

B92214070

PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM

JURUSAN DAKWAH

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Nurul Kamila

NIM : B92214070

Judul : PENGEMBANGAN KELOMPOK BINA KELUARGA LANSIA (BKL) DALAM MEWUJUDKAN LANSIA SEHAT DI DESA BESUKI

Skripsi oleh Nurul Kamila ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 05 April 2018

Dosen Pembimbing

Dr. H. Thoyyib, S. Ag, M. Si
NIP. 197011161999031001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi oleh Nurul Kamila ini telah diujikan dan dipertahankan di depan penguji pada tanggal 17 April 2018, di UIN Sunan Ampel Surabaya,

Mengesahkan,

Universitas islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Dekan,

Dr. Hj. Ni'ri Suhartini, M.Si
NIP. 195801131982032001

Penguji I

Dr. H. Thavvib, S.Ag., M.Si
NIP. 197011161999031001

Penguji II

Drs. H. Abd. Mujib Adnan, M.Ag
NIP. 195902071989031001

Penguji III

Dr. Hj. Ries Dyah Fitriyah, S.IP., M.Si
NIP. 197804192008012014

Penguji IV

Dr. H. Syaiful Ahrori, M.EI
NIP. 195509251991031001

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA PENULISAN SKRIPSI

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nurul Kamila

NIM : B92214070

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Alamat : RT/RW : 01/06 Dusun Bangilan Desa Bangilan Kecamatan Bangilan Kabupaten Tuban

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.
2. Skripsi ini benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atas karya orang lain.
3. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 21 April 2018

METERAI TEMPEL
C6A7BAEF083523069
6000
ENAM RIBU RUPIAH

NURUL KAMILA
NIM : B92214070

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 : NURUL KAMILA
NIM : B92214070
Fakultas/Jurusan : DAKWAH dan KOMUNIKASI / PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
E-mail address : nurulkamila36@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 :
PENGEMBANGAN KELOMPOK BINA KELUARGA LANSIA (BKL) DALAM MEWUJUDKAN LANSIA SEHAT DI DESA BESUKI

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif 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, 26 April 2018

Penulis

(NURUL KAMILA)
nama terang dan tanda tangan

ABSTRAK

NURUL KAMILA, B92214070, (2018) : PENGEMBANGAN KELOMPOK BINA KELUARGA LANSIA (BKL) DALAM MEWUJUDKAN LANSIA SEHAT DI DESA BESUKI.

Skripsi ini membahas tentang proses pengembangan dan pengorganisasian kelompok BKL dalam mewujudkan lansia sehat melalui berbagai kegiatan tindakan pencegahan penyakit. Penyebab tingginya jumlah lansia sakit di Desa Besuki adalah kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan lansia, pola hidup dan pola konsumsi masyarakat yang kurang baik, serta kurang maksimalnya fungsi sarana pelayanan kesehatan dalam melakukan tanggungjawabnya.

Penelitian ini menggunakan metode PAR (*Participatory Action Research*). Di dalam kegiatan PAR, peneliti belajar serta bekerja bersama masyarakat dalam melakukan perubahan. Pendekatan ini menjadi alat bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk memahami dan mengubah situasi kehidupan mereka menjadi lebih baik dan berkeadilan.

Di dalam proses pengorganisasian ini, pendamping dan kelompok BKL melakukan perubahan paradigma serta pola hidup masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang direncanakan serta dijalankan oleh kelompok.

Kata Kunci : Pengembangan, BKL, Perubahan Paradigma

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA iv

MOTTO v

PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR viii

ABSTRAK x

DAFTAR ISI xi

DAFTAR BAGAN xiv

DAFTAR GAMBAR xv

DAFTAR TABEL xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 9
C. Tujuan 9
D. Manfaat Penelitian 10
E. Strategi Tindakan 10
F. Sistematika Pembahasan 18

BAB II KAJIAN TEORI

A. Teori Pengembangan Masyarakat
1. Pengembangan Masyarakat Secara Historis 20
2. Definisi Pengembangan Masyarakat 24
3. Prinsip-prinsip Pengembangan Masyarakat 27
4. Partisipatif dalam Pengembangan Masyarakat 30
B. Kelompok Bina Keluarga Lansia 33
C. Mewujudkan Lanjut Usia Sehat
   1. Sejarah dan Pengertian Kesehatan Masyarakat 34
   2. Faktor Penentu Kesehatan dan Penyakit 37
   3. Tanggungjawab Kesehatan 42
   4. Korelasi Kesehatan Masyarakat dengan Kesehatan Lansia 45
D. Penelitian Terdahulu 47
E. Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Islam 50

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

BAB III METODE PENELITIAN

A. *Participatory Action Research* 55
B. PRA sebagai alat melakukan PAR 56
C. Prinsip Metodologi PRA 61
D. Subjek Pendampingan 63
E. Teknik-teknik PRA 63
F. Teknik Merumuskan Masalah 67

BAB IV PROFIL DESA

A. Kondisi Geografis Desa 69
B. Kondisi Demografis Desa 71
C. Kehidupan Sosial dan Ekonomi Masyarakat
1. Kegiatan Sosial 76
2. Mata Pencaharian 79
D. Tradisi Masyarakat
1. Keagamaan 79
2. Siklus Alam 81
3. Siklus Kehidupan 82

BAB V MEMAHAMI MASALAH KESEHATAN LANSIA DI DESA BESUKI

A. Jumlah Lansia Sakit 84
B. Pola Hidup Lansia
1. Perilaku Konsumsi Masyarakat 87
2. Pelayanan Kesehatan 94
C. Kelompok BKL Sesuai Fungsinya 95

BAB VI DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

A. Inkulturasi 98
B. Assesment Awal
1. Wawancara Semi Terstruktur 100
2. Mengenali Permasalahan dan Potensi di Masyarakat 102
3. Tahap Perencanaan 105

BAB VII MENGEMBANGKAN KELOMPOK BINA KELUARGA LANSIA

A. Merubah Cara Pandang Masyarakat 110
1. Menanam Tanaman Obat Keluarga 111
2. Kampanye Bahaya Obat Kimia 112
B. Memperbaiki Pola Hidup Masyarakat
1. Mengolah Tanaman Obat Keluarga 114
2. Kegiatan rutin Senam Lansia 116
3. *Check List* Kesehatan 119

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

C. Mengembangkan Kegiatan Kelompok 121

BAB VIII MERUBAH PARADIGMA DAN POLA HIDUP MASYARAKAT

A. Perspektif Teoritis Twelvetrees 124
B. Perubahan Paradigma dari Kuratif menjadi Preventif 125
C. Mewujudkan Desa Lansia Sehat bersama kelompok BKL 129
D. Mencegah Lebih Baik daripada Mengobati 130

BAB IX PENUTUP

A. Kesimpulan 132
B. Rekomendasi 133

DAFTAR PUSTAKA 134

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

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Jenis Penyakit Yang Diderita Di Dusun Kebonduren..... 5

Bagan 1.2 Analisis Pohon Masalah..... 11

Bagan 1.3 Pohon Harapan..... 14

Bagan 5.1 Jumlah Pra-Lansia Dusun Kebonduren 85

Bagan 5.2 Jumlah Lansia Dusun Kebonduren 85

Bagan 5.3 Jenis Penyakit Yang Diderita Lansia Di Dusun Kebonduren..... 87

Bagan 5.4 Diagram Venn Peran Sarana Pelayanan Kesehatan..... 95

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

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah Lansia Berasarkan Jenis Kelamin 2
Gambar 1.2 Jumlah Lansia Berdasarkan Daerah Tinggal 4
Gambar 4.1 Peta Desa Besuki 69
Gambar 4.2 Potret Gotongroyong Saat Panen 77
Gambar 4.3 Hidangan Saat Sedekah Bumi 82
Gambar 6.1 Kegiatan Yasinan Laki-Laki 99
Gambar 7.1 Menanam Tanaman Obat Keluarga 111
Gambar 7.2 Kampanye Bahaya Obat Kimia 112
Gambar 7.3 Diskusi Bersama 115
Gambar 7.4 Proses Pembuatan Jamu Dari Tanaman Obat Keluarga 116
Gambar 7.5 Latihan Senam Lansia 118
Gambar 7.6 Kegiatan Senam Lansia 119
Gambar 7.7 Suasana *Check List* Kesehatan 120

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

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur 3

Tabel 1.2 Rencana Strategis Tindakan 17

Tabel 2.1 Perspektif Teoritis Pengembangan Masyarakat 26

Tabel 2.2 Perbandingan Penelitian yang Terdahulu dengan Penelitian yang Sekarang 28

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Desa Besuki 71

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin 71

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur 72

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenjang Pendidikan 73

Tabel 4.5 Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian 73

Tabel 4.6 Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama 74

Tabel 4.7 Produksi Tanaman Pangan 75

Tabel 4.8 Produksi Sektor Perkebunan 75

Tabel 4.9 Produksi Sektor Peternakan 76

Tabel 5.1 Kalender Harian 88

Tabel 5.2 Kalender Harian Lansia 89

Tabel 5.3 Menu Makanan Dan Minuman Masyarakat Dusun Kebonduren 94

Tabel 6.1 Analisis Stakeholder 107

Tabel 7.1 Aksi Mengubah Cara Pandang Masyarakat 113

Tabel 7.2 Aksi Mengubah Pola Hidup Masyarakat 121

Tabel 7.3 Tingkat Keaktifan Masyarakat Dalam Kegiatan 122

Tabel 8.1 Timeline Partisipasi Masyarakat 126

Tabel 8.2 Trend And Change Dan Partisipasi Masyarakat 127

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

BAB I

PENDAHULUAN

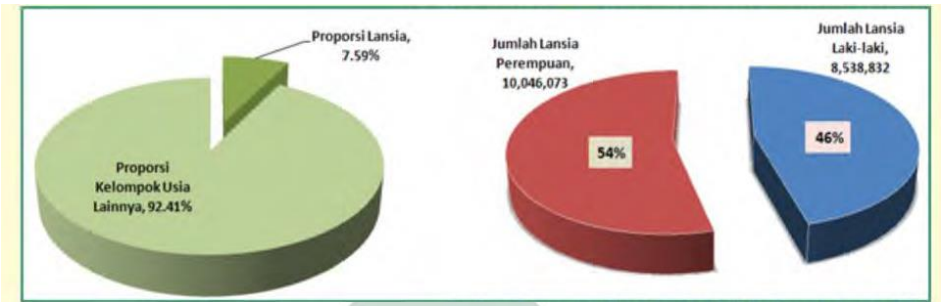
A. Latar Belakang Masalah

Menurut UU RI NO. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang terutama bidang kesehatan akan menyebabkan terjadinya peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk dunia termasuk Indonesia. Di balik keberhasilan peningkatan UHH terselip tantangan yang harus diwaspadai, yaitu kedepannya Indonesia akan menghadapi beban tiga (*triple burden*) yaitu di samping meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan Angka Beban Tanggungan Penduduk Kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif. Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Oleh karena itu dengan sejalan meningkatnya jumlah penduduk lansia maka sejak awal perlu adanya persiapan dan perencanaan berbagai program kesehatan yang ditujukan bagi kelompok lansia.

Berdasarakan data dari Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI komposisi penduduk lansia di Indonesia tahun 2012. Nampak proporsi penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 7,59%. Jumlah lansia perempuan (10.046.073 jiwa atau 54%) lebih banyak dari pada laki-laki (8.538.832 jiwa atau 46%).

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

Gambar 1.1
Jumlah Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber : Kementrian Kesehatan RI,Profil Kesehatan Indonesia 2012

Angka beban tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif umur <15 tahun dan >65 tahun dan banyaknya orang yang termasuk umur produktif (umur 15-64 tahun). Secara kasar perbandingan angka beban tanggungan menunjukkan dinamika beban tanggungan umur produktif terhadap umur non-produktif. [1]

Desa Besuki adalah salah satu desa yang ada di wilayah Kabupaten Trenggalek. Kondisi wilayah Desa Besuki adalah merupakan Pegunungan. Wilayah desa Besuki berada pada ketinggian 650 m di atas permukaan air laut. Jumlah penduduk Desa Besuki terakhir tercatat pada tahun 2015 sebanyak 3751 penduduk. Berdasarkan usia jumlah penduduk Desa Besuki dapat dibagi menjadi sebagai berikut :

[1] InfoDATIN Pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI

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

Tabel 1.1
Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur

No	Kelompok Umur	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	0 - 1 tahun	52	93	115	54	15
2	1 - 5 tahun	261	247	261	219	207
3	5 - 7 tahun	197	193	226	184	172
4	7 - 18 tahun	893	997	998	783	678
5	18-56 tahun	1.792	1.833	1.838	1358	1209
6	>56 tahun	483	370	504	809	794

Sumber : RPJM Desa Besuki 2013-2019

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pembagian jumlah penduduk pada tahun 2015 terbanyak adalah kelompok umur 18-56 tahun dan terbanyak kedua adalah kelompok pra lansia dan lansia dengan umur >56 tahun. Jika kita lihat angka beban tanggungan di Desa Besuki masih tinggi. Dari kurang lebih 1209 penduduk usia produktif harus menanggung beban sebanyak 1866 jumlah penduduk non produktif, dan sebagian besar adalah pra lansia dan lansia.

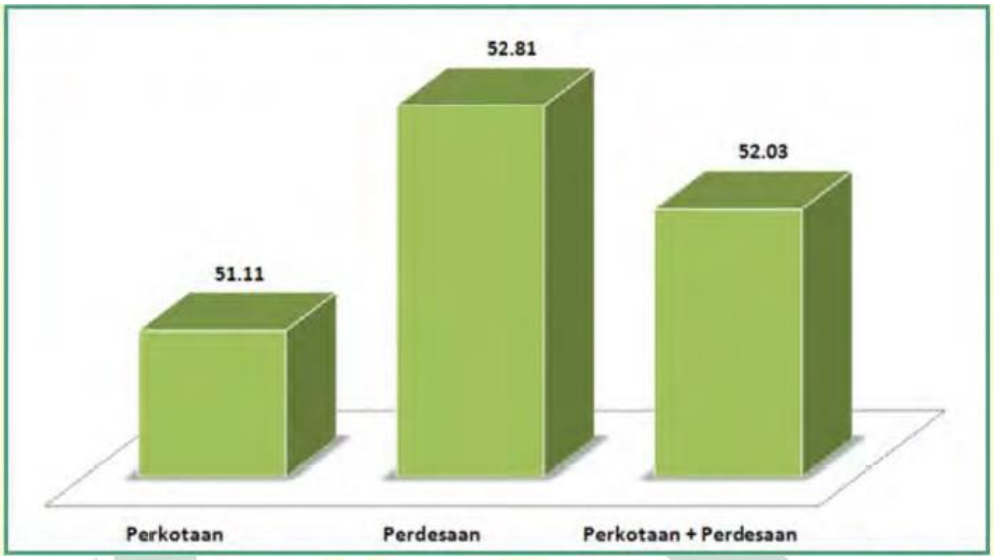
Angka kesakitan (*mordibility rates*) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk. Angka kesakitan lansia adalah proporsi lansia yang mengalami masalah kesehatan hingga mengganggu aktifitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Berdasarkan tipe daerah proporsi penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan di daerah perdesaan lebih tinggi daripada diperkotaan (52,81% berbanding 51,11%).[2]

[2] InfoDATIN Pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI, hal, 4.

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

Gambar 1.2

Jumlah Lansia Sakit Berdasarkan Daerah tempat Tinggal



Sumber : Susenas, 2012 dalam BPS. Profil statistik kesehatan tahun 2013

Definisi sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang lengkap dari sehat fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas penyakit atau kecacatan, sehingga seseorang dapat bekerja secara produktif. Konsep dari WHO menyebutkan manusia dikatakan sehat adalah : a) tidak sakit, b) tidak cacat, c) tidak lemah, d) sejahtera secara sosial, e) bahagia, dan f) fit secara jasmani. Sedangkan sakit merupakan akibat dari kesalahan adaptasi lingkungan dan reaksi antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subyektif dan obyektif, sehingga penderita butuh pengobatan untuk menjadi sehat.

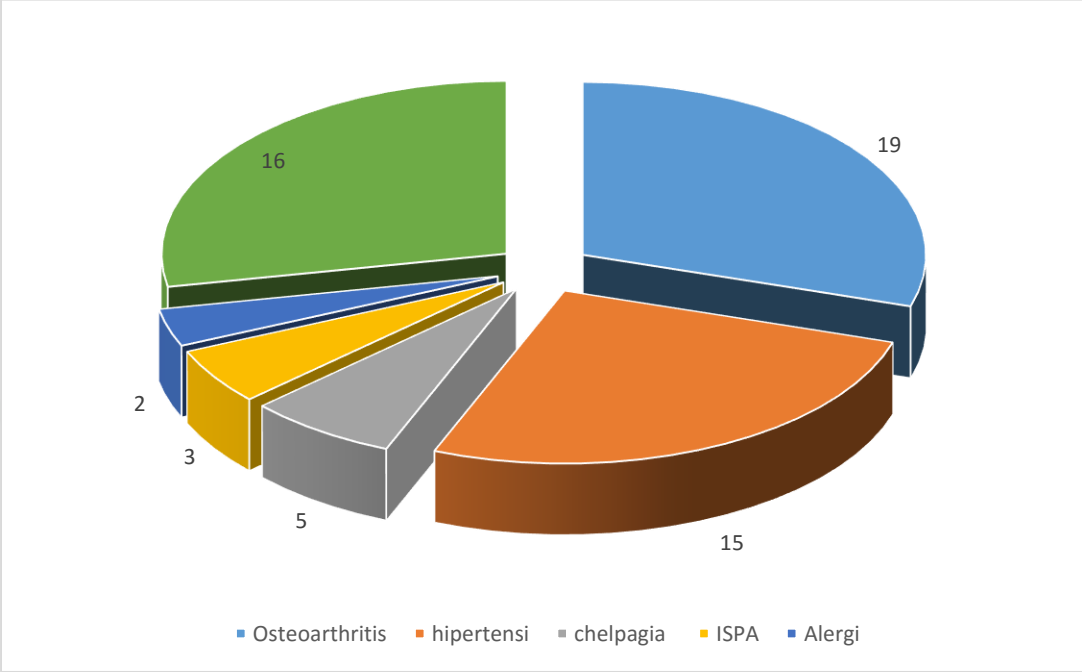
Melihat data dari Poli Klinik Desa (Polindes), dari 64 orang lansia yang memeriksakan diri di polindes, data penyakit yang diderita masyarakat Lansia di Dusun Kebunduren : penyakit Osteo Arthritis 19 orang, Hipertensi 15 orang, Chelpalgia (nyeri kepala) : 5 orang, ISPA 3 orang, Alergi 2 orang, Diabetes

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

Melitus satu orang, dan tak ada keluhan 16 orang. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar penyakit yang diderita oleh lansia di Desa Besuki adalah jenis penyakit yang tidak menular.

Bagan 1.1

Jenis Penyakit yang Diderita Lansia Di Dusun Kebonduren



Enam bulan yang lalu Desa Besuki ditetapkan sebagai Kampung KB. Dusun yang ditetapkan sebagai kampung KB di Desa Besuki adalah Dusun Kebonduren. Kampung KB dicanangkan pada tanggal 14 Januari 2016 merupakan suatu upaya yang merupakan gagasan presiden Joko Widodo (JOKOWI) yang memiliki makna sebagai pembangunan nasional yang difokuskan untuk pengembangan yang berawal dari tingkat paling rendah yaitu desa atau kampung. Kampung KB juga dirancang sebagai upaya pendekatan akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada keluarga kecil di Desa atau kampung dalam aktualisasi 8 fungsi

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

keluarga. Kampung KB dibangun berdasar pada tingkat RW atau dusun dengan menggunakan pendekatan budaya masing-masing daerah.

Adanya kampung KB memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kuallitas hidup masyarakat ditingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga serta pembangunan sektor dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Selain itu, kampung KB juga meningkatkan partisipasi masyarakat, pemerintah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam program KKBPK, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, meningkatkan ketahanan keluarga melalui program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL), meningkatkan taraf kehidupan dan kualitas masyarakat pada wilayah kampung KB melalui berbagai kegiaan lintas sektor lain yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing.

BKKBN merupakan salah satu lembaga yang memberikan suatu wadah bagi lanjut usia dalam bentuk pembinaan dan penyuluhan yang berintegrasi dengan Kelompok Kerja (POKJA). Salah satu program yang dikembangnkan saat ini adalah Bina Keluarga Lansia (BKL). BKL menurut BKKBN Seri 9 (2013,i) adalah wadah kegiatan bagi lanjut usia yang berusaha meningkatkan kegiatan dan keterampilan keluarga dalam memberikan pelayanan, perawatan dan pengakuan yang layak sebagai orang tua bagi lanjut usia tidak potensial dan meningkatkan kesejahteraan keluarga lanjut usia melalui kegiatan pemberdayaan, pembinaan serta pengembangan potensi bagi lanjut usia.

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

Kesehatan lansia juga menjadi perhatian khusus oleh pemerintah. Hal tersebut disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Dalam Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2016 pasal 1 disebutkan bahwa Pengaturan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 bertujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lain berupa langkah-langkah kongkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan, dalam rangka peningkatan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2016 juga disebutkan bahwa sasaran dari rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia adalah untuk pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun) dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau >= 60 tahun dengan masalah kesehatan).

BKL mempunyai tujuan dan fungsi yang tepat dalam menjawab tantangan keberhasilan suatu pembangunan yaitu meningkatnya UHH yang sejalan dengan meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan Angka Beban Tanggungan Penduduk Kelompok usia produktif terhadap kelomopok usia tidak produktif. Tujuan kelompok BKL untuk meningkatkan kesehatan lansia juga sejalan dengan UU Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Sasaran dari Aksi Nasional Kesehatan Lanjut usia bukan hanya lansia saja yang

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

dibina akan tetapi juga pra lansia beserta keluarganya. Pembinaan kelompok BKL terdiri atas tindakan kuratif, preventif dan promotif. Tindakan kuratif sebagai tindakan pengobatan bagi lansia sakit, dan kuratif serta promotif sebagai tindakan pencegahan bagi pra lansia dan lansia sehat.

BKL di Desa Besuki di ketuai oleh Ibu Nani RT 16. Berdasarkan hasil wawancara bersama Ibu Kesi selaku Ibu Kader Posyandu dan Ibu Gayun warga RT 16, BKL di Dusun Kebonduren belum berjalan dikarenakan masyarakat belum menyadari fungsi dan kegunaan dari BKL tersebut. Pengurus BKL beserta posyandu sudah mensosialisasikan program dari BKL akan tetapi belum mendapat respon yang baik dari masyarkat karena masyarakat belum memahami fungsi dari BKL tersebut. Beberapa pengurus yang ditetapkan oleh Bu Lurah sendiri, sebagai pendamping kampung KB dan Posyandu kurang tepat sasaran dalam memilih pengurus BKL. Sehingga fungsi BKL belum maksimal dalam meningkakan kesehatan masyarakat Desa Besuki.[3]

Penelitian ini menekankan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan bagi pra lansia dan lansia, bagaimana cara penanganan serta pencegahaan penyakit bagi pra lansia dan lansia bersama kelompok BKL di Desa Besuki. Sehingga masyarakat dapat secara partisipatif meningkatkan kesehatan masyarakat lansia di Desa Besuki.

[3] Hasil wawancara tanggal 20 oktober 2017 pukul 09.30 dikediaman Ibu Kesi RT 15

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana proses kelompok BKL dalam mewujudkan lansia sehat sejak dibentuk pada tahun 2017?
2. Apa Kendala kelompok BKL dalam mewujudkan lansia sehat di Desa Besuki?
3. Bagaimana proses pengembangan kelompok BKL dalam mewujudkan lansia sehat di Desa Besuki?

C. Tujuan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

1. Untuk mengetahui proses kelompok BKL dalam mewujudkan lansia sehat sejak dibentuk pada tahun 2017.
2. Untuk mengetahui Kendala kelompok BKL dalam mewujudkan lansia sehat di Desa Besuki Untuk mengetahui penyebab masalah kesehatan lansia yang terjadi di Desa Besuki.
3. Untuk mengetahui proses pengembangan kelompok BKL dalam mewujudkan lansia sehat di Desa Besuki.

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

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi berbagai pihak baik dalam lingkup akademis (keilmuan) maupun lingkup praktis. Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat bagi akademis
   a. Menambah kekayaan khasanah keilmuan, terutama keilmuan dalam bidang Program Studi Pengembangan Masayarakat Islam.
   b. Memberikan informasi bagi penelitian yang serupa agar dapat melakukan penyempurnaan demi kemajuan ilmu pengetahuan, terutama bagi bidang keilmuan Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam.
   c. Sebagai tugas akhir perkuliahan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
2. Manfaat Praktis

   Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi pemerintah desa dalam menyusun kebijakan serta perencanaan program kesehatan bagi lansia maupun pra-lansia.

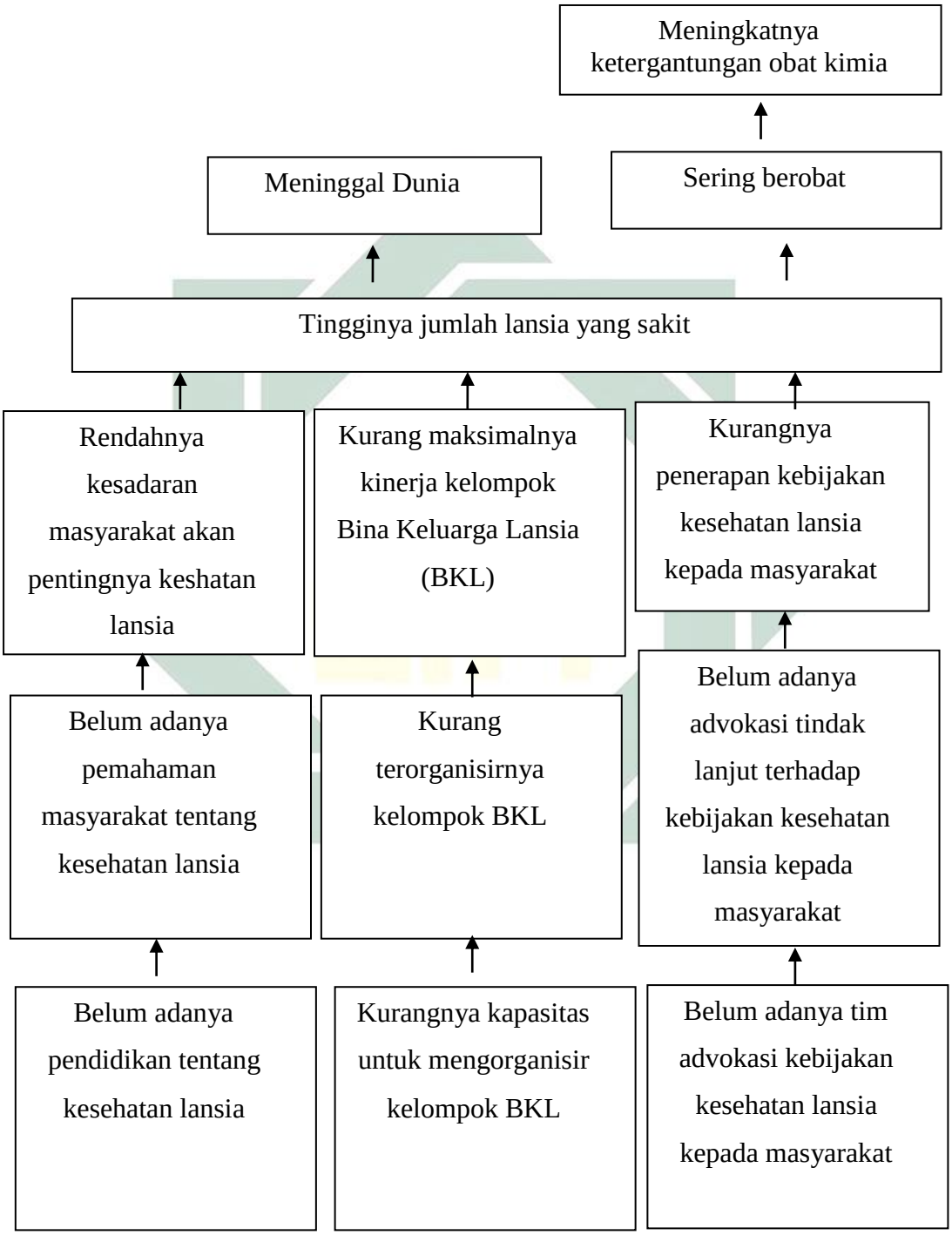
E. Strategi Tindakan

Tingginya lansia sakit di Desa Besuki berdampak menjadikan ketergantungan akan obat-obatan kimia, dan memiliki berbagai penyebab, diantaranya akan dijelaskan pada bagan sebagai berikut :

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

Bagan 1.2

Analisis Pohon Masalah



Sumber : Diolah dari hasil FGD bersama anggota BKL

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

1. Rendahnya Kesadaran Masyarakat Tentang Pentingnya Kesehatan Lansia

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan lansia di Desa Besuki disebabkan oleh belum adanya pemahaman masyarakat tentang kesehatan lansia itu sendiri. Masyarakat menganggap hal yang wajar apabila lansia mengalami sakit sehingga belum ada tindakan pencegahan yang dilakukan untuk menghadapi masa tua mereka. Rendahnya kesadaran tersebut juga dipengaruhi oleh belum adanya pendidikan bagi masyarakat tentang kesehatan lansia.

