UPAYA PENINGKATAN KESADARAN KELOMPOK LANSIA DALAM MEMERIKSAKAN KESEHATAN DIRI MELALUI PENDAMPINGAN IBU-IBU KADER KESEHATAN LANSIA DI DUSUN JANTI DESA PUNGGUL KECAMATAN DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh

Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos.I)

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

Oleh :

Vella Devy Arintika

B72214045

PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAN NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2018

PENGESAHAN BIMBINGAN SKRIPSI

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan skripsi yang ditulis oleh:

Nama : Vella Devy Arintika

NIM : B72214045

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Yang berjudul: "Upaya Peningkatan Keasadaran Kelompok Lansia Dalam Memeriksakan Kesehatan Diri Melalui Pendampingan Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia di Dusun Janti Desa Punggul Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto" saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah diperbaiki dan dapat diujikan dalam rangka memperoleh gelar sarjana Ilmu Sosial dalam bidang PMI.

Surabaya, 23 Oktober 2018

Dosen Pembimbing

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

NIP. 195902071989031001

PENGESAHAN PENGUJI SKRIPSI

Skripsi yang disusun oleh **Vella Devy Arintika** telah diujikan dan dapat dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi

Surabaya, 1 November 2018

Mengesahkan,

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Dekan

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

Penguji I

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

Penguji II

Dr. Chabib Musthofa, S.Sos.I, M.Si
NIP. 197906302006041001

Penguji III

Dr. Pudji Rahmawati, M.Kes
NIP. 196703251994032002

Penguji IV

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

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Vella Devy Arintika

NIM : B72214045

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul Skripsi : Upaya Peningkatan Keasadaran Kelompok Lansia Dalam Memeriksakan Kesehatan Diri Melalui Pendampingan Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia di Dusun Janti Desa Punggul Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak pernah dikumpulkan pada lembaga pendidikan mana pun untuk mendapatkan gelar akademik apapun. Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri bukan merupakan plagiasi atas karya orang lain. Apabila skripsi ini di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagai hasil plagiasi, saya bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 23 Oktober 2018

Yang menyatakan,

METERAI TEMPEL
581FAAEF024384266
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Vella Devy Arintika

NIM: B72214045

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 : VELLA DEVY ARINTIKA.
NIM : B72214045.
Fakultas/Jurusan : DAKWAH / PMI
E-mail address : velladevy27@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 :
Upaya Peningkatan Kesadaran Kelompok Lansia Dalam Memeriksakan Kesehatan Diri Melalui Pendampingan Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia di Dusun Janti Desa Punggul Kec. Dlanggu Kab. Mojokerto.

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, 06 November 2018.

Penulis

(VELLA D.A)
nama terang dan tanda tangan

ABSTRAK

VELLA DEVY ARINTIKA, B72214045, (2018) : UPAYA PENINGKATAN KESADARAN KELOMPOK LANSIA DALAM MEMERIKSAKAN KESEHATAN DIRI MELALUI PENDAMPINGAN IBU-IBU KADER KESEHATAN LANSIA DI DUSUN JANTI DESA PUNGGUL KECAMATAN DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO.

Skripsi ini membahas tentang proses pengembangan kelompok Kader Kesehtan Lansia dan program kesehatan yang dilakukan yakni tentang promosi kesehatan dalam mewujudkan meningkatnya kesadaran kelompok Lansia dalam memeriksakan kesehatan diri. Walaupun aset pelayanan kesehatan di Desa Punggul sudah baik, permasalahan tentang masih kurangnya kesadaran masayarakat Lansia dalam memeriksakan kesehatan diri tidak serta merta bisa terselesaikan. Karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan lansia, masyarakat Lansia sendiri khususnya di Dusun Janti masih belum paham akan sistem pelayanan kesehatan desa.

Penelitian ini menggunakan metode ABCD. (Asset Based Community Driven-Developmen). Di dalam kegiatan ABCD, 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 Kader Kesehatan Lansia melakukan perubahan pola berfiki masyarakat melalui kegiatan- kegiatan yang direncanakan serta dijalankan oleh kelompok salah sataunya adalah promosi kesehatan melalui kegiatatan Jam'iyah Tahlil Ibu-ibu.