2. Kurang Maksimalnya Kinerja Kelompok BKL

Kelompok BKL adalah wadah kegiatan bagi lanjut usia yang berusaha meningkatkan kegiatan dan keterampilan keluarga dalam memberikan pelayanan, perawatan dan pengakuan yang layak sebagai orang tua bagi lanjut usia tidak potensial dan meningkatkan kesejahteraan keluarga lanjut usia melalui kegiatan pemberdayaan, pembinaan serta pengembangan potensi bagi lanjut usia. Fungsi serta tujuan BKL tersebut jika diorganisir secara baik akan menjadikan keluarga lansia sejahtera dalam segi ekonomi serta dapat memberikan pengetahuan bagi keluarga lansia tentang kesehatan lansia. tidak hanya itu BKL juga memberikan wadah bagi lansia untuk menjaga kesehatan bagi para lansia itu sendiri.

Kurang maksimalnya kinerja kelompok BKL menjadikan fungsi dan tujuan kelompok belum berjalan sebagaimana mestinya, sehingga jumlah lansia sakit masih tinggi. Kurang terorganisirnya kelompok BKL menjadi penyebab kurang maksimalnya kelompok tersebut dalam mengorganisir kelompoknya agar berjalan sesuai dengan fungsi dan tujuannya. Kurang terorganisirnya kelompok BKL juga

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

dikarenakan kurangnya kapasitas kelompok BKL dalam mengelola kelompok dengan baik dan benar sehingga bisa berjalan sebagaimana mestinya. Sehingga selama lebih dari enam bulan terakhir BKL masih hanya sekedar nama dan struktur kepengurusan saja tanpa pernah melakukan kegiatan yang berarti sama sekali.

3. Kurangnya Penerapan Kebijakan Kesehatan Lansia Pada Masyarakat Desa

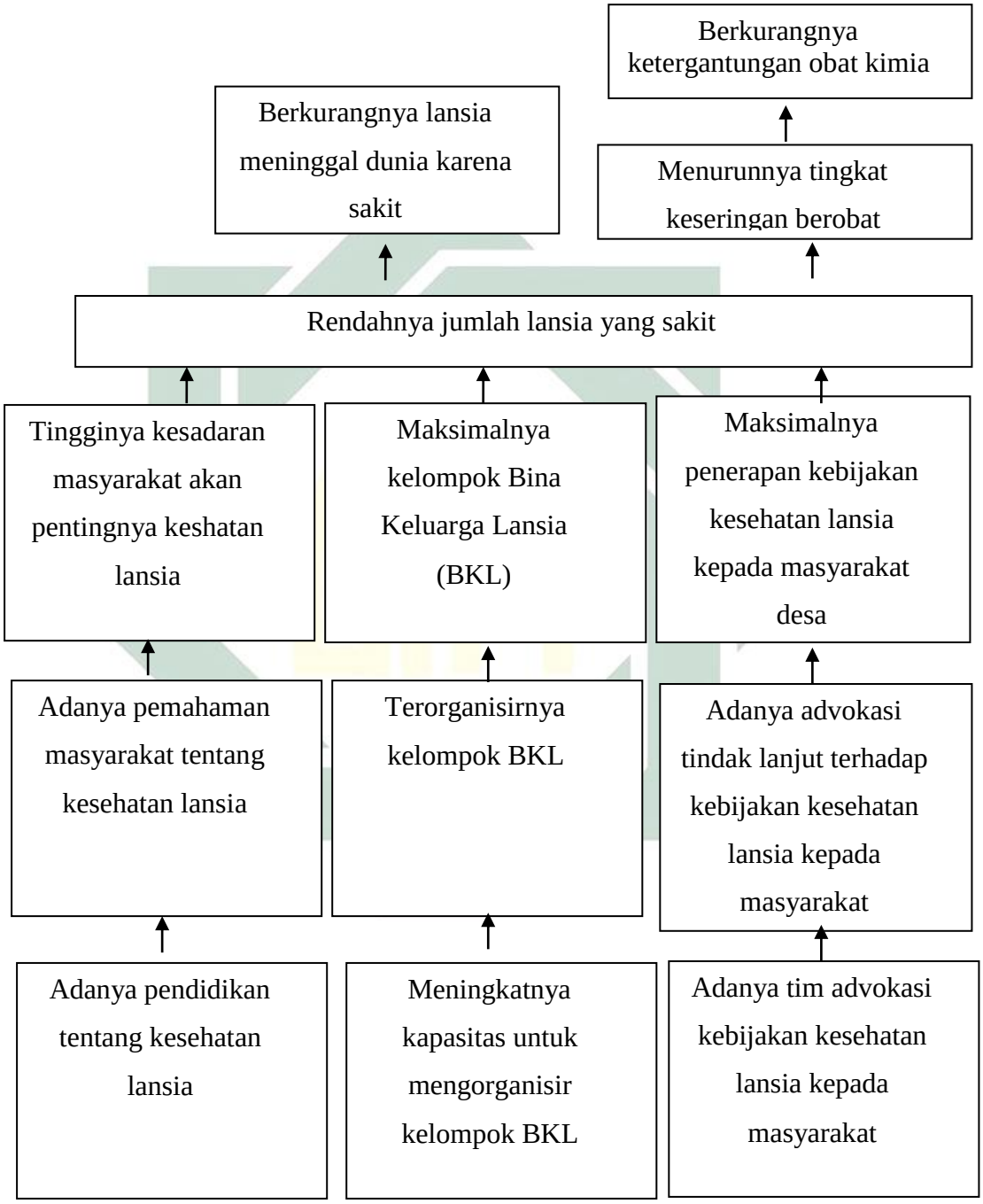
Adanya kelompok BKL yang dibentuk oleh pemerintah, mempunyai tujuan untuk mengurangi jumlah lansia yang sakit, sehingga dapat mengurangi beban keluarga. Akan tetapi kurangnya penerapan kebijakan oleh pemerintah desa kepada masyarakat membuat fungsi dan tujuan BKL menjadi kurang maksimal. Belum adanya advokasi tindak lanjut pada penerapan kebijakan tersebut menjadi penyebab kurangnya penerapan kebijakan kesehatan bagi lansia di Desa Besuki. Belum adanya pendamping yang mendampingi masyarakat melakukan advokasi menjadi penyebab belum adanya advokasi tersebut.

Dari permasalahan di atas telah diketahui bahwa tingginya jumlah lansia sakit di Desa Besuki harus segera diatasi. Sehingga merumuskan tujuan program sebagai berikut :

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

Bagan 1.3

Pohon Harapan



Sumber : Diolah dari hasil FGD bersama anggota BKL

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

1. Tingginya Kesadaran Masyarakat Akan Pentingnya Kesehatan Lansia

Kesadaran masyarakat menjadi hal yang sangat penting dalam mengurangi jumlah lansia sakit di Desa Besuki, baik kesadaran keluarga lansia maupun lansia itu sendiri. Tingginya kesadaran masyarakat tersebut dipengaruhi oleh tingginya pemahaman mereka akan kesehatan lansia. Adanya pendidikan tentang kesehatan lansia dapat menjadikan pemahaman masyarakat tentang kesehatan lansia meningkat sehingga dapat menjadikan meningkat pula kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan lansia.

2. Maksimalnya Kinerja Kelompok BKL

BKL sebagai kelompok yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga lansia sangat berpengaruh dalam mengurangi jumlah lansia sakit. Sebagai kelompok yang peduli terhadap kesehatan lansia, BKL harus dikelola dengan baik agar berjalan sesuai dengan fungsinya. Maksimalnya kinerja kelompok BKL berpengaruh bagi berkurangnya jumlah lansia sakit di Desa Besuki. Sehingga untuk meningkatkan kinerja masyarakat dalam mengelola BKL, maka kelompok BKL perlu diorganisir dengan baik. Untuk mengorganisir kelompok BKL tersebut maka masyarakat harus memiliki kapasitas untuk mengorganisir kelompok tersebut.

3. Maksimalnya Penerapan Kebijakan Kesehatan Lansia Kepada Masyarakat Desa

Penerapan kebijakan tentang kesehatan lansia secara maksimal menjadi hal yang penting dalam mengurangi jumlah lansia yang sakit. Penerapan kebijakan kesehatan lansia secara maksimal juga menjadi hal yang penting

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

dalam memaksimalkan kinerja kelompok BKL sebagai kelompok yang peduli kesehatan lansia yang dibentuk oleh pemerintah. Untuk memaksimalkan penerpan kebijakan tersebut perlu adanya advokasi tindak lanjut pemerintah dalam menerpakan kebijakan kesehatan pada masyarakat. Advokasi kepada pemerintah perlu adanya tim pendamping advokasi yang mendampingi masyarakat melakukan advokasi tindak lanjut untuk menerapkan kebijakan kesehatan bagi lansia.

Berdasarkan harapan yang akan dicapai di atas, maka dibuatlah rencana strategi sebagai berikut :

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

Tabel 1.2
Rencana Strategi Tindakan

Tujuan Akhir (Goal)	Berkurangnya tingkat keseringan berobat sehingga ketergantungan obat kimia menururn		
Tujuan	Rendahnya jumlah lansia sakit		
Hasil	1.Tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya keshatan lansia	2.Maksimalnya kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL)	3.Maksimalnya penerapan kebijakan kesehatan lansia kepada masyarakat desa
Kegiatan	1.1 pendidikan menjaga kesehaan bagi lansia dan keluarga lansia 1.1.1 persiapan alat dan bahan pendidikan 1.1.2 koordinasi dengan narasumber dan peserta pelatihan 1.1.3 pelaksanaan pelatihan 1.1.4 Evaluasi pelaksanaan pelatihan	2.1 pengorganisasian kelompok BKL 2.1.1 FGD persiapan pengorganisasian 2.1.2 kordinasi dengan kelompok BKL 2.1.3 penyusunan struktur 2.1.3 penyusunan program kerja 2.1.3 evaluasi dan refleksi	3.1 pendampingan advokasi 3.1.1 FGD persiapan pendampingan advokasi 3.1.2 kordinasi dengan pemerintah desa 3.1.3 pelaksanaan advokasi masyarakat bersama dengan pemeintah desa 3.1.4 evaluasi dan refleksi

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

F. Sistematika Pembahasan

BAB I : PENDAHULUAN

Pada BAB ini peneliti mengupas tentang analisis awal alasan mengusung tema penelitian ini, fakta dan realita secara induktif di latar belakang, didukung dengan rumusan masalah, tujuan penelitian, dan sistematika pembahasan untuk membantu mempermudah pembaca dalam memahami secara ringkas penjelasan mengenai isi BAB per BAB.

BAB II : KAJIAN TEORI

BAB ini merupakan BAB yang menjelaskan teori yang berkaitan dan referensi yang kuat dalam memperoleh data yang sesuai dengan penelitian pendampingan serta berisi penelitian terdahulu yang terkait.

BAB III : METODE PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

Pada BAB ini peneliti menjelaskan metode, pendekatan, analisis, dan teknik-teknik yang digunakan peneliti pada penelitian ini.

BAB IV : PROFIL DESA BESUKI

BAB ini berisi tentang analisis situasi kehidupan masyarakat Desa Besuki. Dari aspek geografis, kondisi demografis, ekonomi, pendidikan, kesehatan, sosial dan budaya.

BAB V : MEMAHAMI MASALAH KESEHATAN LANSIA

Peneliti menyajikan tentang realita dan fakta yang terjadi lebih mendalam. Sebagai lanjutan dari latar belakang yang telah dipaparkan pada BAB I.

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

BAB VI : DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

Di dalam BAB ini menjelaskan tentang proses-proses pengorganisasian masyarakat yang telah dilakukan, mulai dari proses inkulturasi sampai dengan perencanaan aksi.

BAB VII : MENGEMBANGKAN KELOMPOK BINA KELUARGA LANSIA

BAB ini berisi perencanaan program yang berkaitan dengan temuan masalah hingga muncul gerakan aksi perubahan

BAB VIII : MERUBAHAN PARADIGMA DAN POLA HIDUP MEWUJUDKAN LANSIA SEHAT (SEBUAH CATATAN REFLEKSI)

Dalam BAB ini peneliti membuat sebuah catatan refleksi atas penelitian dan pendampingan dari awal hingga akhir yang berisi perubahan setelah proses pendampingan dilakukan. Selain itu juga pencapaian yang ada setelah proses tersebut dilakukan.

BAB IX : PENUTUP

BAB ini berisi tentang kesimpulan dan saran bagi pihak-pihak terkait mengenai hasil pendampingan di lapangan.

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

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Teori Pengembangan Masyarakat

1. Pengembangan Masyarakat Secara Historis

Secara akademis pengembangan masyarakat di Amerika Serikat bersumber dari disiplin pendidikan, terutama perluasan pendidikan di tingkat pedesaan (*rural extension program*). Sedang bagi daerah perkotaan mereka mengembangkan organisasi komunitas (*community organization*) yang bersumber dari Ilmu Kesejahteraan Sosial pada tahun 1873. Akan tetapi, dalam perkembangannya kegiatan pengembangan masyarakat di Amerika Serikat lebih banyak terkait dengan kondisi masyarakat dalam suasana perang.[1]

Selama perang dunia pertama (PD I) dan Kedua, banyak warga Amerika Serikat terlibat dalam kegiatan-kegiatan masyarakat yang ditujukan untuk upaya perang. Seusai PD I minat masyarakat berlanjut sebentar, kemudian pudar kembali. Pada akhir PD II, momentum ini berlanjut, masyarakat beralih dari kegiatan-kegiatan semasa perang menjadi kegiatan-kegiatan semasa damai dan terpacu menjadi suatu bentuk gerakan sosial.

Faktor penyebab munculnya pengembangan masyarakat pada awal PD I adalah pengetahuan mengenai struktur dan proses-proses dalam masyarakat yang mulai diperoleh sejak PD I, dan karena kesediaan banyak orang untuk terlibat aksi sosial dan untuk memanfaatkan pengetahuan tersebut. Sedangkan alasan

[1] Fredian Tonny Nasdian, Pengembangan Masyarakat, (Jakarta:Yayasan Pustaka Obor,2014), hal, 25.

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

meningkatnya perhatian masyarakat setelah PD II yang menjadi sejarah awal penegembangan masyarakat menurut Hyes adalah :

> Arah organisasi masyarakat menjadi demikian mengesankan sehingga National Planning Association terdorong untuk menyelenggarakan Konferensi Nasional tentang Masyarakat pada Oktober 1947. Sebelum konferensi, suatu estimasi kasar mengenai gambaran umum dibuat dan diterbitkan dengan judul *Cumminity Building in America.* Berdasarkan laporan ini dan sumber-sumber yang lain, lebih dari seperempat komunitas mencari bentuk pembangunan dan kontrol sebagiab dari hubungan-hubungan yang paling signifikan melalui organisasi masyarakat formal selain pemerintah.[2]

Selanjutnya Gordon W. Blackwell, dalam suatu survei singkat mengenai gerakan pengembangan masyrakat, menjelaskan :

> Gerakan pengembangan masyarakat yang diarahkan secara rasional pada masa itu menjadi manifes dengan dua cara : 1) upaya-upaya membentuk mesin-mesin untuk mobilisasi, kordinasi, dan perencanaan masyarakat yang komprehensif, dan 2) upaya-upaya yang lebih terbatas untuk menerapkan falsafah, prinsip-prinsip, dan teknik-teknik pengembangan masyarakat ke dalam pencapaian tujuan-tujuan dari kehidupan masyarakat, misalnya kesehatan, pendidikan, rekreasi dan sejenisnya.[3]

Hal ini kemudian yang menjadi bidang penelitian Sosiologi yang menarik. Pertama, karena pengembangan masyarakat mewakili pembangunan yang signifikan dalam masyarakat Amerika Serikat dan mungkin menawarkan cara utnuk mencapai gaya hidup yang lebih memuaskan, selagi masyarakat terus menerus mengadakan penyesuaian dengan lingkungan alam dan antara manusia sendiri. Kedua, karena penelitian dalam pengembangan masyarakat mengarahkan sosiolog langsung pada elemen dasar dari struktur sosial dan dinamika sosial.[4]

Secara akdemisi sejarah pengembangan masyarakat di Inggris tidak berbeda dengan sejarah pengembangan masyarakat di Amerika Serikat. Menurut

---

[2] Fredian Tonny Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, (Jakarta:Yayasan Pustaka Obor,2014), hal, 26.
[3] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 27.
[4] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 27.

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

Brokensha dan Hodge munculnya model pengembangn masyarakat (*community development*) terkait dengan disiplin ilmu pendidikan (*education*). Istilah *community development* dipergunakan secara resmi di Inggris pada tahun 1948, untuk mengganti istilah lama *mass education* (pendidikan massal).[5]

Sejarah pengembangan masyarakat di Inggris dapat dilihat mulai tahun 1925, ketika pemerintah Inggris menghadapi masalah yang terkait dengan tatanan hukum mereka. Pemrintah Inggris melalui Kantor Pemerintahan Kolonial (*The Colonial Office*) mengeluarkan suatu memoranda yang salah satu tujuannya adalah untuk mengembangkan komunitas secara utuh (*to promote the advancement of community as a whole*). Memoranda tersebut berisi cara-cara meningkatkan kehidupan komunitas di daerah koloni mereka yang kemudian dikenal dengan nama pengembangan masyarkat.

Secara garis besar ada tiga tujuan jangka panjang dari kebijakan yang dikemukakan pada tahun 1944 ini, yaitu : 1) peningkatan kondisi kehidupan dan kesehatan masyarakat, 2) peningkatan taraf hidup ekonomi masyarakat, 3) pengembangan institusi politik dan kekuasaan politik pada daerah koloni hingga tiba masanya mereka dapat menjalankan pemerintahanya sendiri secara efektif.[6] Selanjutnya, pada tahun 1947 Kantor Pemerintahan Kolonial mengadakan serangkaian konferensi musim panas mengenai administrasi negeri jajahan di Afrika. Pada tahun 1948 konferensi tersebut menghasilkan definisi mengenai "pendidikan massal" dan memutuskan bahwa pada masa yang akan datang

[5] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 27.
[6] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 28.

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

terminologi tersebut akan diganti dengan pengembangan masyarakat, sebagai berikut :

> *A movement designed to promote better living for the whole community with active participation, and if possible, on the intitiative of the community... It includes the whole range of development activities in the district whether these are undertaken by government or unofficial bodies... [community development] must make use of the cooperative movement and must be put into effect in the closest association with local government bodies.*[7]

Suatu gerakan yang dirancang untuk meningkatkan taraf hidup keseluruhan komunitas melalui partisipasi aktif, dan jika memungkinkan, berdasarkan prakarsa komunitas. Hal ini meliputi berbagai kegiatan pembangunan tingkat distrik, lembaga non pemerintah. Pengembangan masyarakat harus memanfaatkan gerakan koperasi dan harus dilakukan melalui kerja sama yang erat dengan lembaga-lembaga pemerintahan setempat.[8]

Pada tahun 1948 pemerintah kolonial Inggris mengadopsi definisi pengembangan masyarakat yang lebih singkat. Mereka memperkenalkan konsep pengembangan masyarakat ini di Malaysia. Definisi pengembangan masyarakat tersebut adalah : "*community development is a movement designed to promote better living for the whole community with the active participation and on the inititive of the community"*[9]

Pengembangan Masyarakat adalah gerakan yang dirancang untuk meningkatkan kehidupan seluruh komunitas dengan partisipasi aktif dan atas prakarsa komunitas.[10]

---

[7] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 28-29.
[8] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 29.
[9] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 29.
[10] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 29.

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

2. Definisi Pengembangan Masyarakat

Menurut Blackburn Pengembangan Masyarakat (*community development*) adalah konsep dasar yang menggaris bawahi sejumlah istilah yang telah digunakan sejak lama, seperti *community resources dvelopmnet, rural areal development,community economic development,rural revitalisation,* dan *community based development. Community development* menggambarkan makna penting dari dua konsep: *community,* bermakna kualitas hubungan sosial dan *development,* perubahan ke aras kemajuan yang terencana dan bersifat gradual. Makna ini penting untuk arti pengembangan masyarakat yang sesungguhnya.[11]

Pengembangan masyarakat dapat dipandang sebagai suatu proses, metode, program atau gerakan. Dengan kata lain, gambar tersebut menunjukkan empat cara untuk memandang pengembangan masyarakat. Pengembangan Masyarakat adalah salah satu metode pekerjaan sosial yang tujuan utamanya untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada pada mereka serta menekankan pada prinsip partisipasi sosial. [12] Melihat dari asal katanya pengembangan masyarakat terdiri atas dua kata, yaitu, "pengembangan" dan "Masyarakat". Pengembangan atau pembangunan merupakan usaha bersama dan terencana untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia. Bidang-bidang pembangunan biasanya meliputi beberapa sektor, yaitu ekonomi, pendidikan, kesehatan dan sosial-budaya.[13]

Menurut Mayo, masyarakat dapat diartikan dalam dua konsep, yaitu :

---

[11] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 30.
[12] Edi Suharto, Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, (Bandung: Refika Aditama, 2005), hal, 37.
[13] Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, 39.

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

1. Masyarakat sebagai sebuah “tempat bersama”, yakni sebuah wilayah geografi yang sama. Sebagai contoh sebuah rukun tetangga, perumahan,di daerah perkotaan atau sebuah kampung di wilayah perdesaan.
2. Masyarakat sebagai kepentingan bersama, yakni kesamaan kepentingan berdasarkan kebudayaan dan identitas. Sebagai contoh, kepentingan bersama pada masyarakat etnis minoritas atau kepentingan bersama berdasarkan identifikasi kebutuhan tertentu seperti halnya pada kasus para orang tua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus (anak cacat fisik) atau bekas para pengguna pelayanan kesehatan.[14]

Secara teoritis, Pengembangan Masyarakat dapat dikatakan sebagai sebuah pendekatan pekerjaan sosial yang dikembangkan dari dua perspektif yang berlawanan, yakni aliran kiri (sosial-Marxis) dan kanan (kapital-demokratis) dalam spektrum politik. Pengembangan Masyarkat menekankan pentingnya swadaya dan keterlibatan informal dalam mendukung strategi penanganan kemiskinan dan penindasan, maupun dalam memfasilitasi partisipasi dan pemberdayaan masyarakat.[15]

Twelvetrees membagi perspektif teoritis Pengembangan Masyarakat kedalam dua bingkai, yakni pendekatan profesional dan pendekatan radikal. Pendekatan profesional dapat diberi label sebagai pendekatan yang bermatra

[14] Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, 39.
[15] Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, 40.

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

tradisional, netral dan tekhnikal. Sedangkan pendekatan radikal dapat diberi label sebagai pendekatan yang bermatra transformasional.

Tabel 2.1
Perspektif Teoritis Pengembangan Masyarakat

Pendekatan	**Perspektif**	**Tujuan/Asumsi**
Profesional (Tradisional, Netral, Tekhnikal)	• Perawatan masyarakat • Pengorganisasian masyarakat • Pembangunan masyarakat	• Meningkatkan inisiatif dan kemandirian masyarakat • Memperbaiki pemberian pelayanan sosial dalam kerangka relasi sosial yang ada
Radikal (Transformasional)	• Aksi Masyarakat berdasarkan kelas • Aksi masyarakat berdasarkan gender • Aksi masyrakat berdasarkan ras	• Meningkatkan kesadaran dan inisiatif masyarakat • Memberdayakan masyarakat guna mencari akar penyebab ketertindasan dan diskriminasi • Mengembangkan strategi dan membangun kerjasama dalam melakukan perubahan sosial sebagai bagian dari upaya mengubah relasi sosial yang menindas, diskriminatif dan eksploitatif.

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

3. Prinsip-prinsip Pengembangan Masyarakat

Dalam pengembangan masyarakat terdapat prinsip-prinsip yang merupakan penjabaran dari perspektif ekologi dan keadilan sosial.[16] Prinsip-prinsip dalam pengembangan masyarakat tersebut saling terkait satu sama lain dalam pelaksanaannya. Akan tetapi dalam prakteknya di lapangan seringkali ditemukan suatu proyek dinamakan sebagai proyek pengembangan masyarakat namun setelah dipelajari ternyata tidak menganut prinsip-prinsip pengembangan masyarakat.[17] Sehingga prinsip-prinsip tersebut dalam lapangan harus di pahami oleh *community worker* agar mereka memiliki orientasi visi jangka panjang dan tidak berorientasi pragmatis saja.

Perserikatan Bangsa Bangsa dalam sebuah laporannya mengenai konsep dan prinsi-prinsip pengembangan masyarakat, memeaparkan sepuluh prinsip yang dianggap dapat diterapkan di seluruh dunia. Sepuluh prinsip tersebut adalah :

a. kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan harus berhubungan dengan kebutuhan dasar dari masyarakat; program-program (proyek) pertama harus dimulai sebagai jawaban aatas kebutuhan yang dirasakan orang-orang;
b. kemajuan lokal dapat dicapai melalui upaya-upaya tak saling terkait dalam setiap bidang dasar, akan tetapi pengembangan masyarakat yang penuh dan seimbang menuntut tindakan bersama dan penyusunan program-program multi-tujuan;

[16] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 46.
[17] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 46.

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

c. Perubahan sikap-sikap orang adalah sama pentingnya dengan pencapaian kemajuan material dari program-program masyarakat selama tahap-tahap awal pembangunan.

d. Pengembangan masyarakat mengarah pada partisipasi orang-orang yang meningkat dan lebih baik dalam masalah-masalah masyarakat, revitalisasi bentuk-bentuk yang ada dari pemerintah lokal yang efektif apabila hal tersebut belum berfungsi;

e. Identifikasi, dorongan semangat dan pelatihan pemimpin lokal harus menjadi tujuan dasar setiap program;

f. Kepercayaan yang lebih besar pada partisipasi wanita dan kaum muda dalam proyek-proyek pengembangan masyarakat akan memperkuat program-program pembangunan, memapankannya dalam basis yang luas dan menjamin ekspansi jangka panjang;

g. Agar sepenuhnya efektif, proyek-proyek swadaya masyarakat memerlukan dukungan intensif dan ekstensif dari pemerintah;

h. Penerapan program-program pengembangan masyarakat dalam skala nasional memerlukan pengadopsian kebijakan yang konsisten, pengaturan administratif yang spesifik, perekrutan dan pelatihan personil, mobilisasi sumberdaya lokal dan nasional, dan organisasi penelitian, eksperimen dan evaluasi.

i. Sumber daya dalam bentuk organisasi-organisasi non pemerintah harus dimanfaatkan penuh dalam program0program pengembangan masyarakat pada tingkat lokal, nasional dan internasional.