Kata Kunci : Pengembangan, Kader Kesehatan Lansia, Promosi 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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....i

PENGESAHAN BIMBINGAN SKRIPSI.....ii

PENGESAHAN PENGUJI SKRIPSI iii

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....iv

MOTTO.....v

PERSEMBAHAN.....vi

KATA PENGANTAR.....viii

ABSTRAK.....x

DAFTAR ISI.....xiii

DAFTAR TABEL.....xv

DAFTAR GAMBAR.....xvi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 12

C. Tujuan Penelitian untuk Pemberdayaan 12

D. Strategi Pendampingan..... 13

E. Sistematika Penulisan 17

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 kesadaran..... 20

B. Konsep Pembangunan Masyarakat 22

C. Konsep Promosi Kesehatan 28

D. Promosi Kesehatan dalam Pandangan Islam sebagai Dakwah Bil Hal.....31

E. Penelitian Terkait 43

BAB III

METODOLOGI PENDAMPINGAN

A. Pendekatan Pendampingan..... 45

B. Prinsip-prinsip Assed Based Community Development 51

C. Teknik-Teknik Pendampingan 56

D. Langkah-langkah Pendampingan dengan Pendekatan Berbasis Aset 59

BAB IV

GAMBARAN UMUM DESA PUNGGUL

A. Aset Alam 72

B. Aset Manusia 76

C. Aset Sosial/ Asosiasi 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

D. Aset Kesehatan 82

BAB V

PROSES PENDAMPINGAN IBU-IBU KADER KESEHATAN

A. Mengungkap Masa Lalu (Discovery) 87

B. Memimpikan Masa Depan (Dream)..... 92

C. Pemetaan Aset dan Potensi Kesehatan 94

D. Perencanaan Aksi Perubahaan 95

BAB VI

AKSI PERUBAHAN MENUJU MENINGKATKAN KESADARAN KELOMPOK LANSIA DALAM MEMERIKSAKAN KESEHATAN DIRI OLEH KADER KESEHATAN

A. Proses Aksi Perubahan Ibu-ibu Anggota Kelompok Kader Kesehatan.....100

B. Pemantauan dan Evaluasi serta Pembelajaran 115

BAB VII

REFLEKSI PENDAMPINGAN BERBASIS ASET

A. Perubahan Pola Fikir Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia Melalui Pendekatan Aset.....118

B. Perubahan Peningkatan Kesadaran Kelompok Lansia 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

Memeriksakan Kesehatan Diri 124

C. Hambatan dan Tantangan dalam Pendampingan Masyarakat.....127

D. Peran Penulis Sebagai Fasilitator Dalam Dakwah Bil Hal 129

BAB VIII

PENUTUP

A. SIMPULAN 131

B. REKOMENDASI 132

DAFTAR PUSTAKA 133

LAMPIRAN..... 137

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 Prinsip/Landasan Pokok Kesehatan Masyarakat 2

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Lanjut Usia di Indonesia 5

Tabel 1.3 Data Offline Surveilans Posbindu PTM pada Bulan Juli 2018.....9

Tabel 4.1 Jumlah Anggota Karang Werda Punggul Sakti 2015-2019. 80

Tabel 5.1 Susunan Rencana Kegiatan Aksi Perubahan..... 99

Tabel 7.1 Tabel Proses Perubahaan.....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

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pemantuan Kesehatan Lansia di Dusun Sukoasri 7

Gambar 1.1 Peta Dusun Janti 10

Gambar 4.1 Peta Desa Punggul 72

Gambar 4.2 Data Tata Guna Lahan Kecamatan Dlanggu 74

Gambar 4.3 Pertanian di Desa Punggul 75

Gambar 4.4 Kegiatan Senam Minggu Pagi Kelompok Karang Werda 79

Gambar 4.5 Peta Kesehatan Desa Punggul 81

Gambar 4.6 Kegiatan Jam'iyah Tahlil Dusun Janti 82

Gambar 4.7 Pondok Kesehatan Desa Punggul..... 83

Gambar 4.8 Kegiatan Tenaga Kesehatan Desa 84

Gambar 4.9 Kegiatan Kader Posbindu PTM 85

Gambar 5.1 Suasana Mengungkap Masa Lalu..... 88

Gambar 5.2 Suasana FGD 96

Gambar 6.1 Suasana Penyampaian Informasi Kesehatan 102

Gambar 6.2 Alur Proses Kegiatan POSBINDU PTM 105

Gambar 6.3 Kegiatan senam pagi dalam Kegiatan Posbindu PTM 106

Gambar 6.4 Suasana Pengambilan Makanan setelah Kegiatan Senam 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

Gambar 6.5 Proses Registrasi Pendaftaran Posbindu 108

Gambar 6.6 Pengukuran TB, BB, dan lingkar perut 109

Gambar 6.7 Kegiatan Pemeriksaan Tensi Darah 110

Gambar 6.8 Penyuluhan Tentang Mata Katarak..... 111

Gambar 6.8 Daftar kehadiran Posbindu Pada tanggal 27 Sepetember 2018 112

Gambar 6.9 Pemeriksaan Mata 113

Gamber 6.10 Pengarahan Pihak Tenaga Medis terhadap Pasien penderita Katarak dan Keluarga Pasien 114