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

j. Kemajuan ekonomi dan sosial pada tingkat lokal mensyaratkan pembangunan yang pararel di tingkat nasional.[18]

Ife memaparkan 22 prinsip pengembangan masyarakat (*community development*) seperti berikut[19] :

1. *Integrated Development* (Pembangunan Terpadu)
2. *Confronting Structural Disadvantage* (Konfrontasi dengan Kebatilan Struktural)
3. *Human Rights* (Hak Asasi Manusia)
4. *Sustainability* (Keberlanjutan)
5. *Empowerment* (Pemberdayaan)
6. *The Personal and The Political* (Pribadi dan Politik)
7. *Community Ownership* (Kepemilikan Komunitas)
8. *Self-Reliance* (Kemandirian)
9. *Independence form the State* (Ketidaktergantungan pada pemerintah)
10. *Immediate Goals and Ultimate Vision* (Tujuan dan Visi)
11. *Organic Development* (Pembangunan bersifat Organik)
12. *The Pace of Development* (Kecepatan Gerak Pembangunan)
13. *External Experties* (Keahlian Pihak Luar)
14. *Community Building* (Membangun Komunitas)
15. *Process and Outcome* (Proses dan Hasilnya)
16. *The Integrity of the Process (Keterpaduan Proses)*
17. *Non-Violence* (Tanpa Kekerasan)

---

[18] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 47-48.
[19] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 49-50.

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

18. *Inclusiveness* (Inklusif)
19. *Consensus (*Konsensus)
20. *Co-operative* (Kerjasama)
21. *Participation* (Partisipasi)
22. *Defining Needs* (Mendefinisikan Kebutuhan)

4. Partisipatif dalam Pengembangan Masyarakat

Dalam pengembangan masyarakat, pendamping harus mengenali dengan baik situasi dan kondisi komunitas yang didampingi. Pendamping harus memahami mekanisme hingga *stakeholders* sampai kepada konsep pengembangan komunitas. Dalam hal ini *stakeholder* harus memiliki pemahaman yang sama dengan pendamping mengenai pengembangan komunitas, sehingga pendamping harus membangun pemahaman bersama *stakeholders* mengenai pengembangan komunitas tersebut.

Komunitas dan kebutuhan memfasilitasi akan bersilangan dengan pilihan pendekatan pendampingan yang akan dilakukan, yakni : 1) pendekatan menolong diri sendiri (*self-help*); 2) pendampingan teknik (*technical assistance*); dan 3) pendekatan konflik.[20]

Pendekatan pertama, adalah menolong diri sendiri. Masyarakat menjadi partisipan yang berarti dalam proses pembangunan dan melakukan kontrol dalam kegiatan pengembangan komunitas. Pendamping menjadi fasilitator, sedangkan anggota komunitas memegang tanggungjawab utama dalam : 1) memutuskan apa

[20] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 105-106.

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

yang menjadi kebutuhannya; 2) bagaimana memenuhi kebutuhan itu; dan 3) mengerjakannya sendiri.[21]

Pendekatan kedua adalah pendampingan teknik, yang mendasarkan pada perkiraan kebutuhan oleh para perencana yang dapat mengantarkan dan mengevaluasi proses pengembangan masyarakat. Perencana seolah-olah ditugasi oleh masyarakat untuk mengembangkan sikap rasionalitas mereka. Pengembangan masyarakat dari perspektif ini bersifat spesifik mencakup pengembangan individu, kelompok, organisasi dan kelembagaan.[22]

Pendekatan ketiga adalah pendekatan konflik. Pendekatan ini menekankan pada usaha-usaha untuk menyadarkan masyarakat bahwa apa yang baik dilakukan oleh orang lain adalah baik juga untuk dilakukannya. Oleh karena itu anggota komunitas akan berusaha untuk berbuat yang sama dengan referensi grupnya.[23] Dalam pendekatan ketiga ini, pendampingan dilakukan dengan teknik propaganda sehingga anggota komunitas menyadari apa yang menjadi ketertinggalannya dengan komunitas lain. Strategi konflik yang lain yang dapat dipakai adalah menjelaskan standar-standar yang harus dicapai oleh anggota komunitas untuk mencapai kebutuhan normatif, dan mengajak komunitas untuk secara bersama-sama mencari jalan keluar untuk mencapai standar normatif itu.[24]

Selain tiga pendekatan pendampingan diatas tersebut, terdapat banyak pilihan untuk menentukan kebutuhan pendampingan yang bersifat partisipatif. Empat diantaranya : 1) *Environmental Scanning (ES);* 2) *Logical Framework*

---

[21] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 106.
[22] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 106.
[23] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 107.
[24] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 107.

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

Approach (LFA); 3) *Participatory Impact Monitoring (PIM);* 4) *Focus Grup Discussion (FGD);* dan 5) *Zielobjectiev Orienterte Project Planning (ZOPP).* Keempat *tools* tersebut dapat dipilih sebagai alat untuk menetapkan kebutuhan pendampingan yang bersifat partisipatif, karena 1) mengandung unsur perencanaan, implementasi, dan evaluasi; 2) masing-masing dapat dipandang sebagai alat yang berdiri sendiri dengan kekuatan dan kelemahannya; dn 3) merupakan *tools* yang bersifat partisipatif (*participatory*).[25]

Sebagaimana telah dijelaskan diawal bahwa pendamping harus membangun pemahaman yang sama dengan *stakeholder* mengenai pengembangan komunitas, maka aksi-aksi bersama *stakeholder* harus didasari oleh pemahaman yang sma tentang visi kedepan suatu program. Sehingga mereka dapat membangun struktur hubungan yang diperlukan dalam rangka mencapai hasil yang dikehendaki. Menurut Horton ES merupakan *strategic planning* yang memberikan bekal kemampuan untuk menjelajahi keseluruhan daur program bagi semua *stakeholders. Strategic planning* adalah suatu proses yang dilakukan suatu organisasi untuk membangun visi kedepan dan membangun hubungan yang diperlukan, sumberdaya, prodeuk, prosedur, dan kegiatan operasional untuk mencapai visi bersama, *gap analysis* antara situasi kekinian dan skenario yang diinginkan merupakan hal penting untuk dilakukan. Kemampuan inilah yang harus ditransfer kepada kelompok yang didampingi. *Strategic planning* mengandung empat komponen esensial, yaitu (i) analisis lingkungan, termasuk kesempatan dan tantangan; (ii) evaluasi status situasi kekinian, sehingga jelas

[25] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 109

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

kekuatan dan kelemahan suatu organisasi; (iii) menilai kebutuhan *stakeholder*, tekanan, bukan pada apa yang akan dihasilkan, tetapi apa yang diperlukan oleh *stakeholder*; dan (iv) partisipasi, semua *stakeholder* pada berbagai level harus berperan aktif pada setiap tahapan kegiatan.[26]

B. Kelompok Bina Keluarga Lansia

Kampung KB dicanangkan pada tanggal 14 Januari 2016 merupakan suatu upaya yang merupakan gagasan presiden Joko Widodo (JOKOWI) yang memiliki makna sebagai pembangunan nasional yang difokuskan untuk pengembangan yang berawal dari tingkat paling rendah yaitu desa atau kampung.[27] Kampung KB juga dirancang sebagai upaya pendekatan akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) kepada keluarga kecil di Desa atau kampung dalam aktualisasi 8 fungsi keluarga. Kampung KB dibangun berdasar pada tingkat RW atau Dusun dengan menggunakan pendekatan budaya masing-masing daerah.

Adanya kampung KB memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kuallitas hidup masyarakat ditingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga serta pembangunan sektor dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Selain itu, kampung KB juga meningkatkan partisipasi masyarakat, pemerintah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam program KKBPK, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi,

---

[26] Nasdian, *Pengembangan Masyarakat*, 109-110.
[27] https://www.kompasiana.com/via291195/program-kampung-kb, diakses pada tanggal 02 Maret 2018 Pukul 12:00

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

meningkatkan ketahanan keluarga melalui program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL), meningkatkan taraf kehidupan dan kualitas masyarakat pada wilayah kampung KB melalui berbagai kegiaan lintas sektor lain yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing.[28]

BKKBN merupakan salah satu lembaga yang memberikan suatu wadah bagi lanjut usia dalam bentuk pembinaan dan penyuluhan yang berintegrasi dengan Kelompok Kerja (POKJA). Salah satu program yang dikembangnkan saat ini adalah Bina Keluarga Lansia (BKL). BKL menurut BKKBN Seri 9 (2013,i) adalah wadah kegiatan bagi lanjut usia yang berusaha meningkatkan kegiatan dan keterampilan keluarga dalam memberikan pelayanan, perawatan dan pengakuan yang layak sebagai orang tua bagi lanjut usia tidak potensial dan meningkatkan kesejahteraan keluarga lanjut usia melalui kegiatan pemberdayaan, pembinaan serta pengembangan potensi bagi lanjut usia.[29]

C. Mewujudkan Lanjut Usia Sehat

1. Sejarah dan Pengertian Kesehatan Masyarakat

Para ahli kesehatan telah banyak membuat batasan kesehatan masyarakat menurut perspektif situasi yang berlangsung pada periodenya. Secara kronologis batasan-batasan kseshatan masyarakat dimulai dengan batasan yang paling sempit sampai kepada batasan yang lebih luas seperti yang dianut saat ini. Batasan yang paling tua menyebutkan bahwa kesehatan masyarakat adalah upaya untuk

[28] https://kominfo.go.id/index.php/content/detail/9841/kampung-kb-inovasi-strategis-memberdayakan-masyarakat-0-artikel_gpr, diakses pada tanggal 02 Maret Pukul 12:49 WIB
[29] https://ntb.bkkbn.go.id/, diakses pada tanggal 02 Maret 2018 Pukul 12:49

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

mengatasi masalah-masalah sanitasi dan upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan. Kemudian pada akhir abad ke-18 dengan ditemukannya bakteri-bakteri penyebab penyakit dan beberapa jenis imunisasi, kegiatan kesehatan masyarakat menjadi upaya yang meliputi perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi.[30]

Pada awal abad ke-19 kesehatan masyarakat mengalami perkembangan pesat. Kesehatan Masyarkat diartikan sebagai suatu upaya integrasi antara ilmu sanitasi dengan ilmu kedokteran. Ilmu kedokteran itu sendiri merupakan integrasi antara ilmu biologi dan ilmu sosial. Dalam perkembangan selanjutnya, kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dengan pengobatan (kedokteran) dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk. Masyarakat merupakan objek penerapan ilmu kedokteran dan sanitasi, dan masyarakatpun mempunyai aspek sosial ekonomi dan budaya yang sangant kompleks. Kesehatan masyarakatpun kemudian diartikan sebagai aplikasi dari keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.[31]

Dari beberapa pengalaman praktik kesehatan masyarakat, pada awal abad ke-20 Winslow membuat batasan kesehatan masyarakat yang sampai sekarang masih relevan, menyatakan bahwa “ilmu kesehatan masyarakat merupakan ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk

[30] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada 2014), hal, 2.
[31] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan,* 2.

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

kebersihan perorangan, pengorganisasian pelyanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya." Winslow kemudian dianggap sebagai Bapak Ilmu Kesehatan Masyarakat.[32]

Dari batasan tersebut tersiratkan bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu, dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit , memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat).[33] Dari ketiga tujuan kesehatan masyarakat tersebut, Winslow mengusulkan cara dan pendekatan pengorganisasian masyarakat sebagai cara yang menurutnya paling efektif. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan kesehatan masyarakat pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumberdaya (*resources*) yang ada di dalam masyarakat itu sendiri untuk upaya-upaya preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif. Tujuannya adalah untuk menumbuhkan, membina, dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan.[34]

Menurut Winslow kegiatan kesehatan masyarakat mencakup : a) sanitasi lingkungan, b) pemberantasan penyakit, c) pendidikan kesehatan (hygine), d) manajemen (pengorganisasian) pelayanan kesehatan, dan e) pengembangan rekayasa sosial dalam rangka memelihara kesehatan masyarakat. Dari lima kegiatan tersebut, dua diantaranya merupakan kegiatan pendidikan kesehatan sedangkan tiga sisanya bukan hanya sekedar penyediaan sarana fisik dan

[32] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan,* 2.
[33] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan,* 2.
[34] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan,* 3.

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

pengobatannya saja akan tetapi perlu adanya upaya penyadaran masyarakat akan pentingnya upaya-upaya atau fasilitas fisik tersebut dlam pemeliharaan, peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Sehingga dengan upaya penyadaran tersebut, sarana aau fasilitas kesehatan dapat berhasil secara optimal.

Batasan lainnya disampaikan oleh Ikatan Dokter Amerika (1948), kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Batasan ini mencakup pula usaha-usaha masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit. Berdasarkan batasan yang telah disebutkan di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat itu luas, mencakup sanitasi, ilmu kedokteran preventif dan kuratif, serta ilmu sosial.

2. Faktor Penentu Kesehatan dan Penyakit

Definisi sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang lengkap dari sehat fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas penyakit atau kecacatan, sehingga seseorang dapat bekerja secara produktif. Konsep dari WHO menyebutkan manusia dikatakan sehat adalah : a) tidak sakit, b) tidak cacat, c) tidak lemah, d) sejahtera secara sosial, e) bahagia, dan f) fit secara jasmani. Sedangkan sakit merupakan akibat dari kesalahan adaptasi lingkungan dan reaksi antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subyektif dan obyektif, sehingga penderita butuh pengobatan untuk menjadi sehat.

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

Sedangkan ciri-ciri masyarakat yang sehat adalah sebagai berikut[35] :

a. Adanya peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat
b. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya pengangkatan kesehatan (*health promotion*), Pencegahan penyakit (*health preventation*), penyembuhan penyakit (*currative health*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif health*), terutama untuk ibu dan anak.
c. Berupaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
d. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat.
e. Berupaya selalu menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

Definisi faktor penentu kesehatan dan penyakit berawal pada zaman Yunani kuno yang menyatakan bahwa kejadian penyakit disebabkan oleh roh jahat dan kekuatan supranatural yang ada di alam. Pada zaman tersebut masyarakat lebih banyak mempercayai dukun dan tabib untuk mengobati penyakit dengan berbagai ritual dan praktik magis. pada Tahun 460-370 SM Hippocrates membantah pemikiran tersebut. Dalam bukunya yang berjudul *On Air, Waters and Places*, ia menjelaskan bahwa penyakit dapat disebabkan oleh faktor kondisi lingkungan yang tidak baik. Bukti dari pemikiran Hippocrates ini adalah munculnya istilah

[35] Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika 2009), hal 101

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

penyakit Malaria yang berasal dari kata *mal* yang berarti buruk atau tidak baik dan kata *aira* yang berarti udara. Sehingga pada saat itu penyakit malaria disetujui disebabkan oleh udara yang buruk.[36]

Perkembangan pemikiran tentang faktor penentu kesehatan dan penyakit terus berkembang. Pada tahun 129-199 M, Galen seorang medis Roma memperkenalkan Teori Miasima. Teori Miasima merupakan pemikirang yang menjelaskan bahwa penyakit disebabkan oleh partikel-partikel beracun dan berbau yang dihasilkan oleh dekomposisi bahan-bahan organik di dalam tanah. Penyakit seseorang ditentukan dari keberadaan partikel ini di lingkungan mereka.[37] Pada tahun 1683, saat ditemukannya mikroskop oleh Zacharias Jannasen yang disusul dengan penemuan mikroorganisme yang kemudian mengubah secara drastis pandangan dari teori Miasma. Penemuan besar tersebut memberikan pandangan baru bahwa penyakit yang muncul pada manusia dapat dicegah dengan cara mencegah terjadinya infeksi microorganisme dalam tubuh manusia.

Pada tahun 1974, laporan Lalonde menyatakan pandangan yang lebih luas mengenai faktor penentu kesehatan dan penyakit yang berfokus pada promosi kesehatan. Hal tersebut menegaskan bahwa status kesehatan tidak dapat tercapai hanya berfokus pada dana kesehatan masyarakat yang bersifat individual. Determinan kesehatan menurut laporan Lalonde dapat dibedakan menjadi empat bidang, yaitu biologi, lingkungan, gaya hidup, dan organisasi kesehatan. Determinan kesehatan tersebut kemudian dikembangkan oleh H.L Blum (1978),

---

[36] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, 24.
[37] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, 24.

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

yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang menentukan seseorang sakit atau sehat meliputi faktor herediter (genetika), perilaku, lingkungan, serta aspek pelayanan kesehatan.

Perkembangan determinan kesehatan semakin berkembang dengan adanya *Ottawa Charter* pada tahun 1986 yang memperlihatkan pentingnya konteks sosial di luar kontekss individual. Penerapan *Ottawa Charter* meliputi lima kegiatan utama, yaitu, peningkatan keterampilan individu, gerakan masyarakat, lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanan kesehatan, dan pentingnya kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat. Dari lima kegiatan tersebut, ada tiga sasaran utama, yaitu, a) perubahan perilaku individu, b) Perubahan perilaku dan keadaan masyarakat, c) perubahan dan pengembangan kebijakan yang mendukung perilaku individu dan masyarakat serta keadaan kesehatan yang ingin dicapai.[38]

Indikator yang berhubungan dengan derajat kesehatan masyarakat menurut Sistem Kesehatan Nasional ada 10 indikator, sedangkan menurut H.L Blum ada 12 indikator, sebagai berikut[39]:

a. *Life Span :* yaitu lamanya usia harapan untuk hidup dari masyarakat, atau dapat juga dipandang sebagai derajat kematian masyarakat yang bukan karena mati tua.
b. *Disease or Infirmity* : yaitu keadaan sakit atau cacat secara fisiologis dan anatomis dari masyarakat.
c. *Discomfort or illness* : yaitu keluhan sakit dari masyarakat tentang keadaan somatik, kejiwaan maupun sosial dari dirinya.

[38] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, 25.
[39] Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, 102.

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

d. *Disability incapacity:* yaitu ketidakmampuan seseorang dalam masyarakat untuk melakukan pekerjaan dan menjalankan peran sosialnya karena sakit.

e. *Participation in helath* : yaitu kemampuan dan kemauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dirinya untuk selalu dalam keadaan sehat.

f. *Health behaviour* : yaitu perilakuk nyata dari anggota masyarakat secara langsung berkaitan dengan kesehatan.

g. *Ecologic behaviour* : yaitu perilaku masyarakat terhadap lingkungan, spesies lain, sumberdaya alam dan ekosistem.

h. *Social behaviour* : yaitu perilaku anggota masyarakat terhadap sesamanya, keluarga, komunitas dan bangsanya.

i. *Interpersonal relationshif* : yaitu kualitas komunikasi anggota masyarakat terhadap sesamanaya.

j. *Reserve or positive health* : yaitu daya tahan anggota masyarakat terhadap penyakit, atau kapasitas anggota masyarakat dalam menghadapi tekanan-tekanan somatik, kejiwaan dan sosial.

k. *External satisfaction* : yaitu rasa kepuasan anggota masyarakat terhadap lingkungan sosialnya meliputi : rumah, sekolah, pekerjaan, rekreasi, transportasi dan sarana pelayanan kesehatan yang ada.

l. *Internal satisfaction* : yaitu kepuasan anggota masyarakat terhadap seluruh aspek kehidupan dirinya sendiri.

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

3. Tanggungjawab Kesehatan

Kesehatan seseorang dan kelompok dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya faktor-faktor penyebab terjadinya masalah-masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah sebagai berikut[40] :

a. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang sering menjadi penyebab masalah kesehatan masyarakat adalah kurangnya peran serta masyarakat dalam mengatasi kesehatan dan kurangnya tanggungjawab masyarakat dalam bidang kesehatan.

b. Faktor Perilaku dan Gaya Hidup Masyarakat

Kebiasaan masyarakat yang dapat merugikan kesehatan dan adat istiadat yang kurang bahkan tidak menunjang pemeliharaan kesehatan. Kebiasaan dan budaya masyarakat merupakan faktor yang juga sangat menentukan akseptabilitas layanan masyarakat. Akseptabilitas menggambarakan tingkat penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan dan bagaimana penyedia layanan dapat berinteraksi dengan pengguna layanan sebagai pengaruh dari kondisi sosio ekonomi.[41]

c. Faktor Sosial Ekonomi

1) Tingkat pendidikan masyarakat di Indonesia sebagian besar masih rendah
2) Kurangnya kesadaran dalam pemeliharaan kesehatan

---

[40] Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan : Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika 2009), hal, 104.
[41] Ede Surya Darmawan dan Amal Chalik Sjaaf, *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik*, (Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada 2017) hal, 141.

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

3) Penghasilan masyarakat sebagian besar masih rendah.

Chen dkk (2010) berdasarkan hasil studinya menyatakan bahwa perilaku sehat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pendapatan, dan domisili.[42]

d. Faktor Sistem Pelayanan Kesehatan

Cakupan pelayanan kesehatan belum menyeluruh, upaya pelayanan kesehatan sebagian masih berorientasi pada upaya kuratif serta sarana dan prasarana belum dapat menunjang pelayanan kesehatan.

Pada tahun 1968 dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional, dosepakati bahwa puskesmas adalah sistem pelayanan kesehatan terpadu yang dikembangkan oleh pemerintah (Departemen Kesehatan) dan kemudian diberi nama sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).[43] Puskesmas sebagai suatu unit pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau dalam wilayah kerja kecamatan yang berada di kabupaten dan di perkotaan. Selain itu Puskesmas juga mempunyai tanggungjawab dalam pembinaan dan pengembangan Posyandu di wilayah masing-masing. Kegiatan pokok puskesmas mencakup[44] :

a. Kesehatan Ibu dan Anak

b. Keluarga Berencana

c. Gizi

---

[42] Ede Surya Darmawan dan Amal Chalik Sjaaf, *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik*, (Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada 2017) hal, 140.

[43] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada 2014), hal, 29-30.

[44] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada 2014), hal, 30.

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

d. Kesehatan lingkungan

e. Pencegahan penyakit menular

f. Penyuluhan kesehatan masyarakat

g. Pengobatan

h. Perawatan kesehatan masyarakat

i. Usaha kesehatan gizi

j. Usaha kesehatan sekolah

k. Usaha kesehatan jiwa

l. Laboratorium

m. Pencacatan dan pelaporan.

Perkembangan penyakit di dunia saat ini telah mulai bergeser dari penyakit menular ke penyakit kronik yang berhubungan dengan perilaku seseorang. Munculnya perhatian dunia terhadap pentingnya pendidikan perilaku dan promosi kesehatan dimulai dengan adanya laporan Lalonde (1974) kepada pemerintah Kanada dan Amerika tentang penelitiannya mengenai faktor sosial dan kesehatan. Perilaku kesehatan dapat diartikan sebagai upaya individu, kelompok, atau organisasi yang berhubungan dengan berbagai determinan kesehatan dan kebijakan dalam meningkatkan status kesehatan.[45]

Kewajiban setiap orang untuk menjaga dirinya agar tetap sehat dan produktif sebelumnya telah dirumuskan dalam konsep kesehatan masyarakat sebagai lima tingkat pencegahan yang disampaikan Leavell dan Clark "Preventif Medicine for The Doctor in His Community", 1953, yakni tingkat I : promosi

[45] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan,* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada 2014), hal, 38.

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

kesehatan; tingkat II : Proteksi Khusus; tingkat III : diagnosis dini; tingkat IV : berobat segera; dan tingkat V : rehabilitasi.[46] Pada tingkat I : promosi kesehatan dilakukan dalam upaya menjaga diri dan orang-orang di sekitar agar tetap dalam kondisi sehat. Proteksi khusus pada tingkat II dilakukan dengan melakukan imunisasi, penggunaan alat kesehatan praktis dalam kehiduoan sehari-hari serta melalui jaminan kesehatan. Pada tahap III : Diagnosis dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya kompleksitas penyakit yang berakhir pada kematian. Ketika indikasi penyakit telah diketahui, maka upaya berobat segera pada tahap IV adalah upaya yang harus dilakukan. Ketika orang-orang di sekitar mengalami cacat baik yang bersifat sementara maupun tetap, upaya pencegahan tidak serta merta terhenti. Rehabilitasi pada tahap V dilakukan sebagai upaya untuk mencegah kecacatan yang berkepanjangan.

4. Korelasi Kesehatan Masyarakat dengan Kesehatan Lansia

Menurut Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas 30. Sejalan dengan itu menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bahwa lansia mengalami proses menua, yaitu proses alami yang mengubah seseorang dewasa sehat menjadi lemah secara perlahan, dengan berkurangnya fungsi organ tubuh secara normal dan

[46] Ede Surya Darmawan dan Amal Chalik Sjaaf, *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik*, (Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada 2017), hal, 127.

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

mengakibatkan adanya peningkatan kerentaan.[47] Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah suatu proses penuaan pada seseorang yang telah berusia 60 (enam puluh tahun) keatas dengan ditandai berkurangnya kondisi fisik yang mengakibatkan kerentaan.

Menurut Prayitno yang dikutip oleh Eko Sriyanto dalam jurnal yang berjudul Lanjut Usia: Antara Tuntutan Jaminan Sosial dan Pengembangan Pemberdayaan, bahwa lansia memiliki kerentaan dari beberapa aspek, diantaranya adalah sebagai berikut[48] :

a. Ekonomi yaitu kehilangan pekerjaan/jabatan, dan kehilangan pendapatan.
b. Fisik, yaitu reduksi fisik-kesehatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan meningkatkan biaya hidup, bertambahnya biaya pengobatan, ganguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan ketulian, gangguan gizi akibat perubahan pola aktivitas.
c. Psikologis, yaitu perasaan dekat dengan kematian.
d. Hubungan sosial, yaitu kehilangan status, kehilangan kegiatan, kehilangan teman kenalan atau relasi, kehilangan hubungan dengan teman-teman dan family (ditinggal keluarga, anak karena telah hidup mandiri).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa Lansia memiliki beberapa kerentanan, baik secara fisik, psikologis maupun hubungan sosial. Pada

---

[47] Nurul Khotimah dkk, *Lanjut Usia (Lansia) Peduli Masa Depan Di Daerah Istimewa Yogyakarta, Penelitian Bekerja Sama dengan BKKBN DIY*, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2012), hal, 9.
[48] Eko Sriyanto, *Lanjut Usia: Antara Tuntutan dan Jaminan Sosial dan Pengembangan Pemberdayaan*, Jurnal Kawistara, vol.2. (1 April 2012), hlm, 77.

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

kerentanan fisik tersebut berkaitan dengan kesehatan setiap Lansia. Banyaknya jumlah Lansia sakit baik penyakit menular maupun tidak menular disebabkan oleh beberapa faktor penyebab masalah kesehatan yang telah disebutkan di atas. Salah satu faktor tersebut adalah faktor pola hidup masyarakat serta pelayanan kesehatan. Pada masalah kesehatan Lansia tersebut dapat ditangani dengan beberapa tahap tindakan preventif, diantaranya adalah tahap promosi kesehatan, proteksi khusus, diagnosis dini, berobat segera, dan rehabilitasi.

D. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian skripsi, perlu adanya kajian penelitian terdahulu yang relevan. Kajian penelitian terdahulu dilakukan untuk membantu peneliti dalam melakukan penelitian serta menghindari pengulangan atau duplikasi penulisan. Adapun beberapa kajian penelitian terdahulu yang berkaitan adalah sebagai berikut :

1. Skripsi : Pemberdayaan Lansia Melalui Usaha Ekonomi Produktif Oleh Bina Keluarga Lansia (BKL) Mugi Waaras Dusun Blendung Desa Sumbersari Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman oleh Febriyati[49]
2. Skripsi : Implementasi Program BKL (Bina Keluarga Lansia) Melalui Usaha Ekonomi Produktif Keluarga Dalam Pemberdayaan Bagi

[49] Febriyati, *"Pemberdayaan Lansia Melalui Usaha Ekonomi Produktif Oleh Bina Keluarga Lansia (BKL) Mugi Waaras Dusun Blendung Desa Sumbersari Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman"*, Skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta : Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2016.

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

Masyarakat Lansia Di Kelurahan Saripan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara oleh Kuncoro Eko Prasetyo.[50]

3. Skripsi : Strategi Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Lanjut Usia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau oleh Miranty R. Lestari.[51]

Ketiga penelitian tersebut mempunyai kemiripan tema dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Akan tetapi, pada penelitian sebelumnya masyarakat tidak terlibat dalam setiap kegiatan. Masyarakat hanya sebagai objek penelitian, bukan subjek atau pelaku dalam penelitian. Dalam ketiga penelitian tersebut, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode Riset Aksi, dimana masyarakat berperan aktif dalam menentukan serta menjalankan program kegiatannya.

[50] Kuncoro Eko Prasetyo, *Implementasi Program BKL (Bina Keluarga Lansia) Melalui Usaha Ekonomi Produktif Keluarga Dalam Pemberdayaan Bagi Masyarakat Lansia Di Kelurahan Saripan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara*, Skripsi tidak diterbitkan, Semarang: Jurusan Pancasila dan Kewarganegaraan Fakultas Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan Sosial dam Keolahragaan PGRI Semarang, 2014.

[51] Miraty R. Lestari, *Strategi Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Lanjut Usia di UPT PSTW Khusnul Khotimah*, Skripsi tidak diterbitkan, Riau: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, 2012.

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

Tabel 2.2

Perbandingan Penelitian yang Terdahulu dengan Penelitian yang Sekarang

Penelitian Terdahulu	Penelitian Sekarang
Penelitian 1 : Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mendeskripsikan model pemberdayaan yang dilakukan BKL Mugi Waras di Dusun Blendung Desa Sumbersari Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman dalam meningkatkan kesejahteraan lansia dalam bidang ekonomi produktif.	Penelitian menggunakan metode penelitian PAR, dimana peneliti tidak hanya sekedar menggambarkan proses pemberdayaan yang pernah dilakukan oleh kelompok. Akan tetapi peneliti melakukan pengorganisasian dalam mengembangkan kelompok yang partisipatif serta memiliki program kesehatan bagi anggotanya dan masyarakat secara luas.
Penelitian 2 : Penelitian ini hampir sama dengan penelitian 1. Pada penelitian ini, peneliti hanya sekedar mendeskripsikan usaha-usaha yang dilakukan oleh BKL dalam meningkatkan perekonomian masyarakat. Akan tetapi sasaran pada penelitian ini adalah pada keluarga yang memiliki lansia.	Sasaran pada penelitian ini tidak hanya lansia itu sendiri, akan tetapi juga keluarga lansia.
Penelitian 3 : Penelitian ini, sama dengan penelitian sebelumnya, yakni menggunakan metode dekriptif kualitatif. Peneliti hanya menggambarkan usaha yang di lakukan oleh kelompok dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. akan tetapi kesejahteraan lansia yang dibahas pada penelitian ini adalah kesejahteraan dalam bidang kesehatan. Usaha yang dilakukan kelompok untuk meningkatkan kesehatan lansia dalam penelitian ini hanya sebatas dalam bimbingan dan pelayanan kesehatan.	Penelitian ini tidak hanya fokus pada pelayanan kesehatan lansia saja, akan tetapi juga pencegahan bagi masyarakat pra-lansia, sehingga pada masa tua memiliki kesehatan yang baik, sehingga dapat mengurangi jumlah lansia di Desa Besuki.

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

E. Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Islam

Islam merupakan agama yang sempurna, semua kegiatan manusia dari bangun tidur hingga tidur lagi diatur dengan baik dan Indah sesuai firman Allah SWT dan Hadits Rasulullah SAW. Pola hidup masyarakat juga diatur pula dalam Al qur'an, terutama pola makan, karena banyak masalah kesehatan berawal dari makanannya. Seperti dalam surat Al A'raf ayat 31 :

يَا بَنِي آدَمَ خُذُواْ زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وكُلُواْ وَاشْرَبُواْ وَلاَ تُسْرِفُواْ إِنَّهُ لاَ يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

"Hai anak-anak Adam, pakailah pakaian kamu yang indah di setiap masjid dan makan serta minumlah, dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebihan."

Penggalan akhir ayat ini merupakan salah satu prinsip yang diletakkan agama menyangkut kesehatan dan diakui pula oleh para ilmuan terlepas apapun pandangan hidup atau agama mereka.[52] Perintah makan dan minum lagi tidak berlebih-lebihan, yakni tidak melampaui batas, merupakan tuntunan, yang harus disesuaikan dengan kondisi setiap orang lain. Ini karena kadar tertentu yang dinilai cukup untuk seseorang, boleh jadi telah dinilai melampaui batas atau belum cukup untuk orang lain. Atas dasar itu, kita dapat berkata bahwa penggalan ayat tersebut mengajarkan sikap proporsional dalam makan dan minum.[53]

Dalam konteks berlebihan ditemukan hadits Nabi SAW: "Tidak ada wadah yang dipenuhkan manusia lebih buruk dari perut. Cukuplah bagi putra-putri Adam beberapa suap yang dapat menegakkan tubuhnya. Kalaupun harus (memenuhkan

---

[52] M. Quraish Shihab, *Tafsir Al Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an jilid 6,* (Jakarta: PT. Penerbit Lentera Hati 2000), hal, 73.
[53] M. Quraish Shihab, *Tafsir Al Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an jilid 6,* (Jakarta: PT. Penerbit Lentera Hati 2000), hal, 73.

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

perut) maka hendaklah sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga untuk pernafasannya (HR. At-Tirmidzi, Ibn Majah, dan Ibn Hibban melalui Miqdam Ibn Ma'dikarib).[54]

Selain mengatur proporsi makan dan minum, Islam juga mengatur makanan yang akan dimakan, seperti dalam Qur'an surat Al Maidah ayat 88 :

وَكُلُواْ مِمَّا رَزَقَكُمُ اللّهُ حَلاَلاً طَيِّباً وَاتَّقُواْ اللّهَ الَّذِيَ أَنتُم بِهِ مُؤْمِنُونَ

" Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepada kalian".

Makanan yang halal lagi baik adalah makanan yang halal menurut agama, halal cara memperolehnya serta baik kandungan gizinya bagi kesehatan tiap-tiap individu. Karena tiap individu memiliki kadar kebutuhan gizi yang berbeda-beda.

Pada dasarnya manusia selalu meminta hal yang baik terjadi padanya. Seperti dalam firman Allah Qu'an Surat Al Baqoroh ayat 201 :

وِمِنْهُم مَّن يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

" Dan diantara mereka ada yang berdoa, Tuhan Kami! Anugerahilah kami hasanah di dunia dan hasanah di akhirat dan peliharalah kami dari siksa neraka".

Manusia selalu meminta kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Bermacam-macam penafsiran ulama tentang makna *hasanah* di dunia dan *hasanah* di akhirat. Adalah bijaksana memahaminya secara umum, bukan hanya dalam arti iman yang kukuh, kesehatan, afiat rezeki yang memuaskan, pasangan yang ideal, dan anak-anak yang shaleh; tetapi segala yang menyenangkan di dunia dan berakibat menyenangkan di hari kemudian. Demikian juga hasanah di akhirat ia bukan pula hanya keterbebasab dari rasa takut di akhirat, hisab/perhitungan

[54] M. Quraish Shihab, *Tafsir Al Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an jilid 6,* (Jakarta: PT. Penerbit Lentera Hati 2000), hal, 73.

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

yang mudah, masuk ke surga dan mendapat ridho-Nya, tetapi lebih dari itu, karena anugerah Allah yang tek terbatas.[55]

Selain berdoa akan kebaikan, perlu pula adanya usaha manusia dalam mewujudkan kebaikan dunia dan akhiratnya, kebaikan dunia dalam hal ini adalah kesehatan.

اِغْتَنِمْ خَمْساً قَبْلَ خَمْسٍ : شَبابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَصِحَّةَ قَبْلَ سَقمِكَ وَ غِناكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَفَراغَكَ قَبْلَ شَغْلَكَ وَحَياتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ[56]

Artinya : Manfaatkanlah lima perkara sebelum lima pekara : waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, masa kayamu sebleum datang masa kefakiranmu, masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, dan hidupmu sebelum datang kematianmu. (HR. Al Hakim dalam Al Mustadroknya, dikatakan oleh Adz Dzahabiy dalam At Talkhish berdasarkan syarat Bukhari muslim)

Dalam hadits diatas disebutkan bahwa Rasulullah mengingatkan umatnya untuk memanfaatkan lima perkara sebelum lima perkara. Salah satunya adalah memanfaatkan masa sehat sebelum sakitmu. Hadits tersebut mengingatkan kita untuk selalu menjaga kesehatan sebelum sakit datang. Menjaga kesehatan sebelum sakit menyerang merupakan tindakan preventif (pencegahan) dalam kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Nabi menganjurkan untuk melakukan tindakan preventif untuk menjaga kesehatan, tanpa menunggu sakit terlebih dahulu baru kemudian menjaga kesehatan.

Selain menjaga kesehatan sebelum datangnya sakit, Rasulullah juga mengingatkan kita untuk memanfaatkan masa muda sebelum datang masa tua.

---

[55] M. Quraish Shihab, *Tafsir Al Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an jilid 1,* (Jakarta: PT. Penerbit Lentera Hati 2000), hal, 412.
[56] Hakim Al-Naisaburi, *Al Mustadrak jilid 4,* (Surabaya : Darul Kutub Al Ilmiyah), hal, 341.

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

Dalam konteks kesehatan masyarakat, hadits tersebut dapat dikaitkan dengan menjaga kesehatan pada masa muda atau pada usia pra-lansia. Menjaga kesehatan sejak dini bisa dilakukan dengan cara menjaga pola konsumsi, tidak berlebihan dalam beraktifitas serta berolahraga dengan rutin, sehingga pada masa tua masyarakat tetap sehat dan dapat menjalankan ibadah dengan sempurna.

Pendekatan pengorganisasian masyarakat menurut Winslow merupakan usaha yang paling efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan kesehatan masyarakat pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumberdaya (*resources*) yang ada di dalam masyarakat itu sendiri untuk upaya-upaya preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif. Tujuannya adalah untuk menumbuhkan, membina, dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan.[57] Partisipasi dalam masyarakat dapat diperoleh dengan cara bermusyawarah untuk mencapai mufakat atau kesepakatan bersama. Dalam sebuah Hadits Nabi SAW bersabda:

الْمُسْتَشَارَ مُؤْتَمَنٌ

Artinya : Orang yang bermusyawarah adalah orang yang dipercaya.

Hadits tersebut diriwayatkan oleh empat orang perawi hadits dari Abu Hurairah r.a. Tirmizi menyatakan hadits ini hasan. Menurut Al Manawi hadits tersebut Mutawattir. Riwayat Ahmad terdapat tambahan lafaz, yaitu : *wahuwa bil khiyaar, in syaa'a takallamu wa in syaa'a sakata, fain takallama falyajtahid ra'ahu* (Orang yang bermusyawarah itu dapat memilih, jika ingin dia berbicara

[57] Adik Wibowo dan tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada 2014), hal, 3.

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

dan jika ingin dia diam. Jika berbicara maka bersungguh-sungguhlah dengan mengemukakan pendapatnya. Diriwayatkan pula oleh Al Qadhi Iyad di dalam kitab *Assyifa* yaitu dengan lafaz: *wahuwa bil khiyaar maa lam yatakallam,* (yaitu dengan memilih jika ia tidak berbicara).[58]

[58] Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi Ad Damasyiqi, *Asbabul Wurud 3 Terj Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim jilid 3* (Jakarta : Kalam Mulia 2017), hal, 204.

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. *Participatory Action Research*

Penelitian ini menggunakan metode *Participatory Action Research* (PAR). Pada dasarnya PAR merupakan penelitian yang melibatkan secara aktif semua pihak-pihak yang relavan (*stakeholders*) dalam mengkaji tindakan yang sedang berlangsung (di mana pengamalan mereka sendiri sebagai persoalan) dalam rangka melakukan perubahan dan perbaikan ke arah yang lebih baik.[1]

Dalam berbagai literatur, PAR bisa disebut dengan berbagai sebutan, diantaranya adalah *Action Research, Learning by doing, Action Learning, Action Science, Action Inquiry, Collaborative Research, Participatory Action Research, Participatory Research, Policy-oriented Action Research, Emancipatory Research, Conscientizing Research, Collaborative Inquiry, Participatory Action Learning*, dan *Dialectical Research*.[2]

PAR memiliki tiga kata yang selalu berhubungan satu sama lain, yaitu partisipasi, riset dan aksi. Semua riset harus diimplementasikan dalam aksi. Betapapun juga, riset mempunyai akibat-akibat yang ditimbulkannya. Segala sesuatu berubah sebagai akibat dari riset. Situasi baru yang diakibatkan riset bisa jadi berbeda dengan situasi yang sebelumnya. PAR merupakan intervensi sadar yang tak terelakkan terhadap situasi-situasi sosial.

Riset berbasis PAR dirancang untuk mengkaji sesuatu dalam rangka merubah dan melakukan perbaikan terhadapnya. Hal itu seringkali muncul dari

[1] Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat*, (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), hal. 91.
[2] Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat*, 90.

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

situasi yang tidak memuaskan yang kemudian mendorong keinginan untuk berubah kepada situasi yang lebih baik. Namun, ia bisa juga muncul dari pengalaman yang sudah berlangsung secara baik yang mendorong keinginan untuk memproduksinya kembali atau menyebarkannya.

B. PRA sebagai alat melakukan PAR

PRA merupakan singkatan dari *Participatory Rural Appraisal* yang secara harfiah artinya pengkajian (keadaan) desa (secara) partisipatif.[3] Robert Chambers mendefinisikan PRA sebagai "sekumpulan pendekatan dan metode yang mendorong masyarakat (pedesaan) untuk turut serta meningkatkan dan menganalisisi pengetahuan mereka mengenai hidup dan kondisi mereka sendiri agar mereka dapat membuat rencana dan tindakan".

Pendekatan PRA merupakan teknik untuk merangsang partisipasi masyarakat peserta program dalam berbagai kesehatan, mulai dari tahap analisa sosial, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi hingga perluasan program. Bagi pelaksana program, metode dan pendekatan ini akan sangat membantu untuk memahami dan menghargai keadaan dan kehidupan di lokasi/wilayah secara lebih mendalam. Hal ini akan dengan sendirinya memungkinkan pelaksana program menyerap pengetahuan, pengalamn, dan aspirasi masyarakat dalam pelaksanaan program-program, yang pada gilirannya diharapkan dapat mendukung keberlanjutan program.[4]

---

[3] Rianingsih Djohani, *Partisipasi,Pemberdayaan dan Demokratisasi Komunitas*, (Bandung: Studio Driya Media 2003), hal.47

[4] Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, (Surabaya:UIN Sunan Ampel Press 2014), hal.73

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

PRA pada awalnya muncul sebagai suatu alternatif bagi penelitian sosial yang dikritik tidak bermanfaat bagi masyarakat karena hanya menjadikan masyarakat sebagai objek penelitian. PRA berkembang sebagai suatu kumpulan metode atau teknik-teknik 'penelitian' yang dilakukan oleh masyarakat sendiri seperti yang didefinisikan oleh Robert Chambers di atas. Jikalau pada penelitian sosial agenda penelitian adalah milik penelitinya, hasil informasi juga menjadi miliknya dan untuk kepentingan kalangannya. Maka pada PRA penelitian dikembangkan oleh masyarakat dengan difasilitasi oleh orang luar. Informasi hasilnya digunakan untuk kepentingan masyarakat untuk mengembangkan program aksi mereka. Karena sejarah perkembangan PRA yang demikian itulah, banyak kalangan aktifis (LSM) yang menggunakan PRA hanya pada kegiatan pengkajian (*appraisal*) saja.

Praktek PRA mulai berkembang pesat pada tahun 1990-an di kalangan LSM sedunia, dalam upaya untuk menemukan sebuah metodologi pendekatan yang bisa mendukung proses perencanaan yang lebih terdesentralisasi dan pengambilan keputusan secara lebih demokratis, yang memungkinkan masyarakat (orang desa atau petani) untuk belajar bersama menganalisis dan meningkatkan pengetahuannya, serta merencanakan dan melaksanakan kegiatan mereka sendiri. Dengan demikian kegiatan pengkajian (*appraisal*) hanya merupakan bagian kecil dari penggunaan PRA, karena PRA menjadi terintegrasi dalam keseluruhan siklus pengembangan program (mulai penjajakan kebutuhan/*need assesment*, perencanaan, pelaksanaan pendampingan masyarakat sampai monitoring-evaluasi program). Dalam konteks penggunaan

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

ini PRA kemudian menjadi metodologi pendekatan proram berbasis masyarakat (*buttom up methodology*) yang oleh kalangan LSM terus menerus dimodifikasi dan diadaptasi serta diperkaya metode dan tekniknya, terutama penggunaan metode/tekniknya, baik untuk penjajakan kebutuhan, perencanaan, *monitoring-evaluasi*, maupun diskusi topikal.[5]

Menurut Robert Chamber dalam (Rianingsih Djohani:2003), sumber perkembangan PRA yang masing-masing memberikan sumbangan konsep maupun metode yang ditampilkan secara ringkas sebagai berikut :

NO	SUMBER	SUMBANGANNYA
1	**Penelitian partisipatif radikal (*Activist Participatory Research*)**	Sumbangannya berupa konsep pemikiran tentang masyarakat miskin gterutama gagasan-gagasan pokok berikut ini: • Kaum miskin memiliki kemampuan untuk melakukan analisis dan menyusun perencanaan sendiri • Kaum miskin (marjinal) bisa memiliki peran sebagai anggota, katalis dan fasilitator. • Mereka yang lemah harus diberdayakan
2	**Analisis agroekosistem (*Agroecosystem Analysis*)**	Sumbangannya berupa metode-metode sebagai berikut: • Transek (observasi lapangan, berjalan-jalan untuk melakukan pengamatan secra sistematis) • Pemetaan informal (sketsa

[5] Rianingsih Djohani, *Partisipasi,Pemberdayaan dan Demokratisasi Komunitas*, 48.

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

		desa/wilayah langsung di lokasi) • Pembuatan diagram (kalender musim, bagian arus dan sebab akibat, diagram venn) • Penilaian inovasi (pemberian nilai dan skala urutan kegiatan)
3	**Antropologi Terapan (*Applied Anthropology*)**	Sumbangannya berupa konsep-konsep/pemikiran, antara lain sebagai berikut: • Belajar di lapangan merupakan suatu seni yang luwes dan bukan suatu ilmu pengetahuan yang kaku. • Sikap, tingkah laku, dan pengembangan hubungan dengan masyarakat memiliki arti yang penting dalam kerja lapangan. • Adanya perbedaan antara *emic* (sudut pandang masyarakat), dan *ethic* (sudut pandang orang luar) • Ilmu pengetahuan teknis setempat memiliki kesalihan.
4	**Penelitian Lapang tentang Sistem Usaha Tani (*Field Research of Framing System*)**	Sumbangannya berupa metode-metode kajian sistem usaha tani oleh petani itu sendiri, antara lain diagram alur. Selain itu menyumabng pemahaman tentang hal-hal sebagai berikut: • Kompleksitas, keragaman, dan kerentanan terhadap resiko dari berbagai sistem usaha tani.

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

		• Pengetahuan, profesionalisme dan rasionalitas para petani kecil dan petani miskin. • Pola pikir dan perilak eksperimental petani • Kemampuan petani untuk melakukan analisis sendiri
5	**Pengkajian Desa secara Cepat (*Rapid Rural Apprasial/RRA)***	Sumbangannya berupa 2 hal utama: • Kritik tentang penelitian akademis dan wisata pembangunan yang memiliki berbagai bias dalam memehami persoalan dan situasi masyarakat (pedesaan) serta kritik terhadap metode survey konvensional yang mahal, lama dan tidak tepat guna. • Pencarian metode-metode pengkajian yang lebih efektif untuk memahami pengetahuan lokal (*indigenous technical knowledge*)

Menurut Robert Chambers, dalam menyimak perkembangan dan prektek-praktek penggunaan PRA di berbagai negara, penggunaan PRA dibagi dalam 5 sektor utama dengan 3 jenis tujuan utama. Lima Sektor Utama Penerapan PRA :

1. pengelolaan sumberdaya alam
2. pertanian
3. (gender), kemiskinan dan mata pencaharian
4. Kesehatan (primer) dan gizi
5. (program) perkotaan

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

Tiga Jenis Tujuan Aplikasi PRA :

1. PRA untuk identifikasi topik dan penelitian (lebih merupakan RRA)
2. PRA untuk pelatihan dan orientasi bagi orang luar dan warga desa, biasanya dalam bentuk PRA, dan isu-isu topikal
3. PRA untuk proses pemberdayaan dalam tahap penjajakan, perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi program.

C. Prinsip Metodologi PRA

Prinsip-prinsip dalam melakukan metodologi PAR adalah sebagai berikut:

1. Triangulasi

Triangulasi adalah suatu sistem *cros chek* dalam pelaksanaan teknik PRA agar diperoleh informasi yang akurat.[6] Peneliti melakukan triangulasi data sebagai proses validasi data agar tidak sepihak. Triangulasi data dilakukan dengan melibatkan semua pihak pada lapisan masyarakat.

2. Multidisiplin Tim

Metodologi PRA dilakukan oleh berbagai lapisan masyarakat dengan perbedaan umur, pengalaman dan ketrampilan. Seluruh anggota dalam tim harus ikut berpartisipasi aktif dalam seluruh aktifitas PRA. Perbedaan dalam tim tersebut akan menghasilkan informasi yang beragam dan saling melengkapi satu sama lain sehingga akan menghasilkan data yang utuh dan dapat menjadi media saling belajar bagi masyarakat dan fasilitator.

[6] Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, 75.

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

3. Kombinasi berbagai teknik

Berbagai macam teknik dalam PRA dapat digunakan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan. Kombinasi berbagai teknik dalam PRA akan menguatkan dan saling melengkapi dalam memperoleh informasi.

4. Dilaksanakan bersama masyarakat

Partisipasi dalam menjalankan setiap teknik PRA menjadi aspek penting dalam pengembangan masyarakat. Adanya partisipasi masyarakat membantu masyarakat lebih bisa memahami masalah dan kebutuhan mereka sendiri.

5. Informasi yang tepat guna

PRA menghindari informasi terlalu rinci dan tidak akurat yang tidak sesuai dengan tujuan tim. Oleh karena itu, perlu dipertanyakan hal berikut : informasi apa yang benar-benar diperlukan, untuk apa dan sejauh mana dapat digunakan.[7]

6. Mengurangi bias dan menjadi kritis

Tim PRA harus hati-hati dalam menganalisa masalah jangan sampai ada bias. Tim PRA juga harus mengajak seluruh lapisan masyarakat yang terpinggirkan untuk melakukan kegiatan PRA dan hindari berbicara hanya pada laki-laki, orang kaya dan orang yang berpendidikan tinggi.

[7] Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, 76.

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

D. Subjek Pendampingan

Desa Besuki terdiri atas empat Dusun dengan jumlah 3751 penduduk. Jumlah penduduk terbesar kedua berdasarkan usia adalah golongan penduduk berusia diatas 56 tahun. Sebanyak 794 penduduk memiliki usia lebih dari 56 tahun, atau dapat dikatakan masuk usia pra-lansia dan lansia. Akan tetapi peneliti hanya berfokus pada Dusun Kebonduren sebagai Dusun yang ditetapkan sebagai kampung KB di Kecamatan Panggul.

Kampung KB di Dusun Kebonduren memiliki Kelompok Kerja Bina Keluarga Lansia (BKL) sebagai wadah kegiatan Lansia dan keluarga yang memiliki Lansia. Kelompok tersebut memiliki nama BKL "Mawar", yang beranggotakan 5 orang pengurus dan 40 KK yang memiliki Lansia. Tidak semua masyarakat yang memiliki keluarga lansia menjadi anggota Kelompok BKL.

E. Teknik-teknik PRA

1. Mapping (pemetaan)

Mapping merupakan teknik dalam PRA untuk menggali informasi yang meliputi sarana fisik dan kondisi sosial dengan menggambar kondisi wilayah secara umum dan menyeluruh menjadi sebuah peta. Jadi merupakan pemetaan wilayah dengan menggambar kondisi wilayah (Desa, Dusun, RT atau wilayah yang lebih luas) bersama masyarakat.[8] Teknik ini digunakan untuk memfasilitasi masyarakat untuk mengungkapkan keadaan wilayah desanya dan

[8] Agus Afandi, Metodologi Penelitian Sosial Kritis, (Surabaya:UIN Sunan Ampel Press 2014), hal.84

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

kondisi sosial serta lingkungannya. Peta yang dibuat sesuai dengan topik yang dibutuhkan.

Teknik *mapping* pada penelitian tersebut digunakan untuk mengetahui kondisi wilayah serta kondisi sosial masyarakat Desa Besuki secara umum. *Mapping* dilakukan peneliti bersama warga Desa Besuki sebagai salah satu proses inkulturasi serta proses awal membuka *mindset* masyarakat untuk lebih mengenali kondisi desanya. Selain untuk lebih mengenal kondisi wilayah serta kondisi sosial desanya, pada pelaksanaan teknik *mapping* tersebut masyarakat mulai dapat mengenali beberapa isu permasalahan yang ada di desa mereka. Isu-isu yang ditemukan tersebut dapat diperdalam melalui beberapa teknik selanjutnya.

2. *Transect*

Transect dalam bahasa inggris artinya *cross section* yang berarti melintas, menelusuri atau potong kompas. Secara terminologi transect adalah kegiatan yang dilakukan oleh tim PRA dan narasumber langsung untuk berjalan menelusuri suatu wilayah untuk mengetahui kondisi fisik seperti tanah, tumbuhan dll, dan kondisi sosial seperti kegiatan sosial masyarakat, pembagian kerja laki-laki dan perempuan, masalah-masalah yang sedang dihadapi, perlakuan-perlakuan yang telah dilakukan dan rencana-rencana yang akan dilakukan.[9] Teknik ini dilakukan agar dapat mengetahui secara bersama-sama potensi dan masalah-masalah yang ada di desa maupun lingkungan perkotaan, mengetahui langkah-langkah yang pernah dilakukan masyarakat untuk

[9] Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, 86.

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

mengatasi permasalahan tersebut. Teknik ini juga dapat memperdalam hasil mapping serta membangun kebersamaan dengan narasumber langsung sehingga narasumber lebih terbuka, lokasi program juga dapat diidentifikasi dari teknik ini.

Pada pelaksanaan teknik *transect* masyarakat dapat mengenali potensi yang ada di Desa Besuki. Masyarakat mulai memperdalam isu-isu masalah yang mereka temukan pada tahap sebelumnya, sehingga ditemukan permasalahan kesehatan lansia yang berpusat di Dusun Kebonduren Desa Besuki. Berdasarkan hasil *transect* tersebut, kemudian Dusun Kebonduren digunakan sebagai fokus lokasi program.

3. Pemetaan kampung dan survei belanja rumahtangga

Pemetaan kampung dan survei belanja rumahtangga merupakan teknik untuk memperoleh gambaran kehidupan masyarakat secara utuh, sehingga diketahui tingkat kehidupan masyarakat dari aspek kelayakan hidup, yakni kelayakan nutrisi dan gizi, kelayakan kesehatan rumah, pendidikan dan tingkat konsumsi.[10] Teknik ini digunakan agar tim PRA dapat mengetahui secara rinci tentang kehidupan masyarakat. Manfaat bagi masyarakat agar masyarakat memahami kondisi dirinya.

Pada teknik survei belanja rumahtangga peneliti bersama masyarakat mengetahui tingkat konsumsi rumahtangga mereka. Teknik ini juga digunakan oleh peneliti sebagai alat untuk melakukan wawancara secara menyeluruh bersama masyarakat mengenai tingkat kesehatan keluarga, terutama kesehatan

[10] Agus Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, 88.

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

lansia. Observasi secara menyeluruh juga dapat dilakukan saat menggunakan teknik tersebut.

4. Timeline

Timeline adalah teknik penelusuran sejarah suatu masyarakat dengan menggali kejadian penting yang pernah dialami pada alur waktu tertentu.[11] Timeline dilakukan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi, masalah-masalah dan cara menyelesaikannya. Timeline digunakan sebagai langkah awal dari trend and change dan dapat digunakan sebagai alat analisa sebab akibat suatu perubahan yang terjadi.