Gambar 7.1 Suasana FGD Pendalaman Aset Kesehatan 119

Gambar 7.2 Sosialisasi kesehatan dalam kegiatan Jam'iyah Tahlil Ibu-ibu Dusun Janti 123

Gambar 7.3 Lansia dari Dusun Janti Ibu Sutiyani 88 tahun dalam Kegiatan Posbindu PTM 125

Gambar 7.4 Suasana Penyuluhan katarak dan Pemerikasaan Mata 126

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

Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Dengan berkembangnya pelayanan kesehatan dewasa ini, memahami etika Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Sehat sendiri merupakan kondisi optimal fisik, mental dan sosial seseorang sehingga dapat memiliki produktivitas, bukan hanya terbebas dari bibit penyakit

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit memperpanjang hidup, mempromosikan kesehatan dan efisiensi dengan menggerakkan potensi seluruh masyarakat. Sebagai ilmu, kesehatan masyarakat pada mulanya hanya mencakup 2 disiplin pokok kelimuan, yakni ilmu bio-medis (*medical biologi*) dan ilmu-ilmu sosial (*social sciences*). Tetapi sesuai dengan perkembangan ilmu, maka displin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat pun berkembang.[1]

Secara garis besar , disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat, atau sering disebut sebagai pilar utama ilmu kesehatan masyarakat, antara lain sebagai berikut :[2]

a) Epidemiologi.

[1] Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat,* (Jakarta: PT. RINEKA CIPTA, 1997), hal 11.
[2] Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.....hal 12.

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) Biostatistsik/statistik kesehatan.

c) Kesehatan Lingkungan.

d) Pendidikan Kesehatan Lingkungan dan Ilmu Perilaku.

e) Administrasi Kesehatan/Manajemen Kesehatan Masyarakat.

f) Gizi Masyarakat.

g) Kesehatan Kerja.

CEA Winslow memetakan karakteristik kesehatan masyarakat sebagai ilmu dan seni dalam mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan promosi kesehatan melalui pengorganisasian masyarakat untuk menciptakan perbaikan sanitasi lingkungan, mencegah penyakit menular, pengorganisasian layanan medis dan perawatan dalam upaya deteksi penyakit secara dini, memberikan pendidikan mengenai kebersihan perorangan, serta pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatan sehingga memungkinkan setiap orang mendapatkan hak dasar kesehatan dan berumur panjang. Dengan mempergunakan pendekatan sistem, maka definisi kesehatan masyarakat dapat disajikan sebagai berikut.[3]

Tabel 1.1
Prinsip/Landasan Pokok Kesehatan Masyarakat

Kesehatan Masyarakat adalah Ilmu dan seni untuk mencapai;		
Tujuan Akhir	**Proses**	**Tujuan Antara**
1. Mencegah penyakit 2. Memperpanjang usia harapan hidup 3. Menciptakan promosi kesehatan yang	Upaya masyarakat yang teroganisir	1. Sanitasi lingkungan 2. Pencegahaan penyakit 3. Pendidikan kesehatan personal

[3] Amal Chalik Sjaaf – Ede Surya Darmawan, *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2017) hal;11-12.

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

menyeluruh dan berkesinabungan 4. Mencapai efesiensi biaya kesehatan		4. Pengorganisasian layanan medis, keperawatan dan layanan kesehatan lainnya untuk diagnosis dini dan penceghaan 5. Pengembangan kehidupan sosial yang menjamin setiap orang dapat memelihara kesehatannya
Sehingga setiap warga negara mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan haknya untuk hidup sehat dan berumur panjang		

Sumber: Buku Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik

Jumlah dan pertumbuhan penduduk dari tahun ke tahun terus meningkat, jumlah dan pertumbuhan ini tidak terlepas dari adanya usia harapan hidup yang terus meningkat. Adanya peningkatan usia harapan hidup menyebabkan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun. Usia lanjut adalah penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimulai dari umur enam puluh tahun (60 tahun) sampai meninggal, yang ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun.[4]

Penduduk lansia dapat menjadi beban bagi negara karena secara biologis mengalami penurunan sistem tubuh. Penurunan tersebut meliputi perubahan fisik, mental dan psikososial. Perubahan fisik mencakup perubahan sel, sistem pernafasan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endrokin, sistem integumen dan sistem muskuloskeletal. Perubahan mental