Teknik ini digunakan peneliti sebagai alat untuk mengetahui pola hidup masyarakat Desa Besuki, masalah kesehatan lansia yang dialaminya serta perubahan yang terjadi setelah pendampingan. Dalam teknik ini dapat diketahui perubahan yang telah terjadi selama proses pendampingan dan setelah proses pendampingan.

5. Trend and change

Merupakan teknik PRA yang memfasilitasi masyarakat dalam mengenali perubahan dan kecenderungan berbagai keadaan, kejadian serta kegiatan masyarakat dari waktu ke waktu.[12] Teknik ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar perubahan yang telah terjadi setelah proses pendampingan. Besar partisipasi masyarakat dalam proses pendampingan juga dapat dilihat menggunakan teknik ini.

[11] Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis,* 91.
[12] Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, 93.

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

6. Kalender harian (*daily routin*)

Kalender harian hampir sama dengan kalender musiman, akan tetapi kalender harian lebih detail dan rinci menggambarkan kehidupan masyarakat setaip harinya. Teknik ini digunakan peneliti untuk mengetahui pola hidup masyarakat serta pola konsums masyarakat yang menjadi salah satu penyebab tingginya jumlah lansia sakit.

7. Diagram Venn

Diagram venn merupakan teknik untuk melihat hubungan masyarakat dengan lembaga yang terdapat di Desa (dan lingkungannya).[13] Teknik ini digunakan peneliti untuk menganalisis peran Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kecamatan serta untuk menganalisis peran kelompok BKL "Mawar" dalam mengurangi jumlah lansia sakit.

8. Wawancara Semi Terstruktur

Pengertian wawancara semi terstruktur adalah alat penggalian informasi berupa tanya jawab yang sistematis tentang pokok-pokok tertentu.[14] Wawancara semi terstruktur digunakan peneliti untuk menggali data seputar tema penelitian.

F. Teknik Merumuskan Masalah

Dalam metode pendekatan PAR fasilitator dan masyarakat harus mengetahui dan memahami masalah yang mereka rasakan dan hadapi. Teknik yang digunakan dalam merumuskan masalah adalah analisis pohon masalah. Teknik analisis pohon masalah merupakan teknik yang dipergunakan untuk

[13]Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, 98.
[14] Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, 102.

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

menganalisa permasalahan yang menjadi problem yang telah diidentifikasikan dengan teknik-teknik PRA sebelumnya.[15] Melalui analisis tersebut, masyarakat dapat memahami masalah yang mereka hadapi dari akar penyebab maslah, sehingga dapat merumuskan harapan yang ingin mereka capai untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Dalam menyelesaikan masalah masyarakat perlu merencanakan program yang tepat. *Logical Framework Approach (LFA)* atau biasa disingkat *LogFrame* adalah sebuah alat sederhana yang akan membantu fasilitator dalam mengorganisir pemikiran yang berkembang dalam FGD. *LogFrame* mampu menghubungkan/mengaitkan kegiatan dan investasi dengan hasil yang diharapkan, termasuk menentukan/menetapkan indikator kinerja/pelaksanaan, mengalokasikan setiap tanggungjawab kepada tim fasilitator dan komunitas, serta mengkomunikasikan informasi tentang proyek secara ringkas, padat dan jelas.[16]

[15] Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, 108.
[16] Afandi, *Metodologi Penelitian Sosial Kritis*, 112.

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

BAB IV

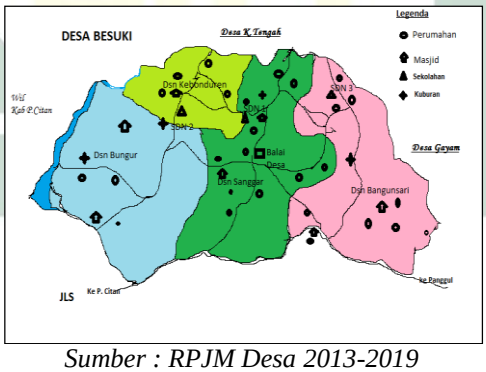
PROFIL DESA

A. Kondisi Geografis Desa

Sejarah Desa Besuki menurut sumber cerita dari para sesepuh desa, diketahui bahwa terbentuk desa Besuki berasal dari riwayat Legenda Desa. Legenda tersebut yaitu adanya ***rembesan/rembes*** (sumber air kecil) di daerah Suki kampung dekat Dusun Bangunsari yang sekarang areal Perhutani. Oleh karena adanya rembesan di Suki itu, maka tempat ini dinamakan Besuki. Berdasarkan riwayat tersebut maka sampai sekarang desa ini dikenal dengan sebutan Desa Besuki.

Gambar 4.1

Peta Desa Besuki



Sumber : RPJM Desa 2013-2019

Desa Besuki adalah salah satu desa yang ada di wilayah Kabupaten Trenggalek. Kondisi wilayah Desa Besuki adalah merupakan Pegunungan.Wilayah desa Besuki berada pada ketinggian 650 m di atas permukaan air laut. Luas wilayah desa Besuki adalah 10.734.450 m^2. Dari luas wilayah tersebut, pemanfaatannya adalah sebagai berikut :

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

- Pertanian Sawah : 150.000 m^2
- Hutan Negara : 6.000.000 m^2
- Pekarangan/ permukiman : 3.779.500 m^2
- Lain-lain : 704.950 m^2

Desa Besuki terdiri dari 4 Dusun, 8 RW, dan 28 RT yaitu :

1. Dusun Bangunsari (RW. 01 terdiri dari 3 RT,RW.02 terdiri dari 3 RT) terletak disebelah timur.
2. Dusun Sanggar (RW. 03 terdiri dari 3 RT , RW.04 terdiri dari 5 RT) terletak ditengah.
3. Dusun Kebonduren (RW. 05 terdiri dari 4 RT , RW.06 terdiri dari 2 RT) terletak disebelah disebelah barat laut.
4. Dusun Bungur (RW. 07 terdiri dari 4 RT , RW.08 terdiri dari 4 RT)

Secara administratif, Desa Besuki terletak di wilayah kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek dengan dibatas oleh wilayah desa tetangga yaitu sebelah utara Desa Karang Tengah, sebelah barat Kabupaten Pacitan, sebelah Timur Desa Wonocoyo dan Desa Gayam, sebelah Selatan dibatasi dengan Samudera Indonesia.

B. Kondisi Demogafis Desa

Kondisi umum kependudukan Desa Besuki tahun 2011 s.d 2015 adalah sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.1
Jumlah Penduduk Desa Besuki

No	Tahun	Jml (Rumah Tangga) RT	Jml Penduduk	Kepadatan (%)
1	2011	960	3.635	3,3
2	2012	981	3.777	3.4

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

3	2013	998	3.868	3,4
4	2014	987	3757	3,4
5	2015	996	3751	3,4

Sumber : RPJM Desa Besuki 2013-2019

Melihat tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa kepadatan penduduk di Desa Besuki relatif stabil. Meskipun mengalami peningkatan akan tetapi tidak meningkat secara drastis. Selanjutnya kondisi kependudukan Desa Besuki dengan beberapa klasifikasi, sebagai berikut :

1. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin

Jumlah penduduk Desa Besuki berdasarkan jenis kelamin tahun 2011 s.d. tahun 2015 adalah sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Tahun	Jenis Kelamin		Jml
		L	P	
1	2011	1.593	2.042	3.635
2	2012	1.690	2.087	3.777
3	2013	1.896	1.957	3.868
4	2014	1771	1986	3757
5	2015	1768	1977	3745

Sumber : RPJM Desa Besuki 2013-2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk laki-laki dari tahun ke tahun mengalami kenaikan, sedangkan jumlah penduduk perempuan mengalami penurunan. Akan tetapi, jumlah penduduk perempuan masih lebih dominan daripada jumlah penduduk laki-laki.

2. Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur

Jumlah penduduk Desa Besuki berdasarkan kelompok umur kondisi tahun 2011 s.d. tahun 2015 adalah sebagaimana tabel berikut:

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

Tabel 4.3
Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur

No	Kelompok Umur	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	0 - 1 tahun	52	93	115	54	15
2	1 - 5 tahun	261	247	261	219	207
3	5 - 7 tahun	197	193	226	184	172
4	7 - 18 tahun	893	997	998	783	678
5	18-56 tahun	1.792	1.833	1.838	1358	1209
6	>56 tahun	483	370	504	809	794

Sumber : RPJM Desa Besuki 2013-2019

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pembagian jumlah penduduk pada tahun 2015 terbanyak adalah kelompok umur 18-56 tahun dan terbanyak kedua adalah kelompok pra lansia dan lansia dengan umur >56 tahun. Jika kita lihat angka beban tanggungan di Desa Besuki masih tinggi. Dari kurang lebih 1209 penduduk usia produktif harus menanggung beban sebanyak 1866 jumlah penduduk non produktif, dan sebagian besar adalah pra lansia dan lansia.

3. Jumlah penduduk berdasarkan jenjang pendidikan yang ditamatkan

Jumlah penduduk Desa Besuki berdasarkan jenjang pendidikan yang ditamatkan kondisi tahun 2011 s.d. tahun 2015 adalah sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.4
Jumlah penduduk berdasarkan jenjang pendidikan yang ditamatkan

No	Jenjang Pendidikan Yang Ditamatkan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Tidak tamat SD	1912	1845	1856	1832	1821
2	Tamat SD	1307	1347	1478	1598	1594
3	Tamat SMP	357	407	447	529	535
4	Tamat SLTA	80	87	94	377	389
5	Tamat Diploma	16	16	21	5	11
6	Tamat Sarjana	6	6	6	13	17
7	Pasca Sarjana					

Sumber : RPJM Desa Besuki 2013-2019

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

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat, bahwa dari 3571 jumlah keseluruhan penduduk, 15 % tamat SMP, 10 % tamat SMK, 0,3% tamat Diploma, dan 0,4 % tamat sarjana. Sehingga dapat dikatakan bahwa kondisi pendidikan masyarakat Desa Besuki masuk dalam kategori tingkat pendidikan rendah. Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Dirjen Pembangunan Desa bahwa tingkat pendidikan yang digolongkan rendah adalah apabila penduduk yang pendidikannya tamat SD ke atas kurang dari 30 %.

4. Jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian

Jumlah penduduk Desa Besuki berdasarkan mata pencaharian kondisi tahun 2011 s.d tahun 2015 adalah sebagaimana tabel berikut:

Tabel 4.5
Jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian

No	Mata Pencaharian	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Petani	1.606	1.700	1.785	1772	1392
2	Pedagang	17	17	12	83	121
3	Tukang	98	101	101	10	7
4	PNS	10	10	12	10	10
5	Buruh Tani	1983	1979	1987	1998	2002
6	Jasa	11	13	19	21	27
7	POLRI					
8	Pensiunan	2	2	2	2	2
9	Lainnya					

Sumber : RPJM Desa Besuk 2013-2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas penduduk Desa Besuki merupakan Buruh tani dan Petani. Sebagian besar buruh tani di Desa Besuki tidak seperti Buruh tani pada umumnya yang dibayar menggunakan uang tiap harinya, akan tetapi buruh tani di Desa Besuki dibayar menggunakan hasil panen yang didapat.

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

5. Jumlah penduduk berdasarkan agama/kepercayaan

Jumlah penduduk Desa Besuki berdasarkan agama, kondisi tahun 2011 s.d tahun 2015 adalah sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.6
Jumlah penduduk berdasarkan agama/kepercayaan

No	Agama	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Islam	3.626	3.769	3.860	3766	3737
2	Kristen	9	9	8	8	8
3	Katholik	-	-	-	-	-

Sumber : RPJM Desa Besuki 2013-2019

Mayoritas penduduk Desa Besuki adalah beragama Islam dengan beberapa aliran yang berkembang. Akan tetapi mayoritas penduduk yang beragama Islam menganut faham Nahdlatul Ulama (NU) dan sebagian besar lainnya adalah Muhammadiyah. Meskipun begitu kehidupan sosial masyarakat Desa Besuki dapat dikatakan baik, tidak pernah ada selisih faham masalah agama.

6. Keadaan Ekonomi

Perekonomian Desa Besuki secara umum didominasi oleh sector Pertanian. Aktivitas perekonomian masyarakat Desa Besuki sebagian besar pada sector pertanian. Selanjutnya produksi sektor tanaman pangan tahu 2008 – 2012 sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.7
Produksi Tanaman Pangan

No	Produksi tanaman pangan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Padi	30	27	25	31	29
2	Jagung	350	250	200	250	300
3	Ketela pohon	460	470	400	450	400
4	Ubi					

Sumber : RPJM Desa Besuki 2019-2019

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

Produksi tanaman pangan masyarakat Desa Besuki paling banyak adalah Ketela pohon. Ketela pohon banyak ditanam masyarakat di Kebun dan pekarangan rumah. Kebun yang dimiliki pun kebanyakan adalah tanah milik perhutani yang boleh diolah dan dijual, akan tetapi tidak boleh dibuatkan sertifikat.

Produksi sektor perkebunan tahun 2011 s.d 2015 sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.8
Produksi Sektor Perkebunan

No	Produksi tanaman perkebunan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Kopi			0,5		
2	Kakao			0,3		
3	Cengkeh	10	9	8	10	9
4	Kelapa			1.000		

Sumber : RPJM Desa Besuki 2013-2019

Sedangkan sektor perkebunan masyarakat Desa Besuki didominasi oleh kelapa. Hampir setiap kebun dan pekarangan terdapat pohon kelapa. Akan tetapi masyarakat masih mengandalkan tengkulak dalam menjual hasil panen kelapa tersebut. Setiap minggu, pada hari Legi, masyarakat menjual hasil perkebunan mereka kepada tengkulak. Saat musim kelapa, harga kelapa bahkan bisa anjlok hingga Rp 1.000 per bijinya.

Produksi sektor peternakan tahun 2011 s.d 2015, didominasi oleh ternak ayam dan kambing. Ayan diternak dengan melepaskannya di alam agar mencari pakannya sendiri, atau terkadang diberi makan sisa rumahtangga. Sedangkan kambing, diternak dengan cara dikandang. Kambing yang diternak mayoritas

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

berjenis kambing Etawa. Pakan kambing diperoleh masyarakat dengan cara *ramban* (mengambil rumput dan daun-daunan untuk pakan ternak). Produksi sektor peternakan dapat dilihat sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.9
Produksi Sektor Peternakan

No	Produksi peternakan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Kambing	400	450	950	1050	1250
2	Ayam	1.600	1.800	2.255	2300	2275
3	Domba	68	73	75	50	65
4	Sapi	70	96	450	475	550

Sumber : RPJM Desa Besuki 2013-2019

C. KEHIDUPAN SOSIAL DAN EKONOMI MASYARAKAT

1. Kegiatan Sosial

Kehidupan sosial di Desa Besuki sangat kental kekeluargaannya. Hal tersebut dapat dilihat saat musim tanam hingga panen. Di Desa Besuki tidak ada istilah buruh tani. Semua masyarakat memiliki kelompok-kelompok kecil dalam bergotong royong menanam hingga memanen tanaman mereka. Kelompok kecil tersebut biasanya terdiri atas sanak keluarga dan tetangga terdekat. Secara bergantian dan bergilir, masyarakat menanam hingga memanen di lahan milik kelompok kecil mereka. Masyarakat tidak membayar buruh tani mereka dengan uang maupun hasil panen, akan tetapi masyarakat membayar melalui tenaga mereka. Sehingga mulai menanam hingga panen dilakukan secara bergantian.

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

Gambar 4.2

Potret Gotongroyong Saat Panen

Sumber : Dokumentasi pribadi peneliti

Selain kehidupan kekeluargaan dalam bercocok tanam, masyarakat Desa Besuki juga memiliki rasa kekeluargaan dan kebersamaan dalam membangun jalan. Masyarakat Desa Besuki bergotong royong membangun jalan setapak yang belum di*pelur* (disemen), sehingga licin saat musim hujan. Warga masyarakat laki-laki bergotong royong setiap hari jum'at setelah sholat Jum'at mengambil batu dari sungai kemudian ditata membentuk jalan setapak. Sedangkan ibu-ibu atau warga masyarakat perempuan, dengan membuatkan minuman atau makanan bagi warga yang sedang bergotong royong. Masyarakat juga memiliki aturan untuk memberikan denda bagi warga masyarakat yang tidak mau mengikuti gotong royong tersebut.

Gotong royong juga dilakukan masyarakat dalam mendukung kegiatan pemuda Desa Besuki. Desa Besuki memiliki kelompok penari reog gendang atau masyarakat menyebutnya *gembluk'an*. Kelompok *gembluk'an* melakukan latihan

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

seminggu sekali, setiap hari Sabtu malam pukul 20:00 bagi kelompok *gembluk'an* perempuan dan setiap Selasa malam pukul 20:00 bagi kelompok *gembluk'an* laki-laki. Awalnya latihan dilakukan di halaman SD 02 Besuki, akan tetapi karena setelah latihan kelompok *gembluk'an* tidak membersihkan sampah bekas makanan ringannya, kemudian pihak sekolah pun tidak mengizinkan kelompok *gembluk'an* untuk melakukan latihan di situ.

Latihan *gembluk'an* pun dipindahkan di rumah salah satu warga, akan tetapi lama kelamaan para warga merasa segan kepada warga tersebut. para warga yang merasa juga ikut memiliki *gembluk'an* tersebut kemudian melakukan musyawarah dan menyetujui jika latihan *gembluk'an* dilakukan bergilir di setiap rumah warga. Sehingga para warga juga merasa memiliki kelompok *gembluk'an* tersebut. akan tetapi kegiatan tersebut belum disosialisasikan oleh warga secara luas, baru disoisalisasikan kepada beberapa orang saja.

2. Mata Pencaharian

Kehidupan ekonomi masyarakat Desa Besuki dapat dilihat dari mata pencahariannya. Mayoritas masyarakat Desa Besuki bekerja sebagai Petani, Buruh Tani dan Tukang. Petani di Desa Besuki dapat dibagi berdasarkan jenis tanah yang dikerjakannya, ada petani lahan basah dan petani lahan kering. Petani lahan basah disini mengolah sawah sebagai lahan garapnya. Tidak banyak petani lahan basah di Desa Besuki, karena jumlah sumber airnya yang terbatas. Tanaman yang ditanam di sawah adalah padi dengan jenis padi serang masa panennya satu tahun tiga kali. Petani lahan basah banyak dijumpai di Dusun Kebonduren yang memiliki sumber air paling besar di Desa Besuki.

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

Kedua adalah petani lahan kering, jenis tanah yang diolah adalah kebun. Tanaman yang ditanam di kebun lebih beragam dari pada di sawah. Jenis tanaman yang ditanam adalah jagung dengan masa panen satu tahun tiga kali, sengon dengan masa panen lima tahun sekali, kelapa dengan masa panen delapan bulan sekali, dan berbagai jenis sayuran lainnya.

D. TRADISI MASYARAT

Tradisi Masyarakat di Desa Besuki berdasarkan jenisnya di bagi menjadi :

1. Keagamaan

Mayoritas masyarakat Desa Besuki adalah beragama Islam, sedangkan mayoritas faham islam yang dianut adalah faham Nahdlatul Ulama (NU). Sehingga tradisi keagamaan yang dilaksanakan masyarakat Desa Besuki kental akan tradisi tradisional khas NU. Adapun tradisi keagamaan tersebut adalah sebagai berikut :

a. *Maulid Nabi Muhammad SAW*

Kegiatan Maulid Nabi dilaksanakan oleh semua kelompok tahlilan di Desa Besuki. Maulid Nabi dilaksanakan oleh semua kelompok tahlilan dan Dzibaiyyah di Desa Besuki. Kegiatan ini biasanya berisikan dengan acara pengajian dengan mengundang penceramah uuntuk mengisi pengajian.

b. Nishfu Sya'ban

Nishfu Sya'ban dilakukan setiap pertengahan bulan Sya'ban. Kegiatan tersebut diisi dengan pembacaan yasin sebanyak 3 kali dan dilanjutkan do'a. Kegiatan tersebut dilakukan di setiap musholla. Nishfu Sya'ban biasa disebut juga *kupatan* karena pada kegiatan tersebut seluruh warga membawa

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

ketupat beserta sayurnya menuju musholla dan setelah acara kupat tersebut dibagikan kepada seluruh warga yang mengikuti Nishfu Sya'ban.

c. *Ruwahan* (*Mapak*)

Ruwahan diadakan setiap akhir bulan sya'ban, Ruwahan biasa disebut juga *Mapak* atau dalam bahasa Indonesia artinya Menjemput, menjemput disini diartikan menjemput bulan puasa. Ruwahan biasanya dilakukan di setiap musholla seperti pada saat Nisfu Sya'ban, akan tetapi pada saat ruwahan seluruh warga tidak membawa ketupat akan tetapi membawa Nasi beserta lauk pauk atau dalam bahasa Jawa disebut *Berkatan*. Dalam kegiatan ruwahan tersebut, masyarakat membaca Yasin, Tahlil dan Do'a. Kemudian *Berkat* tersebut dibagikan kepada seluruh warga sekitar di RT yang melaksanakan ruwahan. Bahkan terkadang jika *Berkat* lebih maka dibagikan kepada warga di luar RT tersebut, biasanya didahulukan mereka yang janda dan yang miskin.

d. *Kupatan*

Kupatan dilakukan pada tanggal 7 Syawwal atau seminggu setelah hari raya. Kegiatan tersebut hampir sama saat kegiatan Nisfu Sya'ban, yaitu seluruh warga di RT sekitar membawa ketupat beserta sayurnya yang kemudian dibagikan di akhir kegiatan. Akan tetapi pada kegiatan ini dilakukan dengan pembacaan Yasin satu kali, Tahlil dan do'a saja.

2. Siklus Alam

Sedekah bumi dilakukan setiap setahun sekali setelah panen. Sedekah Bumi di Desa Besuki disebut *Metri Pari*. Dalam kegiatan sedekah bumi tersebut, warga

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

yang telah panen mengundang tetangganya untuk berdoa bersama serta makan bersama. Masyarakat mempunyai tradisi unik dalam acara sedekah bumi tersebut, yakni jenis makanan yang disediakan bermacam-macam, diantaranya adalah *buceng*, yaitu nasi yang dibentuk lancip atau di daerah lain disebut Nasi Tumpeng. Selain itu juga ada *Metri*, yaitu nasi yang digumpalkan membentuk bola-bola nasi. *Metri* selalu ada dalam setiap acara di Desa Besuki, baik acara syukuran maupun memperingati kematian seseorang. Jumlah *Metri* pun juga tergantung pada acara yang sedang dilangsungkan. Jika acara syukuran maka *Metri* harus berjumlah tujuh atau sembilan. Sedangkan jika acara memperingati kematian seseorang maka *metri* harus berjumlah lima. Kemudian yang harus ada dalam *metri pari* adalah *jenang abang*. *Jenang abang* erupakan nasi ketan berwarna merah dari gula aren, akan tetapi jika tidak ada ketan, maka bisa diganti nasi biasa yang diberi gula aren di atasnya.

Gambar 4.3

Hidangan Saat Sedekah Bumi

Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti

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

3. Siklus Kehidupan

a. Tingkepan

Tingkepan dilakukan oleh ibu hamil di Desa Besuki saat kehamilan memasuki bulan keempat dan bulan ketujuh. Tingkepan dilakukan di rumah warga yang menghendaki adanya kegiatan tersebut. Tingkepan diisi dengan pembacaan surat Yusuf dan surat Maryam, dan pembacaan dzibaan. Di dalam acara tingkepan warga yang mempunyai hajat menyiapkan makanan berupa umbi-umbian, sperti ketela, singkong, *gerut, ganyong,* dan beberapa jajanan tradisional lainnya. Makanan tersebut dimakan di tempat setelah kegiatan tingkepan berlangsung, setelah selesai kemudian sampah sisa makanan dibuang di depan rumah. Pembuangan sampah di depan rumah adalah sebagai simbol pembuangan *bala'* dan diharapkan semoga ibu yang sedang hamil diberi lancar dalam persalinannya.

b. Walimahan

Walimahan dibagi menjadi dua, yakni *Walimatul 'arsy* dan *Walimatul Khitan.* Walimahan dilakukan oleh warga yang sedang memiliki hajat, seperti hajat pernikahan (*Walimatul 'arsy)* dan hajat khitanan (*Walimatul Khitan*). Walimahan dilakukan oleh warga laki-laki, biasanya dilakukan saat sore maupun malam hari sesudah sholat isya'. Kegiatan walimahan ini diisi dengan mambaca yasin, tahlil dan do'a, serta tambahan membaca barjanji saat *walimatul 'arsy*. Setelah walimahan, warga membagikan *berkat* kepada seluruh warga yang hadir dalam acara walimahan dan kepada warga yang janda.

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

c. Tujuh hari, Seratus hari, Selapanan dan Seribu Hari (*Kauman*)

Tujuh hari, seratus hari, selapanan dan seribu hari dilakukan oleh warga untuk mendoakan keluarganya yang sudah meninggal. Kegiatan doa ini dilakukan setiap malam hari pada hari ketujuh, hari keseratus dan hari keseribu setelah kematian. Dan selapan yaitu mendoakan keluarga yang meninggal setiap tahunnya. Kegiatan ini berisi pembacaan Yasin, tahlil dan doa.

d. *Sriyatan*

Sriyatan adalah syukuran setelah sembuh dari sakit. Acara *Sriyatan* diisi dengan pembacaan yasin dan tahlil bersama setelah itu doa dan kemudian makan bersama. Menurut budaya di Desa Besuki, dalam acara *Sriyatan* tersebut, masyarakat selalu menghidangkan makanan yang bermacam-macam tergantung sakit yang diderita. *Buceng*, *metri* dan *jenang abang* menjadi hidangan wajib saat *sriyatan.* Akan tetapi jumlah *metri* dalam *sriyatan* juga tergantung pada jenis sakit yang diderita.

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

BAB V

MEMAHAMI MASALAH KESEHATAN LANSIA DI DESA BESUKI

A. Jumlah Lansia Sakit

Lansia merupakan salah satu proses perkembangan kehidupan yang pasti akan dilewati oleh setiap orang, pada tahap ini manusia akan mengalami yang namanya penuaan. Penuaan merupakan suatu proses alamiah dalam hidup ini, tidak mungkin ditolak atau ditunda.[1] Batasan usia lansia menurut Undang-undang No.13 tahun 1998 bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 (enam puluh) tahun ke atas.[2]

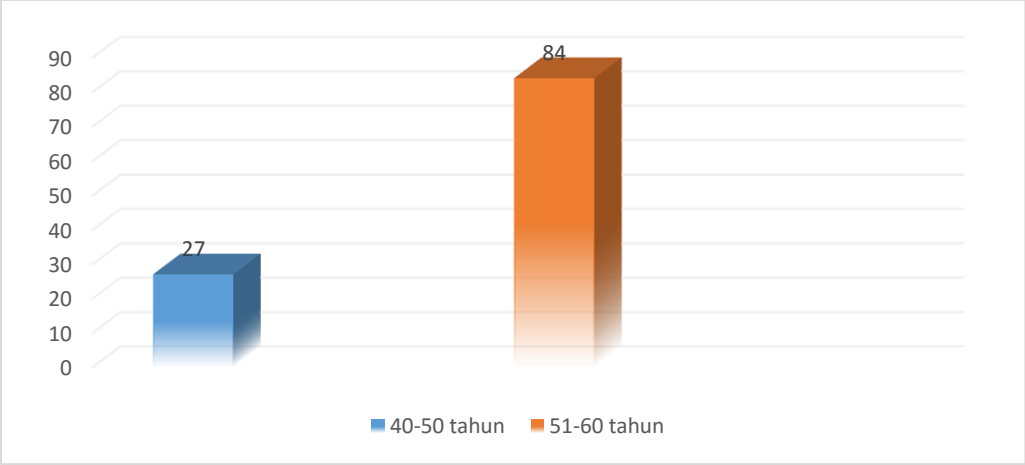
Dusun Kebonduren yang menjadi Dusun yang ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Trenggalek sebagai kampung KB di Kecamatan Panggul, memiliki jumlah pra-lansia sebanyak 11 orang. Pra-lansia usia 40-50 tahun sebanyak 27 orang dan pra-lansia usia 51-60 tahun sebanyak 84 orang.

[1] Sambutan Sri Sultan Hamengku Buwono X tentang Penduduk Lanjut Usia Sebagai Aset Bukan Beban,*Memanusikan Lanjut Usia Penuaan Penduduk dan Pembangunan di Indonesia*, (Yogyakarta: SurveyMeter, 2013), hlm.6

[2] Undang-undang No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 1 Ayat (2)

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

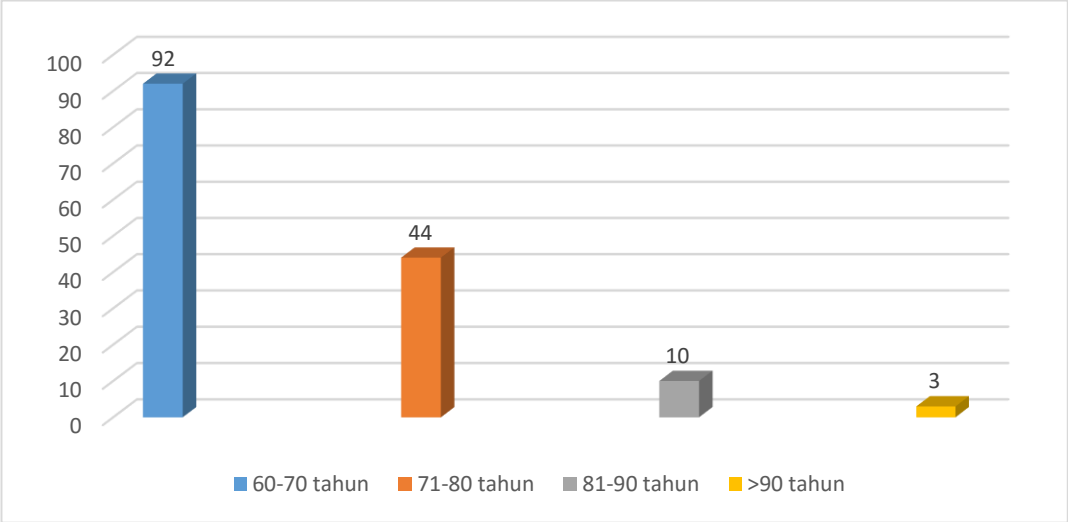
Bagan 5.1
Jumlah Pra-lansia Dusun Kebonduren



Sumber : Data Penduduk Dusun Kebonduren

Sedangkan Jumlah Lansia Dusun Kebonduren sebanyak 149 orang. Lansia berusia 60-70 tahun sebanyak 92 orang, usia 71-80 tahun sebanyak 44 orang, usia 81-90 tahun sebanyak 10 orang, dan usia >90 tahun sebanyak 3 orang. adalah sebagai berikut :

Bagan 5.2
Jumlah Lansia Dusun Kebonduren



Sumber : diolah dari data Pra-lansia dan Lansia Dusun Kebonduren

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

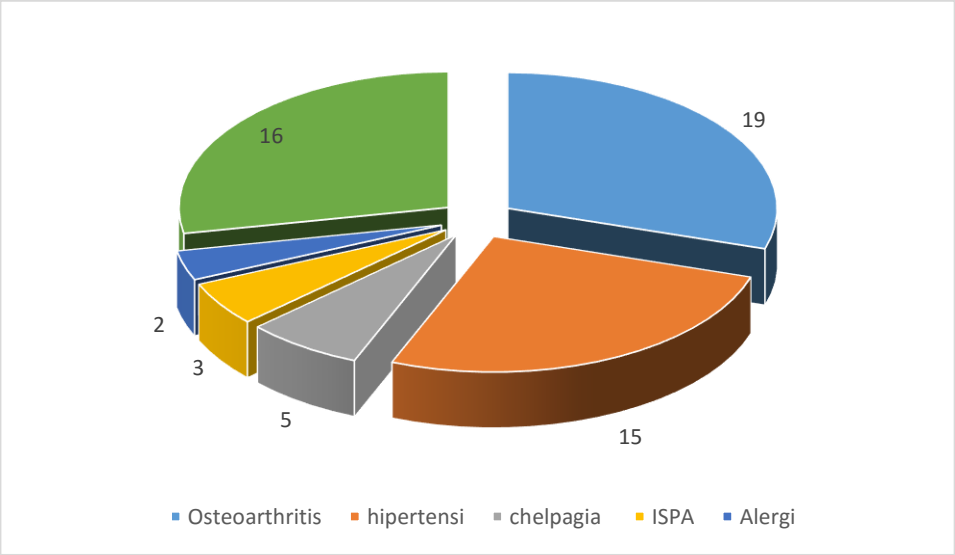
Definisi sehat menurut WHO adalah suatu keadaan yang lengkap dari sehat fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas penyakit atau kecacatan, sehingga seseorang dapat bekerja secara produktif. Konsep dari WHO menyebutkan manusia dikatakan sehat adalah : a) tidak sakit, b) tidak cacat, c) tidak lemah, d) sejahtera secara sosial, e) bahagia, dan f) fit secara jasmani. Sedangkan sakit merupakan akibat dari kesalahan adaptasi lingkungan dan reaksi antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subyektif dan obyektif, sehingga penderita butuh pengobatan untuk menjadi sehat.

Jumlah masyarakat di Dusun Kebonduren adalah sebanyak 260 orang, Melihat data dari Poli Klinik Desa (Polindes), dari 64 orang lansia yang memeriksakan diri di polindes, data penyakit yang diderita masyarakat Lansia di Dusun Kebunduren : penyakit Osteo Arthritis 19 orang, Hipertensi 15 orang, Chelpalgia (nyeri kepala) : 5 orang, ISPA 3 orang, Alergi 2 orang, Diabetes Melitus satu orang, dan tak ada keluhan 16 orang. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar penyakit yang diderita oleh lansia di Desa Besuki adalah jenis penyakit yang tidak menular.

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

Bagan 5.3

Jenis Penyakit yang Diderita Lansia Di Dusun Kebonduren



Sumber : diolah dari data kesehatan Polindes Besuki

B. Pola Hidup Lansia

1. Perilaku Konsumsi Masyarakat

Masalah kesehatan bagi lansia sangat bergantung pada pola hidup mereka baik saat pra-lansia maupun saat sudah lansia. bagi masyarakat Desa Besuki yang mayoritas petani memiliki kegiatan yang padat dari pagi hingga sore hari. Selain padat, pekerjaan sebagai petani juga menghabiskan banyak tenaga dari mulai tanam hingga panen. Apalagi masyarakat yang memiliki ternak, yang setiap harinya harus mengambil rumput atau *rambanan* untuk pakan ternaknya. Berikut kalender harian yang dibuat saat FGD bersama jamaah yasinan Uswatun Hasanah.

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

Tabel 5.1
Kalender Harian

No	Waktu	Kepala Keluarga	Ibu	Anak
1	03.40-05.00	Masih Tidur	Bangun, bersih-bersih rumah, sholat	Masih Tidur
2	05.00-06.00	Bangun, solat, mandi	Masak, menyiapkan perlengkapan sekolah anak	Bangun, mandi
3	06.00-07.00	Berangkat ke ladang/sawah	Membantu anak bersiap-siap ke sekolah	Sarapan, berangkat ke sekolah
4	07.00-08.00	Masih di ladang/sawah	Sarapan, mandi, bersiap-siap ke ladang	Masih di sekolah
5	08.00-12.00	Masih di ladang, sarapan	Pergi ke ladang membawakan makanan, *ramban* (mengambil rumput)	Masih di sekolah
6	12.00-13.00	Pulang dari ladang, mandi solat	Pulang dari ladang, mandi solat	Makan, bermain
7	13.00-15.00	Pergi ke ladang lagi, *ramban*	Bersih-bersih rumah, memasak, *ramban*	Bermain, solat, mengaji
8	16.00-17.00	Pulang dari ladang, memberi makan kambing, mandi, solat	pulang dari *ramban*,memberi makan kambing, mandi,solat	Pulang dari mengaji
9	17.00-18.00	Istirahat, Solat	Istirahat, Solat	Istirahat, solat
10	18.00-19.00	Makan, solat	Makan, solat	Makan, solat
11	19.00-22.00	Menonton TV	Menonton TV	Belajar, menonton TV
12	22.00	Tidur	Tidur	Tidur

Sumber : diolah dari hasil FGD bersama Masyarakat

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

Berdasarkan kalender harian di atas dapat dilihat, bahwa kegiatan ibu-ibu di Desa Besuki lebih banyak dibandingkan kegiatan para bapak. Selain membantu suaminya di sawah, para Ibu juga membereskan pekerjaan di rumah, sehingga kerja seorang perempuan di Desa Besuki lebih banyak dan berat di bandingkan laki-laki. Hal tersebut juga yang menjadi penyebab jumlah lansia yang sakit mayoritas adalah perempuan.

Kalender harian tersebut dibuat berdasarkan hasil FGD bersama Jamaah Yasinan Uswatun Hasanah. Kalender dibuat berdasarkan kegiatan masyarakat secara umum, sehingga sebagian besar masyarakat memiliki kegiatan sehari-hari yang sama seperti yang disebutkan dalam kalender harian. Jamaah Yasinan Uswatun hasanah beranggotakan Ibu-ibu yang mayoritas berusia 40-50 tahun. Sehingga dapat dikatakan, jamaah Yasinan Uswatun hasanah memiliki anggota yang kebanyakan berusia pra-lansia. Berbeda dengan kegiatan sehari-hari pra-lansia, Lansia memiliki kegiatan sehari-hari yang berbeda. Kegiatan Lansia dapat dilihat dari kalender harian Ibu Misiyem (75 tahun, Janda) :

Tabel 5.2
Kalender harian lansia

No	Waktu	Kepala Keluarga
1	05.00-06.00	Bangun, solat
2	06.00-08.00	Membersihkan rumah, masak, makan
3	08.00-09.00	Memberi makan ayam
4	09.00-10.00	Pergi ke ladang mengambil daun kelapa
5	10.00-12.00	Membuat sapu lidi dari daun kelapa
6	12.00-15.00	Solat, Menonton TV, Tidur siang
7	15.00-17.00	Mandi, solat, memberi makan ayam
8	17.00-21.00	Istirahat, Solat,makan, menonton TV
9	21.00	Tidur

Sumber : diolah dari data hasil wawancara

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

Kegiatan sehari-hari Misiyem (75 tahun) tidak banyak karena fisiknya yang sudah mulai lemah, selain itu Misiyem juga seorang janda yang tidak memiliki anak. Meskipun tinggal di rumah sendirian, akan tetapi letak rumah Misiyem yang berdekatan dengan sanak keluarganya membuat Misiyem tidak merasa sendirian dan masih melakukan aktifitas sosial seperti berbincang dengan sanak keluarga dan sebagainya. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya diperoleh dari berjualan sapu lidi setiap minggu pada hari Legi. Selain berjualan sapu lidi untuk membeli lauk pauk, Misiyem juga memiliki ladang dan ternak yang dirawat oleh sanak keluarganya. Ladang tersebut ditanami beras dan juga kelapa. Setelah ladangnya panen, hasil tersebut dibagi dengan sanak keluarganya.

Kegiatan sehari-hari lansia di Desa Besuki, Dusun Kebonduren khususnya tidak jauh berbeda dengan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh Misiyem. Karena fisik yang sudah lemah, lansia di Desa Besuki mengandalkan kebutuhan sehari-harinya dari hasil kerja anak-anaknya, dan untuk menambah penghasilan keluarganya lansia di Dusun Kebonduren kebanyakan membuat sapu lidi dari daun kelapa atau merawat ayam yang bisa dijual sewaktu dibutuhkan.

Berdasarkan hasil observasi peneliti yang telah di validasi oleh beberapa masyarakat, lansia di Dusun Kebonduren hidup terpisah dengan sanak keluargnaya. Akan tetapi jarak tempat tinggal rumah mereka berdekatan dengan rumah sanak keluarga mereka. Seperti cerita Misiyem (75 tahun), yang hidup di Surabaya sejak masih belum menikah. Misiyem memiliki rumah serta usaha di Surabaya, akan tetapi setelah suaminya meninggal dan Dia tidak memiliki anak, Misiyem memilih kembali ke Desa asalnya, yakni Desa Besuki. Alasan Misiyem

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

memilih tinggal di Desa adalah karena Dia masih memiliki keluarga disana. Kemudian Misiyem menjual rumahnya di Kota dan membangun rumah di tanah peninggalan neneknya di dekat rumah sanak keluarganya. Misiyem berkata, *"enak pindah nang ndeso, wong aku yo ora nduwe anak. Nak nang ndeso kan masio gak kerjo oleh teko dulur-dulur ku beras nak panen. Sawah seng digarap dulurku iki kabeh nggone mbahku, peninggalane. Dadi nek panen yo sitik-sitik podo ngewehi aku. Wes tuo nduk, kari ibadah wes gak ngurusi bondo, mangan yo oleh e dulur-dulur",* artinya "enak pindah di desa, saya juga tidak punya anak. Kalau di desa kan meskipun tidak kerja kalau panen dapat beras dari saudara-saudaraku. Sawah yang digarap saudaraku ini semua punya nenekku, peninggalannya. Jadi kalau panen ya sedikit-sedikit semuanya memberi saya. Sudah tua *nduk,* tinggal ibadah sudah tidak peduli dengan harta, makan ya dapat dari saudara-saudaraku"

Berbeda dengan Misiyem, Sukatmi (75 tahun), yang sejak kecil hidup di Desa Besuki memiliki banyak tanah peninggalan orangtuanya. Tanah tersebut dibagi rata untuk tempat tinggal anak-anaknya. Sehingga meskipun Sukatmi tinggal di rumah hanya bersama suaminya Miskani (75 tahun), akan tetapi Sukatmi dikelilingi oleh anak-anaknya. Makan sehari-hari diperoleh Sukatmi dari hasil panen anak-anaknya, dan untuk membeli lauk diperoleh dari penjualan hasil kebun dan sapu lidi.

Tidak jauh berbeda dengan Sukatmi, Misrah (93 tahun) juga tinggal dikelilingi oleh anak-anaknya. Tanah milik Misrah dibagi rata untuk anak-

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

anaknya. Jadi meskipun Misrah tinggal di rumah sendirian, Misrah tidak kesepian dan kekurangan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Berdasarkan observasi peneliti, kehidupan lansia di Dusun Kebonduren tidak jauh berbeda dengan kehidupan Sukatmi dan Misrah. Sebagian besar lansia di Dusun Kebonduren tinggal di rumah sendirian, akan tetapi rumah anak-anaknya dibangun di sekitar rumah mereka. Sehingga kehidupan lansia di Dusun Kebonduren tidak kesepian, dan seharusnya kesehatan mereka lebih bisa diperhatikan.

Lansia di Dusun Kebonduren sendiri kebanyakan adalah perempuan. Hal tersebut dapat terjadi disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah pola hidup. Pola hidup masyarakat dapat dilihat dari kegiatan mereka sehari-hari dan juga makanan yang mereka konsumsi setiap harinya. Daftar Konsumsi Keluarga Kasri (55 tahun) sebagai berikut :

Tabel 5.3
Menu makanan dan minuman masyarakat Dusun Kebonduren

Waktu	**Menu makanan**	
	Bapak	**Ibu**
06.00-08.00	Kopi, Nasi dan lauk	Kopi, Nasi dan lauk
08.00-12.00	Kopi, makanan selingan	Kopi, makanan selingan
12.00-15.00	Air putih, Nasi dan lauk	Air putih, Nasi dan lauk
15.00-16.00	Kopi, makanan selingan	Kopi, makanan selingan
16.00-18.00	Air putih, nasi dan lauk	Air putih, Nasi dan lauk
18.00-19.00	Kopi	Kopi

Sumber : Hasil wawancara dengan Keluarga Kasri

Berdasarkan tabel menu konsumsi keluarga Kasri (55 tahun) dapat dilihat bahwa masyarakat Dusun Kebonduren banyak mengkonsumsi kopi. Dalam sehari masyarakat Dusun Kebonduren bisa mengkonsumsi kopi minimal tiga kali. Menu konsumsi masyarakat Dusun Kebonduren tidak jauh berbeda dengan keluarga

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

Kasmiran, sehingga konsumsi kopi masyarakat Dusun Kebonduren juga tinggi. Tingginya konsumsi kopi tersebut dipengaruhi oleh letak Geografi Desa Besuki, yakni di pegunungan dengan ketinggian 650 meter di atas permukaan laut.

Kopi merupakan salah satu sumber kafein yang tersebar luas dan dapat diperoleh secara bebas. Kafein merupakan zat psikoaktif yang memiliki efek stimulan dan paling luas digunakan di seluruh dunia.[3] Kopi banyak dikonsumsi oleh masyarakat karena budaya serta kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi Kopi sebelum beraktifitas, saat sedang beraktifitas bahkan setelah beraktifitas. Selain itu, kopi juga mudah didapatkan oleh masyarakat. Sebagian masyarakat Desa Besuki mengkonsumsi kopi yang mereka panen sendiri serta mereka olah sendiri. Konsumsi kafein dalam dosis rendah memang terbukti memberikan manfaat. Dalam sebuah studi oleh Smit dan Roger dikatakan bahwa 12,5-100mg kafein dapat memberikan efek positif dan jarang menimbulkan efek samping.[4] Kadar kafein dalam kopi diketahui bervariasi tergantung pada jenis kopi. Pada kopi instan terkandung 66-100mg kafein persajian.[5] Jika melihat studi dari Smith dan Roger tersebut, dapat dikatakan bahwa meminum kopi jika tidak lebih dari 100mg tidak akan menimbulkan dampak negatif, akan tetapi jika melebihi batas tersebut, maka memiliki dampak negatif. Salah satu dampak negatif tersebut adalah gangguan Gastritis atau maag.

---

[3] Liveina Artini I G A, *Pola Konsumsi dan Efek Samping Minuman Mengandung Kafein Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, Skripsi tidak diterbitkan, Bali: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2014.

[4] Ingrouille K. Effect of caffeinated beverages upon breakfast meal consumption of University of Wisconsin-Stout undergraduate students. 2013. [diakses tanggal 11 Maret 2018] Diunduh dari : http://www2.uwstout.edu/content/lib/the sis/ 2013/2013ingrouillek.pdf.

[5] Ingrouille K. Effect of caffeinated beverages upon breakfast meal consumption of University of Wisconsin-Stout undergraduate students. 2013. [diakses tanggal 11 Maret 2018] Diunduh dari : http://www2.uwstout.edu/content/lib/the sis/ 2013/2013ingrouillek.pdf.

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

Kopi adalah minuman yang terdiri dari berbagai jenis bahan dan senyawa kimia, termasuk lemak, karbohidrat, asam amino, asam nabati yang disebut dengan fenol, vitamin dan mineral. Kopi diketahui merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung sehingga menciptakan lingkungan yang lebih asam dan dapat mengiritasi mukosa lambung.[6] Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut. Responden yang sering meminum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering meminum kopi.[7]

2. Pelayanan Kesehatan

Selain dari perilaku konsumsi serta kegiatan sehari-hari, kesehatan lansia juga dipengaruhi oleh ketergantungan masyarakat akan obat-obatan kimia, serta kecenderungan masyarakat yang lebih memilih berobat di luar puskesmas, atau ke dokter atau mantri yang buka praktek. Hal tersebut disebabkan oleh pendapat masyarakat yang menyatakan bahwa berobat di puskesmas lama sembuhnya dibandingkan berobat di dokter atau mantri. Seperti yang dinyatakan oleh Ibu Sukatmi (70 tahun), "*lha nyapo berobat nang puskesmas, nang dokter luweh cepet waras, masio larang.",* yang artinya "lha ngapain berobat di puskesmas, di dokter lebih cepat sembuh, meskipun mahal.".

---

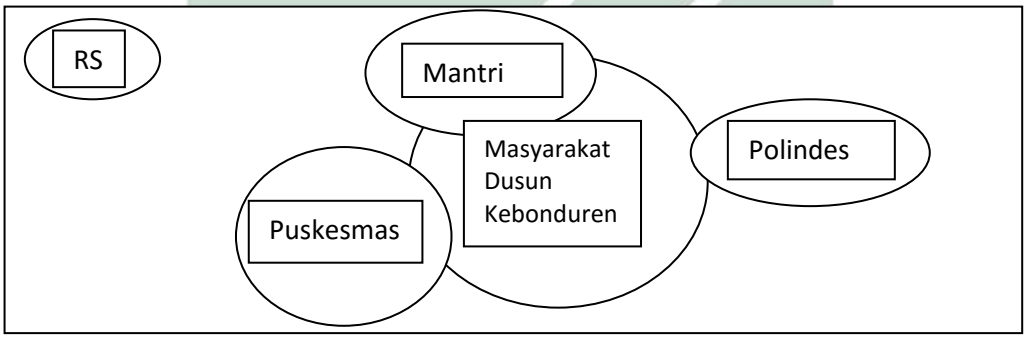
[6] Rahma M, Ansar J, Rismayanti. *Faktor Risiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa*. Jurnal. Makassar : UNHAS. 2013

[7] Berta Yolanda Selviana, *Effect Of Coffe And Stress With Incidence Of Gastritis*, Skripsi tidak diterbitkan, Lampung:Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2014.

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

Ketergantungan masyarakat tersebut disebabkan pula oleh kurang maksimalnya pelayanan Polindes sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat Desa dan Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat Kecamatan. Hal tersebut membuat masyarakat lebih memilih berobat di Mantri, karena Mantri di Desa Besuki menerima pelayanan di rumah, sehingga masyarakat lebih suka berobat di mantri meski dengan biaya lebih mahal. Selain itu obat yang diberikan oleh Mantri dirasa lebih cepat sembuh dibandingkan obat dari Polindes atau Puskesmas. Selain itu Polindes sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat Desa hanya memberikan pengobatan kepada pasien yang datang dan berobat kesana. Tindakan pencegahan kesehatan belum pernah dilaksanakan di Polindes. Puskesmas sebagai sarana pelayanan tingkat kecamatan juga belum pernah melakukan tindakan-tindakan pencegahan kesehatan di Desa Besuki. Peran sarana pelayanan kesehatan di Dusun Kebonduren adalah sebagai berikut :

Bagan 5.4
Diagram Venn Peran Sarana Pelayanan Kesehatan Masyarakat



C. Kelompok BKL Sesuai Fungsinya

BKKBN merupakan salah satu lembaga yang memberikan suatu wadah bagi lanjut usia dalam bentuk pembinaan dan penyuluhan yang berintegrasi dengan Kelompok Kerja (POKJA). Salah satu program yang dikembangnkan saat ini

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

adalah Bina Keluarga Lansia (BKL). Bina Keluarga :ansia atau yang lebih dikenal dengan singkatan BKL. BKL adalah kelompok kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan lansia dan keluarga yang memiliki anggota keluarga berusia 60 tahun ke atas dalam pengembangan, pengasuhan, perawatan, dan pemberdayaan lansia agar dapat meningkatkan kesejahteraannya.[8]

Pada dasarnya BKL merupakan kelompok kegiatan (Poktan) yang memiliki sasaran langsung bagi lansia, dan sasaran tidak langsungnya adalah keluarga yang mempunyai lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan.[9]

Dusun Kebonduren yang ditetapkan sebagai kampung KB di kecamatan Panggul, diharapkan dapat menjalankan program kerja (Pokja) yang dimiliki oleh kampung KB, salah satunya adalah BKL. BKL sebagai wadah kegiatan bagi lanjut usia yang berusaha meningkatkan kegiatan dan keterampilan keluarga dalam memberikan pelayanan, perawatan dan pengakuan yang layak sebagai orang tua bagi lanjut usia tidak potensial dan meningkatkan kesejahteraan keluarga lanjut usia melalui kegiatan pemberdayaan, pembinaan serta pengembangan potensi bagi lanjut usia. Dengan fungsi tersebut, BKL diharapkan dapat membina lanjut usia dalam bidang kesehatan maupun ekonominya. Melihat permasalahan kesehatan yang terjadi di Desa Besuki, Dusun Kebonduren khususnya, BKL mempunyai andil tanggungjawab di dalamnya. BKL di Dusun Kebonduren yang sudah ada enam bulan yang lalu, belum memiliki kegiatan yang

---

[8] Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) Kencana DIY, Program Bina Keluarga Lansia, http://ppks.kencanadiy.blogspot.com//PROGRAM BINA KELUARGA LANSIA (BKL) PPKS KENCANA DIY.htm, diakes pada tanggal 08 Maret 2018, pada pukul 10.51.

[9] Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan, *Kelompok Bina Keluarga Lansia*, (Jakarta: BKKBN,2015), hlm.3.

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

nyata dalam meningkatkan kesehatan lansia sebagai tindakan kuratif, dan meningkatkan kesehatan pra-lansia dengan mengurangi ketergantungan obat kimia sebagai tindakan preventifnya.

Berdasarkan hasil wawancara bersama Ibu Kesi selaku Ibu Kader Posyandu dan Ibu Gayun warga RT 16, BKL di Dusun Kebonduren belum berjalan dikarenakan masyarakat belum menyadari fungsi dan kegunaan dari BKL tersebut. Pengurus BKL beserta posyandu sudah mensosialisasikan program dari BKL akan tetapi belum mendapat respon yang baik dari masyarkat karena masyarakat belum memahami fungsi dari BKL tersebut. Beberapa pengurus yang ditetapkan oleh Bu Lurah sendiri, sebagai pendamping kampung KB dan Posyandu kurang tepat sasaran dalam memilih pengurus BKL. Sehingga fungsi BKL belum maksimal dalam meningkakan kesehatan masyarakat Desa Besuki.[10]

Kegiatan yang sudah dilakukan oleh BKL terkait kesehatan lansia adalah bekerjasama dengan Mantri untuk melakukan pemeriksaan kesehatan setiap satu bulan sekali melalui kegiatan posyandu Lansia. Posyandu lansia sendiri baru berjalan mulai bulan November 2017. Kegiatan tersebut pun hanya sebatas pemeriksaan kesehatan bagi lansia, atau sebatas tindakan kuratif saja. Sedangkan tindakan preventif dalam mengurangi jumlah lansia sakit belum pernah dilaksanakan.

[10] Hasil wawancara tanggal 20 oktober 2017 pukul 09.30 di kediaman Ibu Kesi RT 15

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

BAB VI

DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

A. Inkulturasi

Peneliti ditempatkan di Desa Besuki pada tanggal 12 Oktober oleh pihak universitas untuk melaksanakan Praktek Pengalaman Lapangan 2 (PPL 2) bersama empat orang lainnya. Oleh Kepala Desa Besuki, mahasiswa PPL ditempatkan di Dusun Kebonduren. Proses inkulturasi yang dibangun oleh peneliti dengan mengikuti kegiatan warga seperti yasinan, bermain voli, gotong royong dan sebagainya. Kegiatan yasinan dilakukan setiap seminggu sekali pada hari Jumat. Peneliti oleh kepala desa di tempatkan di Dusun Kebunduren yang terdiri atas 4 RT. Agar proses Inkulturasi dapat berjalan secara merata peneliti melakukan yasin dan tahlil bergantian tiap minggunya di 4 RT tersebut.

Yasinan yang diikuti oleh peneliti pada tanggal 24 November bertempat di ketua RT 16, Pak Kukuh. Setelah acara berakhir, peneliti diberi kesempatan oleh masyarakat untuk memperkenalkan diri serta tujuan kedatangannya. Peneliti memperkenalkan diri sebagai mahasiswa KKN dari UIN Sunan Ampel Surabaya, karena masyarakat memahami mahasiswa yang ditempatkan di Desa sebagai mahasiswa KKN. Kemudian, peneliti menyampaikan maksud kedatangannya, yakni, untuk belajar bersama masyarakat. Perkenalan tidak hanya dilakukan peneliti di tempat yasinan saja, akan tetapi peneliti juga menemui ketua Dusun Kebonduren yang telah pensiun dan ketua-ketua RT di Dusun Kebonduren. Sebelum peneliti dan teman-temannya pergi ke ketua-ketua RT, sebelumnya peneliti telah diperkenalkan oleh Kepala Desa Kepada ketua BPD, Pak Suwanto,

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

yang kemudian menemani peneliti dan teman-temannya pergi ke rumah ketua-ketua RT serta berkeliling Dusun.