[4] Adik Wibowo & TIM, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2014). hal; 394

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

dipengaruhi oleh perubahan fisik, kesehtan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, tingkat kecerdasan (*intellegen quotient* atau IQ) dan kenangan (*memory*). Perubahan psikososial timbul karena lansia umumnya dianggap sudah tidak produktif sehingga sebagian besar pensiun dai pekerjaan yang dilakoni selama bertahun-tahun. Hal ini membuat lansia kehilangan pekerjaan, sumber penghasilan, relasi kerja dan status. Selain itu, lansia biasanya memiliki kesadaran akan kematian (*sense of awareness of mortality*) karena tidak memiliki banyak aktifitas yang menyibukkan.[5] Hal tersebut mempunyai arti bahwa ketika usia sudah lanjut atau menua cenderung fisik mulai menurun, hal tersebut seharusnya tetap diimbangi dengan kegiatan yang menunjang kesehatan fisik untuk selalu bergerak agar tidak terjadi penumpukan penyakit dalam tubuh dan memperpendek harapan hidup.

Jumlah penduduk lansia di Indonesia sekitar 7,18% dari total kelompok di mana 7% diantaranya berada di Pulau Jawa dan Bali. Peningkatan penduduk lansia disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat.[6] Hal tersebut di perkuat dengan adanya tabel berikut:

Tabel 1.2
Jumlah Penduduk Lanjut Usia di Indonesia

Tahun	Usia Harapan Hidup	Jumlah Penduduk	%
1980	52,2 tahun	7.998.543	5,45

[5] Adik Wibowo & TIM, *Kesehatan Masyarakat*.....hal; 396
[6] Adik Wibowo & TIM, *Kesehatan Masyarakat*.....hal; 396

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

1990	59,8 tahun	11.277.557	6,29
2000	64,5 t+ahun	14.439.967	7,18
2006	66,2 tahun	+ 19 juta	8,90
2010	67,4 tahun	+ 23,9 juta	9,77
2020	71,1 tahun	+ 28,8 juta	11,34

Sumber; Menko Kesra, 2008

Usia Harapan Hidup Indonesia adalah 69,5 tahun yang menempati peningkatan 117 di dunia. Usia Harapan Hidup pada laki-laki adalah 67,9 tahun (peringkat 107) dan perempuan 71,1 tahun (peringkat 123). Jumlah lansia di Indodesia akan meningkat di masa mendatang. Penduduk usia muda akan mengalami penuaan dan menjadi penduduk lansia di masa mendatanag. Peningkatan ini memberikan konsekuensi pada berbagai sektor, terutama di sektor kesehatan. Berbagai permasalahan pada lansia harus diantisipasi dengan mempersiapkan layanan kesehatan yang komrehensif untuk lansia. Hal tersebut bertujuan untuk memelihara status kesehatan lansia sehingga berada dalam kondisi yang sehat.[7]

Adanya permasalahan kesehatan tidak terlepas dari segi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan menghasilkan derajat kesehatan optimal. Tercapainya pelayanan kesehatan yang sesuai standar membutuhkan syarat ketersediaan sumber daya dan prosedur pelayanan. Ketersediaan sumber daya yang akan menunjang perilaku sehat masyarakat untuk memanfaat pelayanan kesehatan baik negeri atau swasta membutuhkan prasyarat

[7] Adik Wibowo & TIM, *Kesehatan Masyarakat*.....hal; 397

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

sumber daya manusia (petugas kesehatan yang profesional), sumber daya sarana dan prasarana (bangunan dan sarana pendukung) serta sumber daya dana (pembiayaan kesehatan).

Indonesia kini sedang dalam proses pembenahan pelayanan kesehatan. Sehingga pelayanan kesehatan sekarang semakin hari semakin baik. Seperti halnya pelayanan kesehatan di Desa Punggul kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto yang sudah bisa dikatakan sangat baik. Hal tersebut terbukti dengan sudah adanya Pondok Kesehatan Desa sejak tahun 2017. Sebelumnya sudah ada tempat atau ruangan yang disediakan khusus untuk ruang kesehatan yang bertemoat di salah satu ruangan di balai desa. setelah beberapa tahun, dan dirasa perlu adanya pembangunan untuk kepentingan kesehatan bagi masyarakat. Pondok Kesehatan Desa dibangun pada tahun 2017 dengan fasilitas bangunan dan fasilitas medis yang bisa dikatakan sudah cukup baik. Sehingga petugas medis dapat memebrikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada masyarakat. Masyarakat juga merasa nyaman dengan adanya pembangunan tersebut.