Gambar 6.1
Kegiatan Yasinan Laki-laki

Sumber : Dokumentasi pribadi peneliti

Selain mengikuti kegiatan rutin keagamaan, peneliti juga mengikuti kegiatan rutin pemuda bermain voli setiap sore hari di lapangan Dusun Kebunduren. Peneliti juga mengikuti kegiatan gotong royong warga saat musim tanam. Masyarakat Desa Besuki memiliki tradisi gotong royong saat musim tanam maupun saat musim panen. Masyarakat tidak memerlukan buruh dalam bertani, mereka bergotong royong menanam serta memanen padi mereka secara bergantian. Saat musim panen tiba, mereka pun membagi hasil panen mereka kepada masyarakat yang telah membantunya.

Desa Besuki merupakan desa yang ditetapkan sebagai Kampung KB di Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek. Kegiatan rutin kader kampung KB dilaksanakan setiap satu bulan dua kali. Peneliti juga melakukan inkulturasi dalam acara tersebut. Selain itu peneliti juga mengikuti kegiatan rutin posyandu setiap bulan, baik posyandu balita maupun lansia. Saat mengikuti kegiatan posyandu

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

tersebutlah peneliti menemukan isu-isu kesehatan di Desa Besuki, yang kemudian oleh peneliti diteliti lebih lanjut.

Peneliti beserta kelompok PPL 2 di Desa Besuki mempunyai program optimalisasi Bank sampah di Desa Besuki, pada program PPL tersebut sasaran pendampingannya adalah Ibu-ibu Desa Besuki yang mayoritas sebagai Ibu rumahtangga. Kegiatan pendampingan saat PPL dilaksanakan lima hari dalam seminggu bersama dengan Ibu-ibu Desa Besuki yang sedang menunggu anaknya sekolah di PAUD. Pada proses pendampingan tersebutlah peneliti juga melakukan inkulturasi, sehingga membangun rasa kekeluargaan yang kuat bersama masyarakat Desa Besuki.

B. Assesment Awal

1. Wawancara Semi Terstruktur

Bersamaan dengan proses pendampingan masarakat pada saat PPL 2 tersebut, peneliti juga melakukan assesment awal di sela-sela waktu kosong. Assesment awal peneliti dilakukan dengan wawancara semi terstruktur bersama perangkat desa dan Ibu-ibu kader. Peneliti yang memilih konsentrasi Kesehatan Lingkungan awalnya merasa bingung mencari isu-isu terkait kesehatan lingkungan. Sehingga pada tanggal 20 Oktober, peneliti melakukan wawancara semi terstruktur bersama Ibu Kesi ketua Posyandu dan Ibu Gayun warga Desa Besuki RT 16. Pada wawancara tersebut peneliti menemukan, bahwa masalah kesehatan di Desa Besuki banyak diderita oleh kalangan Lansia. akan tetapi kesadaran lansia masih kurang, berkali-kali BKL mengadakan sosialisasi agar masyarakat mengikuti posyandu lansia, namun sosialisasi tersebut masih kurang

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

diperhatikan oleh warga sekitar. Posyandu lansia di Desa Besuki pun baru berjalan sekitar dua bulan.

Malam hari tanggal 20 Oktober, peneliti juga melakukan wawancara pada Ibu Kepala Desa Besuki, Ibu Sundari. Dalam wawancara tersebut, peneliti melakukan validasi data hasil wawancara bersama Ibu Kesi. Ibu Sundari juga mengatakan hal yang sama dengan Ibu Kesi bahwa BKL belum berjalan karena sulitnya mengajak masyarakat untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Kemudian pada tanggal 22 Oktober saat kegiatan rutin Ibu kader di PAUD Mutiara Bunda, peneliti melakukan wawancara bersama ketua Bina Keluarga Lansia (BKL), Ibu Nani. Ibu Nani mengatakan bahwa BKL belum berjalan setelah enam bulan terakhir dibentuk, beliau juga menyatakan masih bingung bagaimana kinerja BKL itu sendiri. Karena menurut beliau, pemilihan pengurus BKL di Desa Besuki hanya asal tunjuk saja. Bahkan anggota BKL di Desa Besuki masih belum ditentukan dan dicatat.

Kemudian pada tanggal 24 Oktober di Desa Besuki, Dusun Kebunduren khususnya mengadakan posyandu balita dan lansia. Peneliti mengikuti kegiatan tersebut dan melakukan wawancara bersama Bapak Agung, Mantri di Poli Klinik Desa (Polindes). Pada acara posyandu lansia tersebut, peneliti melihat bahwa kegiatan posyandu lansia hanya terbatas pemeriksaan kesehatan bagi lansia dan kemudian diberi obat sesuai keluhan penyakit mereka. Obatnya pun hanya sekedar antibiotik, obat penghilang nyeri dan obat penurun darah tinggi bagi yang darah tinggi. Peserta posyandu lansia pun terbilang sedikit jika melihat banyaknya jumlah lansia di Dusun Kebunduren Desa Besuki. Bapak Agung juga menyatakan

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

bahwa minat lansia untuk memeriksakan diri di posyandu lansia terbilang masih rendah. Bersamaan dengan proses wawancara bersama bapak Agung tersebut, peneliti juga meminta data lansia yang memeriksakan diri di posyandu lansia tersebut. Data lansia yang di dapat oleh peneliti saat itu hanya data lansia di Dusun Kebunduren, Dusun yang ditetapkan sebagai kampung KB di Kecamatan Panggul.

Pada malam hari tanggal 25 Oktober, peneliti mendatangi rumah Ibu Iin salah satu perangkat desa yang bertugas mencatat data kependudukan di Desa Besuki. Peneliti meminta catatan nama-nama serta usia lansia di Desa Besuki. Selain meminta data tentang lansia, peneliti juga melakukan wawancara semi terstruktur bersama Ibu Iin. Ibu Iin juga menyatakan hal yang sama dengan hasil wawancara sebelumnya, bahwa lansia di Desa Besuki masih enggan mengikuti pemeriksaan rutin di Posyandu Lansia. Lansia di Desa Besuki baru akan melakukan pemeriksaan di posyandu lansia jika mereka merasa sakit. Obat yang diberikan oleh Lansia pun hanya sekedar antibiotik dan obat pereda nyeri.

2. Mengenali Permasalahan dan Potensi Masyarakat

Berdasarkan data hasil wawancara semi terstruktur dengan beberapa warga tersebut, kemudian peneliti memutuskan untuk lebih mendalami tentang permasalahan kesehatan lansia tersebut. Untuk melihat permasalah secra lebih mendalam, pertama peneliti melakukan pemetaan awal mengenali daerah sekitar Besuki, aset desa serta permasalahan yang ada dalam desa tersebut. Peneliti melakukan mapping bersama Bapak Suwanto ketua BPD, Ibu Mudrikah selaku

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

Ibu kader, Pak Makih selaku ketua karangtaruna merangkap ketua RT. Mapping dilakukan pada tanggal 30 Oktober dengan menggambar wilayah desa Besuki. Keesokan harinya pada tanggal 1 November peneliti bersama Bapak Suwanto berkeliling melakukan transek untuk lebih mengenali aset serta permaslahan di Desa Besuki. Kemudian hasil transek tersebut di validasi bersama ketua RT 14, RT 15, RT 16 dan RT 26.

Pada tanggal 17 November bertepatan dengan acara rutin yasin tahlil di RT 15, peneliti melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama jamaah Yasin Tahlil Uswatun Hasanah. Jamaah Uswatun Hasanah terdiri atas 50 orang anggota perempuan yang sebagian besar anggotanya berusia 40-60 tahun ke atas. Pada FGD pertama tersebut peneliti membuat kalender harian kegiatan masyarakat Desa Besuki.

Pada tanggal 17 November di kediaman Ibu Nani, peneliti bersama Ibu Nani selaku ketua BKL, Ibu Winarti selaku Ibu RT 15 dan Bapak Sucipto selaku warga RT 15 melakukan FGD. FGD tersebut membahas tentang permasalahan-permasalahan kesehatan lansia di Desa Besuki serta kendala-kendala yag menyebabkan BKL belum berjalan selama lebih kurang enam bulan setelah dibentuk. Kemudian dari hasil FGD tersebut peneliti bersama masyarakat merumuskan pohon masalah dan pohon harapan berdasarkan permaslahan dan harapan yang mereka inginkan.

Pada tanggal 20 November, peneliti mendapat pengumuman dari kampus untuk mengikuti tes komputer. Kemudian peneliti memutuskan untuk pulang ke Surabaya. Akan tetapi di tengah perjalanan peneliti mengalami kecelakaan sepeda

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

motor yang menyebabkan peneliti patah tulang dan harus beristirahat kurang lebih satu bulan.

Pada tanggal 10 Februari, setelah beristirahat selama berbulan-bulan dan setelah peneliti melakukan Ujian proposal, peneliti akhirnya memutuskan untuk kembali ke Desa Besuki. Pada tanggal 12 Februari hingga 14 februari peneliti pergi ke rumah perangkat desa untuk meminta izin melakukan penelitian di Desa Besuki. Perangkat Desa yang sudah mengenal peneliti mengizinkan serta mendukung yang akan dilakukan oleh peneliti. Perangkat Desa yang ditemui oleh peneliti adalah kepala desa, kepala Dusun Kebonduren, serta ketua-ketua RT di Dusun Kebonduren.

Pada tanggal 16 Februari peneliti mengikuti kegiatan posyandu lansia serta melakukan FGD bersama masyarakat membuat kalender musim. Kalender musim tersebut berisi tentang waktu-waktu tertentu saat lansia mulai terserang penyakit. FGD dihadiri oleh ketua BKL, Ibu Nani, dan anggotanya, yakni Winarti, Sumini, Partin, Sutini dan Misiyem, serta Ibu Kepala Dusun, Ibu Atin. Pada acara FGD tersebut, salah satu anggota BKL mengusulkan untuk diadakan senam lansia. senam lansia pernah dilaksanakan oleh Ibu Kader bersama para lansia, akan tetapi tidak berjalan lagi. Sehingga kelompok BKL ingin menghidupkan kembali kegiatan tersebut. usulan tersebut kemudian disetujui oleh kelompok BKL yang lain. Atas persetujuan itu pula, peneliti bersama kelompok mulai merencanakan latihan senam dengan mencari instruktur terlebih dahulu.

Dua hari setelah itu, yakni pada tanggal 18 Februari, Pokja tiga PKK KB mempunyai program menanam Tanaman Obat Keluarga (Toga). Penanaman

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

tersebut dilakukan di lahan kering milik Desa seluas 3x10 m, menggunakan bibit yang mereka bawa dari kebun masing-masing. Kegiatan tersebut dilakukan oleh masyarakat Dusun Kebonduren sebanyak 36 orang. Setelah acara penanaman toga selesai dilaksanakan, masyarakat berkumpul di lapangan untuk mendengarkan sambutan Ibu Kepala Desa. Pada sambutannya Ibu Kepala Desa, Ibu Ndari memberikan pengertian kepada masyarakat Dusun Kebonduren tentang manfaat dan kegunaan dari Toga yang mereka tanam. Salah satu kegunaannya adalah untuk mengurangi konsumsi obat kimia. Masyarakat yang sebagian besar sudah mengerti kegunaan Toga tersebut akan tetapi malas untuk mengolahnya menjadi ingin mengerti cara mengolahnya agar tidak ketergantungan obat kimia.

Acara menanam Toga yang dilakukan oleh masyarakat, sedikit banyak telah mengubah cara pandang masyarakat akan ketergantungan mereka pada obat kimia. Sehingga muncul pertanyaan-pertanyaan pada diri mereka tentang cara membuat obet dari Toga tersebut. seperti yang diceletukkan oleh Warsi (45 tahun) saat acara menanan Toga selesai, *"lha cara gawe obat e piye loh mbak?",* yang artinya "lha cara membuat obatnya gimana loh mbak". Tidak hanya Warsi, beberapa warga juga mulai bertanya-tanya dengan cara pembuatan obat dari Toga tersebut.

3. Tahap Perencanaan

Pada tanggal 19 Februari, atas permintaan kelompok BKL untuk mencari Instruktur Senam, peneliti pergi ke Puskesmas. Sebelum ke Puskesmas, peneliti telah diarahkan oleh Mantri Desa Besuki untuk menemui Ibu Nurul, Bidan yang

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

menangani masalah Lansia. Pukul 10.00, peneliti sampai ke Puskesmas, akan tetapi Ibu Nurul sedang tidak ada di Puskesmas. Pukul 13.00 peneliti kembali dan bertemu Ibu Nurul, kemudian peneliti menyampaikan maksut dan tujuannya. Ibu Nurul menyepakati untuk mencarikan Instruktur Senam Lansia sesuai waktu yang disepakati kelompok BKL.

Peneliti kemudian berkordinasi dengan ketua BKL tentang waktu latihan senam, kemudian ketua BKL mengajak anggotanya bermusyawarah yang kemudian disepakati hari Minggu. Akan tetapi Instruktur Senam tidak bisa datang pada hari itu, sehingga dimajukan hari Jumat. Kelompok BKL pun setuju berkumpul hari Jumat di PAUD Bunda Mutiara pukul 10.00. Akan tetapi, pada hari Jumat pukul 06.00, Instruktur senam memberikan kabar bahwa beliau tidak bisa. Peneliti panik, kemudian menghubungi ketua BKL bahwa latihan senam diundur. Ketua BKL bingung, karena sudah menyepakati hal tersebut dengan anggotanya, kelompok BKL meminta untuk tetap latihan meski tanpa isntruktur senam. Kemudian, peneliti bersama kelompok BKL yang semuanya masih pra-lansia tetap melakukan senam meskipun tanpa Instruktur senam. Setelah latihan senam selesai, anggota BKL bermusyawarah untuk melakukan latihan setiap hari Jumat.

Selain menyepakati tentang waktu latihan senam, kelompok BKL juga bermusyawarah untuk merencanakan acara pembuatan jamu dari Toga, sehingga masyarakat tidak ketergantungan pada obat kimia. Kemudian, peneliti kembali berkordinasi dengan pihak puskesmas untuk bekerjasama memberikan pelatihan dan pengetahuan tentang manfaat dan cara membuat jamu dari Toga. Kemudian,

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

atas saran Ibu Nurul, peneliti diarahkan untuk menemui Pak Hildan, ketua program Batra (Pengobatan Tradisional). Akan tetapi Pak Hildan masih sakit, sehingga program pembuatan jamu dari Toga ditunda. Selain itu, masyarakat juga sedang musim panen, sehingga masih belum bisa mengikuti acara tersebut.

Adapun pihak-pihak yang ikut berpartisipasi dalam mensukseskan program yang direncanakan adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1
Analisis Stakeholder

Institusi	Karateristik	Kepentingan Utama	Bentuk Keterlibatan	Tindakan yang Harus Dilakukan
Aparat desa	Kepala desa, dan tokoh agama	Aparat pemerintah dan tokoh agama lingkup kecil	Mendukung, memberi pengarahan serta senantiasa memberi *support* dalam proses pemberdayaan yang dilakukan	1. Mendata dan mengkordinasikan dengan masyarakat 2. Mewadahi masyarakat dan mendampingi serta mengawasi program yang dilaksanakan
BKL (Bina Keluarga Lansia)	Pengurus serta kelompok kerja lembaga	Turut terlibat dan memotivasi	1. Memberikan penguatan kepercayaan 2. Menjadi penghubung antara fasilitator dengan masyarakat Lansia	Memberikan arahan kepada masyarakat agar sadar kesehatan dan mengikuti program-program BKL untuk menjaga kesehatan

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

			dan keluarga lansia	
Puskesmas	Bagian penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan	Sebagai narasumber yang memiliki kemampuan dalam bidang kesehatan	1. Memberikan pegetahuan tentang pentingnya kesehatan lansia 2. Memberikan pengetahuan cara mencegah penyakit bagi lansia	Memberikan ilmu pengetahuan dan penyadaran akan pentingnya kesehatan lansia, bagaimana cara menangani dan mencegah penyakit bagi lansia

Sumber : diolah dari hasil FGD bersama masyarakat

Untuk membangun jaringan stakeholder, terlebih dahulu peneliti membangun dukungan dari beberapa pihak terkait, diantaranya :

a. Puskesmas

Membangun dukungan dari puskesmas sebagai lembaga pemerintah yang melayani kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan sangatlah penting. Selain memberikan pelayanan dalam bentuk tindakan kuratif, puskesmas juga diharapkan dalam membantu memberikan tindakan preventif kepada masyarakat. Tindakan prefentif yang dimaksudkan adalah

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

memberikan penyadaran serta pendidikan tentang kesehatan lansia. Peneliti melakukan pendekatan kepada Puskesmas melalui Mantri yang bekerja di Polindes Besuki. Dalam pertemuan peneliti dengan pihak Puskesmas, terjadi kerjasama yang menguntungkan antara masyarakat dengan Puskesmas. Masyarakat mendapatkan pendidikan serta pemahaman mendalam tentang kesehatan dan pihak Puskesmas dipermudah untuk mengerjakan tanggungjawab mereka di Desa Besuki.

b. Aparat Desa

Aparat Desa sangat berpengaruh dalam mendukung program yang telah direncanakan. Peneliti sudah mulai membangun dukungan dari aparat desa mulai dari Kepala Desa hingga Ketua-ketua RT. Sejak awal datangnya mahasiswa PPL di Besuki, Aparat Desa sudah sangat mendukung semua kegiatan yang akan dilakukan. Selain bentuk dukungan moral, aparat desa juga berpengaruh dalam memberikan kordinasi kepada warga serta memiliki *link* yang dibutuhkan oleh peneliti dan masyarakat dalam melakukan programnya. Akan tetapi, peneliti juga membatasi campur tangan yang berlebihan dari aparat desa. Diharapkan melalui penelitian partisipatif ini, aparat desa dapat mengambil pelajaran dalam mengelola desa Besuki secara partisipatif.

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

BAB VII

MENGEMBANGKAN KELOMPOK BINA KELUARGA LANSIA

A. Merubah Cara Pandang Masyarakat

Penanganan kesehatan lansia yang dilakukan pemerintah kepada masyarakat saat ini masih pada tahap penanganan secara kuratif dan rehabilitatif, belum kepada tahap preventif. Penanganan secara kuratif juga banyak dilakukan masyarakat saat ini, kesadaran masyarakat yang *"sakit sedikit beli obat, sakit sedikit pergi ke dokter",* menjadikan masyarakat ketergantungan obat kimia, bahkan terkadang ketergantungan obat dosis tinggi. Hal tersebut dikarenakan pola pemikiran masyarakat yang ingin cepat sembuh saat sakit. Pola hidup masyarakat juga menjadi salah satu penyebab menurunnya tingkat kesehatan, terutama bagi lansia. Beratnya pekerjaan mereka setiap harinya serta pola konsumsi yang tidak diatur saat pra-lansia, menyebabkan menurunnya derajat kesehatan saat memasuki usia tua (>60 tahun). Kurangnya pemahaman serta kurangnya pengawasan dari pemerintah menjadikan hal tersebut menjadi suatu permasalahan yang cukup serius.

Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pola hidup yang bersih dan sehat saat pra-lansia merupakan upaya yang sangat diperlukan dalam mengurangi tingginya jumlah lansia sakit. Pemahaman yang diberikan tidak hanya melalui ceramah saja, namun tindakan yang berkelanjutan. Usaha pemberian pemahaman kepada masyarakat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

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

1. Menanam Tanaman Obat Keluaraga

Kegiatan kampanye ini dilakukan oleh Ibu Kepala Desa selaku pengawas PKK. Kegiatan tersebut merupakan salah satu program PKK Kampung KB di Dusun Kebonduren. Dalam kegiatan tersebut masyarakat bersama-sama diajak menanam Tanaman Obat Keluarga (Toga) di tanah milik Desa. Tanaman yang ditanam di ambil dari kebun masing-masing orang. Kegiatan tersebut dihadiri oleh 37 orang. Setelah acara menanam selesai, Ibu Kepala Desa memberikan penjelasan tentang manfaat Toga yang sebagian besar telah diketahui oleh masyarakat akan tetapi belum dimanfaatkan.

Gambar 7.1
Menanam Tanaman Obat Keluarga

Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti

Kegiatan tersebut memberikan penyadaran kepada masyarakat tentang manfaat Toga yang banyak dijumpai di sekitar rumah masyarakat. Sebagian masyarakat juga memiliki pengetahuan tentang manfaat tanaman yang mereka tanam, akan tetapi masih belum bisa cara mengolahnya serta takaran

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

yang tepat. Sehingga muncul keinginan masyarakat untuk mengetahui cara pengolahan Toga yang mereka miliki.

2. Kampanye Bahaya Obat Kimia

Kampanye Bahaya Obat Kimia dilakukan setelah acra penanaman Toga. Masyarakat berkumpul di lapangan Voli, kemudian Ibu Kepala Desa menjelaskan bahaya-bahaya mengkonsumsi Obat-obatan kimia, terutama obat-obat warung tanpa resep dokter. Ibu Kepala Desa juga menjelaskan bahwa salah satu penyebab jumlah tingginya tingkat lansia sakit adalah tingginya konsumsi obat kimia.

Gambar 7.2
Kampanye Bahaya Obat Kimia

Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti

Melihat gambar diatas dapat dilihat bahwa, antusiasme masyarakat sangat tinggi. Mendengar penjelasan tentang manfaat Toga, muncul pertanyaan-pertanyaan kecil masyarakat tentang cara mengolah Toga tersebut menjadi obat alami. Akan tetapi pertanyaan hanya mereka bisikkan pada teman-teman di sampingnya, sehingga peneliti sedikit mengintervensi dengan membisikkan

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

kepada mereka untuk bertanya hal tersebut kepada pemateri. Salah satu warga kemudian menanyakan pertanyaannya. Ibu Kepala Desa belum memberikan jawaban dikarenakan beliau belum ahli dalam hal tersebut, sehingga beliau menganjurkan untuk bekerjasama dengan pihak Dinas Kesehatan kecamatan. Masyarakat menyetujui hal tersebut, dan meminta bantuan peneliti untuk mencarikan orang yang ahli di bidang tersebut. Kemudian peneliti berkordinasi dengan pihak puskesmas meminta bantuan pemateri dalam mengolah Toga.

Dua kegiatan tersebur di atas memiliki tujuan yang sama, yakni penyadaran serta memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan bagi lansia, penyebab tigginya jumlah lansia sakit, penanganan kesehatan secara preventif, serta memberikan pengetahuan tentang bahaya obat kimia.

Tabel 7.1
Aksi Mengubah Cara Pandang Masyarakat

Latar Belakang	Tujuan	Sasaran	Strategi	Sarana yang digunakan	Hasil yang diharapkan
Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan lansia	memberikan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan lansia	Masyarakat Dusun Kebonduren	- Memberikan pengetahuan tentang penyebab benyaknya jumlah lansia yang sakit - Memberikan pengetahuan tentang bahaya obat kimia - Memberikan pengetahuan tentang manfaat Toga	Ceramah oleh Ibu Kepala Desa selaku pengawas PKK di Desa Besuki	Masyarakat memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan bagi lansia, baik penyebab serta cara pencegahannya

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

Mengubah cara pandang masyarakat dilakukan dengan kegiatan penanaman Toga serta kampanye dalam waktu yang bersamaan, yakni pada tanggal 18 Februari. Melalui kegiatan tersebut sudah mulai muncul kesadaran-kesadaran masyarakat akan penyebab tingginya jumlah lansia sakit, bahaya obat kimia serta manfaat Toga di sekitar mereka.

B. Memperbaiki Pola Hidup Masyarakat

1. Mengolah Tanaman Obat Keluarga

Setelah acara kampanye pada tanggal 18 Februari, kelompok BKL mendiskusikan program mereka akni mengolah tanaman Toga menjadi obat (jamu) sebagai pencegahan dari konsumsi obat kimia. Akan tetapi, karena pada saat itu sedang musim panen, maka kelompok memutuskan untuk menjalankan program tersebut satu bulan kemudaian, yakni pada tanggal 09 Maret 2018 di rumah Ibu Gayun RT 16. Pada acara tersebut, kelompok mengundang pemateri dan ahli dari Puskesmas, yaki Pak Hildan selaku pemegang Program Batra (Pengobatan Tradisional) di Puskesmas, Bu Ida selaku pengawas kampung KB di kecamatan Panggul, serta Ibu Khomsatun penjual jamu tradisional.

Kegiatan tersebut diawali dengan penjelasan tentang tanaman Toga serta manfaatnya oleh Pak Hildan selaku pemegang Program Batra Puskesmas Panggul, yang kemudian disambung oleh Bu Ida selaku pengawas Kampung KB Kecamatan Panggul. Menurut penjelasan Pak Hildan serta Bu Ida masyarakat banyak mengetahui tentang manfaat dan

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

cara pengolahan Toga sebagai minuman herbal yang dapat mencegah ketergantungan akan obat kimia. Penjelasan tersebut tidak hanya terjadi percakapan satu arah oleh pemateri saja, tetapi terjadi percakapan dua arah dari pemateri dan peserta. Pemateri memberikan waktu masyarakat untuk bertanya, masyarakat dengan antusias bertanya tentang kegunaan dan manfaat Toga yang mereka miliki.

Gambar 7.3
Diskusi Bersama

Sumber : Dokumen Pribadi Peneliti

Setelah mengetahui manfaat serta cara pengolahannya, kemudian kelompok BKL mempraktekkan pembuatan jamu yang dibimbing oleh Bu Khomsatun selaku penjual jamu tradisonal. Jamu yang dibuat diantaranya adalah jamu kunyit asam, sari sledri, dan jamu pegal linu. Manfaat dari ketiga jamu tersebut diantaranya adalah kunyit asam sebagai jamu yang banyak mengandung vitamin C sehingga baik untuk menjaga daya tahan tubuh. Sedangkan sari sledri merupakan obat yang baik bagi penderita darah tinggi, dan jamu pegal linu merupakan jamu dari rebusan air daun sirsak.

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

Gambar 7.4
Proses pembuatan Jamu dari Toga

Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti

2. Kegiatan Rutin Senam Lansia

Senam lansia pernah diadakan oleh kelompok BKL, akan tetapi belum dipraktekkan langsung bersama masyarakat. Kelompok berlatih senam sekitar dua kali, kemudian karena kendala instruktur yang kurang ramah, menyebabkan kegiatan senam berhenti. Pada FGD tanggal 16 Februari yang lalu, kelompok BKL berinisiatif untuk mengadakan senam lansia, sebagai kegiatan rutin para lansia. Kemudian pada tanggal 19 Februari, peneliti pergi ke puskesmas menemui Ibu Nurul selaku ketua pemegang program Lansia di Puskesmas Kecamatan Panggul. Bu Nurul sudah sepakat untuk menjadi peltih senam bagi lansia. kemudian pada tanggal 20 Februari, peneliti mengadakan FGD kembali untuk merencanakan tanggal untuk melakukan senam lansia. Atin (30 tahun) selaku Anggota BKL, memberikan usul untuk melakukan beberapa kali latihan terlebih dahulu sebelum melakukan senam bersama anggota lansia yang lainnya, sehingga saat

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

peneliti sudah tidak di Desa Besuki masih ada yang bisa meneruskan program tersebut.

Kemudian peneliti kembali menghubungi Ibu Nurul untuk menentukan jadwal untuk melakukan latihan bersama kelompok. Kelompok menyepakati untuk melakukan latihan setiap hari Minggu, akan tetapi pihak puskesmas tidak bisa saat hari libur. Kemudian puskesmas menentukan untuk melakukan latihan hari Jumat, tanggal 23 Februari. Peneliti kemudian melakukan musyawarah kembali bersama kelompok, kemudian kelompok setuju untuk latihan setiap hari Jumat pukul 10.00 di gedung PAUD Mutiara Bunda. Akan tetapi, pada pukul 08.00 pihak puskesmas menghubungi tidak bisa melakukan latihan. Peneliti bingung karena sudah menyepakati pada hari itu. Kemudian, peneliti menghubungi ketua BKL, Ibu Nani, mengabarkan hal tersebut. Ibu Nani menganjurkan untuk tetap melaksanakan latihan, karena sudah terlanjur menyepakati, dan susah menghubungi anggota-anggotanya dikarenakan tidak memiliki HP. Kemudian peneliti atas anjuran ketua kelompok, mencari video senam Lansia di youtube. Pada tanggal 23 Februari pukul 10.00 peneliti melakukan latihan senam lansia bersama 5 anggota BKL, Ibu Nani (45 tahun), Ibu Atin (30 tahun), Ibu Mudrikah (45 tahun), Ibu Sutini (50 tahun), dan Ibu Afifah (22 tahun).

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

Gambar 7.5
Latihan Senam Lansia

Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti

Setelah latihan sebanyak tiga kali dalam tiga minggu, kemudian pada tanggal 13 Maret anggota BKL melakukan senam lansia, bersama anggota lansia di Dusun Kebonduren. Acara senam lansia, merupakan kegiatan rutin yang diprakarsai oleh ide salah satu anggota BKL yang kemudian dietujui oleh para anggotanya. Kegiatan tersebut dilaksanakan dua minggu sekali, sebagai kegiatan rutin para lansia. senam pada lansia sendiri berfungsi sebagai ajang olahraga bagi lansia serta sebagai pencegahan berbagai penyakit bagi lansia. Dalam senam tersebut terdapat gerakan-gerakan bagi lansia dalam mencegah penyakit, seperti gerakan anti stroke, gerakan anti diabetes dan lain sebagainya.

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

Gambar 7.6
Kegiatan Senam Lansia

Sumber : Dokumentasi Pribadi Peneliti

3. *Chek List* Kesehatan

Check List kesehatan dilakukan masyarakat saat posyandu lansia berlangsung. Posyandu Lansia di Dusun Kebonduren sudah berjalan kurang lebih empat bulan yang lalu, akan tetapi hanya sekedar pemeriksaan kesehatan dan kemudian memperoleh obat. Kemudian atas inisiatif serta partisipatif masyarakat, terutama kelompok BKL, Pada tanggal 16 Februari selesai posyandu Lansia, masyarakat membuat buku catatan khusus kelompok yang mencatat hasil pemeriksaan kesehatan saat posyandu lansia berlangsung. Selain itu, kelompok BKL juga menjali kerjasama dengan Pak Agung, Mantri Desa Besuki untuk memberikan pengetahuan-pengetahuan terkait penyakit yang mereka derita serta cara pencegahannya. Hal tersebut sudah berlangsung mulai tanggal 13 Maret 2018, dan akan berlangsung terus setiap bulannya

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

Gambar 7.7
Suasana Chek List Kesehatan

Sumber Dokumentasi Pribadi Peneliti

Chek List kesehatan dilakukan sebagai tindakan penanganan kesehatan secara preventif sekaligus kuratif. *Chek List* Kesehatan berisi kegiatan pemeriksaan kesehatan seperti cek tensi darah, kadar koleterol serta pemberian resep bagi lansia yang memiliki keluhan penyakit. Selain itu juga terdapat konsultasi serta kelas kesehatan yang diisi oleh Pak agung selaku Mantri Desa Besuki. Kelas kesehatan tersebut berisi tanya jawab antara masyarakat dengan Mantri tentang cara pencegahan penyakit, serta pola hidup sehat bagi lansia.

Ketiga kegiatan tersebut, merupakan salah satu upaya yang dilakukan kelompok BKL dalam merubah pola hidup masyarakat yang kurang sehat sehingga berdampak pada ketergantungan obat kimia. Sehingga perlu dikembalikan pada kearifan lokal masyarakat dengan kembali pada pemanfaatan Toga. Selain itu, pemanfaatan Toga juga bisa menjadi tindakan preventif pada munculnya penyakit. Sedangkan senam lansia yang rutin diadakan ditujukan

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

kepada lansia sebagai wadah olahraga fisik bagi lansia, serta upaya pencegahan pula terhadap munculnya penyakit.

Tabel 7.2

Aksi Mengubah Pola Hidup Masyarakat

Latar Belakang	Tujuan	Sasaran	Strategi	Sarana yang digunakan	Hasil yang diharapkan
Pola hidup yang kurang sehat menjadi penyebab munculnya banyak penyakit saat masa tua yang berdampak pula pada ketergantungan obat kimia	Mengubah pola hidup masyarakat menjadi lebih sehat	Masyarakat Dusun Kebonduren	-Mengembalikan masyarakat pada kearifan lokal dengan memanfaatkan Toga sebagai usaha pencegahan penyakit -Memberikan wadah olahraga fisik bagi lansia serta sebagai upaya pencegahan munculnya penyakit	-Alat dapur, Toga, air, gula aren -DVD, TV, Kaset Senam	Masyarakat memiliki pola hidup yang lebih sehat baik bagi lansia maupun pra-lansia.

C. Mengembangkan Kegiatan Kelompok

Kelompok BKL "Mawar" di Dusun Kebonduren sudah berdiri sekitar pertengahan tahun 2017 yang lalu. Akan tetapi belum melakukan kegiatan bagi pengembangan lansia maupun pra-lansia, baik di bidang ekonomi maupun kesehatan. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman pengurus BKL dalam mengelola kelompoknya. BKL yang dibentuk berdasarkan rapat beberapa Ibu-ibu Kader, yang dirasa kurang tepat sasaran.

Kurangnya patisipasi masyarakat dalam kegiatan kelompok BKL juga menjadi penyebab belum berjalannya program BKL "Mawar" di Dusun

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

Kebonduren. Sehingga perlu adanya partisipasi masyarakat baik lansia maupun keluarga yang memiliki lansia untuk ikut berpartisipasi aktif dalam kelompok. Partisipasi kelompok BKL dalam mengikuti setiap kegiatan yang dilakukan bersama-sama dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 7.3
Tingkat Keaktifan Masyarakat dalam Kegiatan

No	Kegiatan	Partisipasi Masyarakat	Keterangan
1	Menanam Tanaman Obat Keluarga	Jumlah masyarakat yang hadir 20 orang, yang merupakan anggota BKL "Mawar"	Pendamping bersama kelompok bersama-sama belajar mengenal Tanaman Obat Keluarga yang ada disekitar masyarakat.
2	Kampanye Bahaya Obat Kimia	Jumlah masyarakat yang hadir 25 orang, yang merupakan anggota BKL "Mawar"	Masyarakat mengetahui tentang penyebab banyaknya jumlah lansia sakit serta tindakan pencegahannya.
3	Mengolah tanaman obat keluarga	Jumlah masyarakat yang hadir 25 orang, yang merupakan anggota BKL "Mawar"	Masyarakat mengetahui manfaat Toga serta cara pengolahannya, sebagai salah satu cara pencegahan ketergantungan obat kimia yang menjadi salah satu dampak jumlah tingginya lansia sakit.
4	Kegiatan Rutin Senam Lansia	Jumlah masyarakat yang hadir 30 orang, yang merupakan anggota BKL "Mawar"	
5	*Chek List* Kesehatan	Jumlah masyarakat yang hadir 37 orang yang merupakan anggota BKL "Mawar"	Dalam kegiatan ini, masyarakat antusias mengikuti pemeriksaan rutin

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

			serta berkonsultasi cara mengobati penyakit yang mereka derita serta cara mencegahnya.

Sumber : Analisis Pendamping

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

BAB VIII

MERUBAHAN PARADIGMA DAN POLA HIDUP MASYARAKAT DEMI MEWUJUDKAN LANSIA SEHAT

(SEBUAH CATATAN REFLEKSI)

A. Perspektif Teoritis Twelvetrees

Dalam sebuah riset aksi bersama masyarakat, pendamping atau peneliti perlu memiliki pegangan secara teoritis, sehingga proses pengorganisasian memiliki alur dan tujuan yang terarah. Dalam proses pengembangan kelompok BKL di Desa Besuki, peneliti menggunakan perspektif teoritis oleh Twelvetrees. Menurut Twelvetrees perspektif teoritis pengembangan masyarakat dibagi menjadi dua bingkai, yakni pendekatan profesional dan transformasional.

Pada pengembangan kelompok BKL di Desa Besuki, peneliti menggunakan pendekatan profesional. Pendekatan ini memiliki perspektif Perawatan masyarakat, Pengorganisasian masyarakat, dan Pembangunan masyarakat. Tujuan dari pendekatan profesional adalah Meningkatkan inisiatif dan kemandirian masyarakat dan Memperbaiki pemberian pelayanan sosial dalam kerangka relasi sosial yang ada.

Perspektif perawatan masyarakat yang digunakan peneliti dalam pengembangan kelompok BKL di Dusun Kebonduren dilakukan dengan melakukan tindakan kampanye kesehatan, senam lansia serta *check list* kesehatan. Kegiatan tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dilakukan bagi masyarakat terutama bagi lansia.

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

Melalui kordinasi peneliti, kelompok dan puskesmas serta aparat desa, diharapkan masyarakat dapat memperbaiki serta menyambung kordinasi dengan seluruh lembaga di Desa sehingga kegiatan yang akan dilakukan dapat berjalan dengan lancar. Selain itu, kordinasi yang baik antar lembaga juga dapat meningkatkan pengawasan kesehatan di Desa dapat dikontrol dengan baik, sehingga dapat mewujudkan Lansia sehat di Desa Besuki.

Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan masyarakat dalam mengolah potensi alam sekitar mereka merupakan pendekatan yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat. Melalui kegiatan penanaman tanaman obat keluarga serta pengolahan obat herbal, masyarakat memiliki kesadaran, pengetahuan serta ketrampilan dalam menyelesaikan permasalahan di Desanya.

Berdasarkan uraian penjelasan di atas dapat dilihat bahwa, perspektif teoritis Twelvetrees yang digunakan peneliti di Desa Besuki dapat berjalan dengan baik sesuai dengan pendekatan dan tujuannya. Selama berproses tiga bulan yang lalu, dapat dilihat bahwa masyarakat memiliki kemampuan dalam berkordinasi dengan lembaga-lembaga di Desa serta mempunyai inisiatif dan ketrampilan dalam menyelesaikan permasalahan mereka.

B. Perubahan Paradigma dari Kuratif Menjadi Preventif

Mewujudkan lansia yang sehat dengan cara merubah paradigma serta pola hidup merupakan suatu proses panjang. Oleh karena itu perubahan yang terjadi dari awal pendampingan hingga akhir pendampingan belum dapat dilihat secara jelas. Akan tetapi, partisipasi masyarakat dalam setiap proses pendampingan

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

menunjukkan bahwa masyarakat sedikit demi sedikit mulai menunjukkan perubahan paradigma mereka. Tingkat partisipasi masyarakat dalam setiap proses pendampingan dapat dilihat dalam tabel Timeline sebagai berikut :

Tabel 8.1

Timeline Partisipasi Masyarakat

Minggu ke-2	Masyarakat masih apatis terhadap kesehatan lansia. Pengetahuan masyarakat akan kesehatan lansia masih kurang dan belum ada upaya untuk menguranginya.
Minggu ke-4	Masyarakat mulai mengetahui tingginya jumlah lansia sakit. Akan tetapi masih belum muncul keinginan untuk berpartisipasi menguranginya.
Minggu ke-6	Proses diskusi bersama mulai dilakukan untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat.
Minggu ke-8	Kelompok BKL "Mawar" mulai mau belajar tentang kesehatan lansia, penyebabnya serta cara pencegahannya.
Minggu ke-10	Kelompok BKL "Mawar" mengusulkan berbagai kegiatan yang bertujuan mengembangkan kelompok BKL "Mawar" sebagai wadah kegiatan Lansia dan pra-lansia dalam mewujudkan Lansia Sehat di Desa Besuki.
Minggu ke-12	Kelompok BKL "Mawar" mulai menjalankan program dalam upaya penyadaran dan peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan lansia.
Minggu ke-14	Kelompok mulai membuat pengolahan Toga sebagai upaya pencegahan penyakit secara alami serta melakukan kegiatan rutin senam lansia sebagai wadah olahraga bagi Lansia.
Minggu ke-16	Kelompok BKL "Mawar" bekerjasama dengan Polindes untuk melakukan *Chek List* kesehatan setiap bulannya sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan bagi Lansia.

Sumber : data diolah dari hasil FGD dan refleksi bersama Kelompok BKL "Mawar"

Paradigma masyarakat dalam menangani masalah kesehatan selama ini cenderung kuratif dan rehabilitatif. Masyarakat memeriksakan diri ke Puskesmas atau Mantri hanya saat merasa sakit. Masyarakat selama ini belum melakukan tindakan preventif sebelum merasakan sakit. Tindakan preventif ini bisa berupa

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

menjaga pola hidup, pola konsumsi serta kembali kepada pengobatan alami. Tindakan preventif yang dilakukan masyarakat tersebut akan berdampak pada berkurangnya tinggi angka kesakitan pada masa tua. Perubahan paradigma tersebut dapat dilihat dalam tabel *Trend and Change* sebagai berikut :

Tabel 8.2

***Trend and Change* Respon dan Partisipasi Masyarakat**

NO	Aspek	Respon dan partisipasi masyarakat							
		Minggu ke-2	Minggu Ke-4	Minggu Ke-6	Minggu Ke-8	Minggu Ke-10	Minggu Ke-12	Minggu Ke-14	Minggu ke-16
1	Kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan Lansia		√	√	√√	√√	√√√	√√√	√√√
2	Mengetahui penyebab tingginya jumlah lansia sakit		√	√	√√	√√√	√√√	√√√	√√√
3	Mengetahui cara mencegah dan mengurangi tingginya jumlah lansia sakit				√	√	√√	√√	√√√
4	Kelompok BKL "Mawar" dapat berfungsi			√	√	√√	√√	√√√	√√√

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

	maksimal sebagai wadah kegiatan lansia dan pra-lansia								

Sumber : Data diolah dari hasil FGD bersama Kelompok BKL "Mawar"

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat perubahan dari sebelum adanya pendampingan dengan sesudah adanya pendampingan. Sebagian masyarakat yang belum memahami akan pentingnya kesehatan saat masa tua mulai mengetahui dan mau mempelajarinya. Dari hasil diskusi bersama kelompok, masyarakat mulai mengetahui penyebab tingginya jumlah lansia sakit. Masyarakat yang menganggap bahwa sakit pada Lansia adalah hal yang wajar mulai mengetahui bahwa sakit yang diderita pada masa lansia dapat dicegah saat masa pra-lansia.

Antusiasme kelompok dalam mengembangkan kinerja kelompok BKL sebagai wadah kegiatan bagi Lansia dan pra-lansia dapat dilihat melalui partisipasi aktif kelompk dalam mengahdiri setiap diskusi dan kegiatan yang berlangsung. Kegiatan yang dilaksanakan juga dirumuskan oleh kelompok tanpa campur tangan pendamping. Dari 45 anggota BKL "Mawar" lebih dari 50% mengikuti kegiatan pendampingan dari awal hingga akhir.

Kegiatan juga tidak berhenti hingga pendamping kembali ke Surabaya, akan tetapi kegiatan tetap berlangsung dan berkesinambungan. Kegiatan rutin senam tetap dilakukan setiap dua minggu sekali. Kegiatan dipimpin oleh kelompok BKL "Mawar" yang telah mengikuti latihan selama beberapa minggu bersama

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

pendamping. Selain itu kegiatan *Chek List* kesehatan juga rutin dilakukan satu bulan sekali bekerjasama dengan Mantri Desa Besuki.

C. Mewujudkan Desa Lansia Sehat Bersama Kelompok BKL

Menjaga kesehatan adalah tanggungjawab individu dan lingkungan sekitar. Gaya hidup individu sejak dari masa muda hingga masa tua menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan saat masa tua. Kelompok atau komunitas juga bertanggunjawab dalam mengurangi tingginya masalah kesehatan di suatu tempat. Tugas kelompok sebagai wadah kegiatan serta sebagai pengawas atau yang mengontrol kesehatan masyarakat sekitarnya menjadikan kelompok juga memegang tanggungjawab besar dalam mewujudkan masyarakat yang sehat.

Meningkatkan fungsi dan tugas kelompok dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dapat dilakukan dengan meningkatkan partisipasi anggota kelompok. Tingkat partisipasi dapat ditingkatkan melalui diskusi bersama masyarakat, mengidentifikasi masalah yang ada disekitar mereka serta merumuskan kegiatan bersama. Melalui kegiatan tersebut kelompok merasa memiliki serta mempunyai tanggungjawab di dalamnya, sehingga kelompok dapat menajalankan tugasnya secara maksimal.

Peran sarana pelayanan kesehatan juga mempunyai tanggungjawab yang besar terhadap kesehatan masyarakat. Akan tetapi sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Polindes di Desa Besuki kurang maksimal dalam memberikan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan Lansia serta tindakan preventif yang dapat dilakukan. Kelompok BKL “Mawar” juga berperan dalam

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

menghubungkan masyarakat dengan sarana pelayanan kesehatan di Desa Besuki, sehingga puskesmas atau polindes dapat berfungsi maksimal dalam meningkatkan kesehatan lansia.

D. Mencegah Lebih Baik daripada Mengobati

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

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

Ibnu Al Hatim mengatakan, hal semisal telah diriwayatkan pula dari Ibnu Abbas, Mujahid, Ikrimah, Sa'id, Ibnu Jubair, Atha, Ad Dahhak, Al Hasan, Qatadah, As Saddi, dan Muqatil Ibnu Hayyan, bahwa ayat ini turun berkenaan dengan masalah memberi nafkah.[1] Kebinasaan yang dimaksud dalam ayat ini menurut Hadis yang diriwayatkan oleh Abu Daud, Turmuzi, nasai, dan Abdu Ibnu Humaid di dalam kitab musnadnya; Ibnu Hibban di dalam kitab shahihnya, dan imam hakim di dalam kitab mustadraknya, adalah kebinasaan yang terjadi bila kami (kaum Anshar) bermukim mengurusi keluarga dan harta benda, sedangkan jihad kami tinggalkan.[2]

Ibnu Murdawih meriwayatkan pula dan Imam Hakim mengetengahkannya di dalam kitab Mustadrak, bahwa ayat ini hanyalah berkenaan dengan masalah

[1] Tafsir ibnu kasir jilid 2
[2] Ibid, 251

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

nafkah.[3] Menurut Al-Barra kebinasaan dalam ayat ini adalah bila seseorang lelaki melakukan suatu dosa, sedangkan ia tidak bertobat darinya. Maka dialah orang yang menjatuhkan dirinya ke dalam kebinasaan.[4]

Ibnu Wahb, telah menceritakan kepada Abdullah ibnu Ayyasy dari Zaid ibnu Aslam bahwa turunnya ayat ini disebabkan oleh kisah sejumlah kaum laki-laki yang berangkat mengemban misi yang ditugaskan Rasulullah SAW tanpa bekal. Ketiadaan bekal karena adakalanya karena mereka tidak memiliki mata pencaharian atau karena mereka memiliki tanggungan. Sehingga pengertian binasa ialah bila mereka bertugas mengemban misi ini binasa karena lapar atau dahaga.

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

Ayat tersebut dapat pula kita hubungkan dengan kesehatan masyarakat. Kebinasaan dalam ayat tersebut dapat kita artikan sebagai penyakit atau tingkat kesakitan di masyarakat. Dalam ayat tersebut Allah memerintahkan untuk membelanjakan harta di jalan Allah untuk memerangi musuhnya. Jika pada zaman Rasulullah SAW musuh nyata umat Islam adalah kaum kafir, musuh nyata umat zaman sekarang adalah hawa nafsu. Hawa nafsu untuk tidak taat kepadaNya dapat kita lawan dengan terus beribadah dan mendekatkan diri padaNya. Kaum muslim

[3] Ibid, 252
[4] Ibid, 252

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

harus kuat dalam beribadah, oleh karena itu perlu bekal yang kuat. Bekal yang dimaksud tidak hanya harta, akan tetapi juga kesehatan jasmani serta rohani. Sehingga menjaga kesehatan pada waktu sehat adalah lebih baik daripada pengobatan saat sakit.

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

BAB IX

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan pada bab-bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proses yang dilakukan oleh BKL dalam mewujudkan lansia sehat di Desa Besuki sejak tahun 2017 belum memiliki program dan kegiatan yang tetap.
2. Kendala kelompok BKL dalam mewujudkan lansia sehat di Desa Besuki adalah kurangnya pemahaman kelompok akan fungsinya, sehingga membuat kelompok BKL "Mawar" kurang maksimal dalam menjalankan semua programnya. Selain itu kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya kesehatan lansia serta penyebab tingginya jumlah lansia sakit membuat masyarakat kurang antusias berpartisipasi dalam kegiatan kelompok dalam mewujudkan lansia sehat di Desa Besuki.
3. Proses pengembangan kelompok BKL "Mawar" dilakukan dengan cara membangun partisipasi melalui diskusi bersama anggota kelompok dalam menentukan masalah yang dihadapi oleh masyarakat serta merencanakan program untuk menyelesaikan masalah tersebut. Melalui diskusi tersebut diharapkan muncul partisipasi masyarakat dalam setiap kegiatan sehingga kegiatan kelompok BKL "Mawar"

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

dapat berjalan maksimal dalam mewujudkan lansia sehat di Desa Besuki.

B. Rekomendasi

Penyebab tingginya jumlah lansia sakit diketahui adalah karena adanya pola hidup yang kurang sesuai. Hal tersebut dapat dikurangi serta dicegah dengan berbagai tindakan diantaranya adalah merubah pola pikir masyarakat dalam menangani masalah kesehatan yang awalnya kuratif menjadi preventif. Tindakan preventif tersebut adalah dengan mengubah pola hidup masyarakat menjadi lebih sehat. Peran sarana pelayanan seperti Polindes dalam tingkat Desa dan Puskesmas dalam tingkat Kecamatan juga memiliki peran penting dalam mengurangi jumlah lansia sakit di Desa Besuki. Untuk memaksimalkan peran pelayanan kesehatan tersebut, maka perlu adanya kerjasama kelompok dengan Polindes maupun Puskesmas dalam memberikan penanganan masalah kesehatan baik secara rehabilitatif maupun preventif. Sehingga tidak hanya memberikan pelayanan dalam hal pengobatan saja, polindes dan Puskesmas dapat memberikan pengetahuan serta pelatihan sebagai tindakan pencegahan masalah penyakit di Desa Besuki.

Mengurangi jumlah lansia sakit di Desa Besuki tidak semata-mata hanya tanggungjawab setiap individu akan tetapi merupakan tanggungjawab kelompok serta sarana pelayanan kesehatan. Melalui peran masing-masing diharapkan dapat saling bekerjasama dalam mengatasi permaslahan tersebut. Individu masyarakat diharapkan dapat mengubah pola pikir dalam mengatasi masalah kesehatan serta

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

dapat megubah pola hidup masyarakat menjadi lebih sehat. Anggota kelompok diharapkan dalam berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan, sehingga kelompok dapat berfungsi maksimal dalam mengurangi jumlah lansia sakit. Selain itu kelompok juga diharapkan dapat terus bekerjasama dengan sarana pelayanan kesehatan baik tingkat Desa maupun Kecamatan, sehingga sarana pelayanan kesehatan dapat bekerja maksimal memenuhi tanggungjawabnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

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

DAFTAR PUSTAKA

Literatur

Ad Damasyiqi, Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi. *Asbabul Wurud 3 Terj Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim jilid 3.* Jakarta : Kalam Mulia. 2017.

Adik Wibowo dan Tim. *Kesehatan Masyarakat di Indonesia Konsep, Aplikasi dan Tantangan.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2014.

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

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

Al-Naisaburi, Hakim. 1997. *Al Mustadrak jilid 4.* Surabaya : Darul Kutub Al Ilmiyah.

Artini, Liveina. *Pola Konsumsi dan Efek Samping Minuman Mengandung Kafein Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. Skripsi tidak diterbitkan. Bali: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2014.

Darmawan, Ede Surya dan Amal Chalik Sjaaf. *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik.* Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada. 2017.

Departemen Agama. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. (Jakarta: Direktorat Jenderal Bismas Islam dan Urusan Haji). 2012.

Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan. *Kelompok Bina Keluarga Lansia*. Jakarta: BKKBN. 2015.

Djohani, Rianingsih. *Partisipasi,Pemberdayaan dan Demokratisasi Komunitas*. Bandung: Studio Driya Media. 2003.

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

Febriyati. *Pemberdayaan Lansia Melalui Usaha Ekonomi Produktif Oleh Bina Keluarga Lansia (BKL) Mugi Waaras Dusun Blendung Desa Sumbersari Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta : Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. 2016.

InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2014.

Ingrouille K. Effect of caffeinated beverages upon breakfast meal consumption of University of Wisconsin-Stout undergraduate students. 2013. [diakses tanggal 11 Maret 2018] Diunduh dari: http://www2.uwstout.edu/content/lib/the sis/ 2013/2013ingrouillek.pdf.

Khotimah, Nurul dkk. 2012. *Lanjut Usia (Lansia) Peduli Masa Depan Di Daerah Istimewa Yogyakarta, Penelitian Bekerja Sama dengan BKKBN DIY*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Lestari, Miraty R. *Strategi Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Lanjut Usia di UPT PSTW Khusnul Khotimah*. Skripsi tidak diterbitkan. Riau: Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. 2012.

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

Nasdian, Fredian Tonny. *Pengembangan Masyarakat*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor. 2014.

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

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016.

Prasetyo, Kuncoro Eko. 2014. *Implementasi Program BKL (Bina Keluarga Lansia) Melalui Usaha Ekonomi Produktif Keluarga Dalam Pemberdayaan Bagi Masyarakat Lansia Di Kelurahan Saripan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Jurusan Pancasila dan Kewarganegaraan Fakultas Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan Sosial dan Keolahragaan PGRI Semarang.

Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) Kencana DIY. Program Bina Keluarga Lansia, http://ppks.kencanadiy.blogspot.com//PROGRAM BINA KELUARGA LANSIA (BKL) PPKS KENCANA DIY.htm. diakses pada tanggal 08 Maret 2018, pada pukul 10.51.

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

Rahma M, Ansar J, Rismayanti. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa*. Jurnal. Makassar: UNHAS.

RPJM Desa Besuki 2013-2019.

Sambutan Sri Sultan Hamengku Buwono X tentang Penduduk Lanjut Usia Sebagai Aset Bukan Beban. 2013. *Memanusikan Lanjut Usia Penuaan Penduduk dan Pembangunan di Indonesia*. Yogyakarta: SurveyMeter.

Selviana, Berta Yolanda. 2014. *Effect Of Coffe And Stress With Incidence Of Gastritis*. Skripsi tidak diterbitkan. Lampung :Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Shihab, M. Quraish. 2000. *Tafsir Al Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an jilid 6.* Jakarta: PT. Penerbit Lentera Hati.

Sriyanto, Eko. 2012. *Lanjut Usia: Antara Tuntutan dan Jaminan Sosial dan Pengembangan Pemberdayaan*. Jurnal Kawistara, vol.2.

Suharto, Edi. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama.

Undang-undang No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 1 Ayat (2).

Narasumber

Gayun (35tahun)	: Ibu Rumahtangga RT16
Kasri (55 tahun)	: Petani RT 16
Kesi (50 tahun)	: Ibu Rumahtangga RT 15
Misiyem (75 tahun)	: Lansia RT 16
Nanik (45 tahun)	: Ketua BKL Desa Besuki
Paiti (65 tahun)	: Lansia RT 17
Sucipto (50 tahun)	: Petani RT 14
Sukatmi (75 tahun)	: Lansia RT 16
Sundari (56 tahun)	: Ibu Kepala Desa
Wiwin (45 tahun)	: Ibu rumahtangga RT 15

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