Pelayanan tesebut bukan hanya terkontrol di Pondok Kesehatan Desa saja, tetapi juga terpantau tiap dusun yang terdiri dari 7 dusun yaitu dusun Janti, Krangkletak, Ngepung, Ngembul, Graji, Dauwan, dan Sukoasri. Pelayanan kesehatan untuk lansia (posyandu lansia) dilakukan secara bergiliran setiap bulannya yang di gabung dengan jadwal posyandu balita. Alasan digabungnya posyandu balita dan posyandu lansia untuk memudahkan pasien atau masyarakat serta memudahkan jadwal juga bagi tenaga medis. Tujuan dari poyandu lansia di adakan perdusun adalah agar masyarakat khususnya lebih dekat 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

memeriksakan kesehatannya sehingga tidak perlu jauh-jauh ke pondok kesehatan desa yang terletak di balai desa.[8] Kegiatan posyandu tiap dusun bertempat di balai dusun tentunya dengan tenaga medis khusus menangani lansia dari desa.

Berikut adalah salah satu gambar yang menunjukkan pemantaun kesehatan khususnya lansia yang dilakukan setiap dusun.

Gambar 1.1
Pemantuan Kesehatan Lansia di Dusun Sukoasri

Sumber : dokumentasi ketika melakukan penggalian data.

Gambar diatas merupakan proses pengecekan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan Desa Punggul yang bertempat di balai dusun Sukoasri. pengecekan tersebut dilakukan bergiliran tiap bulan di 7 dusun. Selain Petugas kesehatan yang mempunyai peran dalam pemantauan kesehatan lansia juga terdapat kader-kader tiap dusun yang membantu dalam segi pendataan. Seperti penimbangan berat badan dan pencatatan hasil pengecekan. Pasien atau lansia yang

[8] Hasil Wawancara Dengan Bapak Roni selaku tenaga medis desa pada tanggal 22 Mei 2018, pukul 10.37 WIB

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

melakukan pengecekan diwajibkan membawa fotocopi KTP atau KK yang berguna untuk proses pendataan dan administrasi pengganti obat apabila si lansia memerlukan obat. Sehingga obat didapatkan secara gratis tanpa ada biaya tambahan

Pemantuan tiap dusun dilakukan berguna untuk memudahkan pemantuan sehingga tidak terlambat dalam mengetahui kondisi terburuk lainsa. Sudah ada pengecekan kesehatan tiap 1 bulan sekali di Ponkesdes yakni kegiatan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu untuk penyakit tidak menular) yang dilakukan setiap hari kamis pada minggu ketiga. Pengecekan tersebut dilakukan agar kesehatan lansia terpantau dan dapat terdeteksi apabila ada penyakit secara berkala. Posbindu sendiri merupakan kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Sehingga nantinya kegitan tersebut akan ada kader-kader dari masyarakat yang ikut membantu. Berbeda dengan posyandu, sasaran dari kegiatan Posbindu yakni mulai masyarakat usia 15 tahun ke atas yang berarti didalamnya termasuk juga masyarakat lansia (diatas 60 th).[9] Data tersebut dicatat dalam buku Surveilens Berbasis Posbindu yang diberikan kepada Ponkesdes sebagai administrasi kesehatan masyarakat Desa Punggul dan mempermudah pendataan. Berikut adalah data yang menunjukkan kepartisipasian masyarakat desa Punggul dalam memeriksakan kesehatan dirinya.

[9] Hasil Wawancara dengan Ibu Karsiti (45 tahun) Ketua Kelompok Lansia Karang Werda tanggal 19 September 2018, pukul 09.50 WIB.

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 1.3
Data Offline Surveilans PTM Berbasis Posbindu pada Bulan Juli 2018

Dusun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Janti	0	1	1
Dauwan	0	5	5
Ngepung	0	9	9
Ngembul	0	4	4
Graji	0	10	10
Karangkletak	0	3	3
Sukoasri	0	5	5
		jumlah	**34**

Sumber: Buku Surveilans Berbasis Posbindu Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun kemampuan masyarakat, dengan mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi itu menjadi tindakan nyata.[10] Dalam mendorong masyarakat agar lebih berdaya diperlukan sebuah proses untuk mencapai titik keberdayaan tersebut. Masyarakat harus bisa menyadari dan memanfaatkan potensi yang mereka miliki dan mengoptimalkannya dengan baik. Potensi tidak hanya berupa barang atau sesuatu yang tidak dipergunaka. Partisipasi juga merupakan potensi atau aset yang dapat dikembangkan.

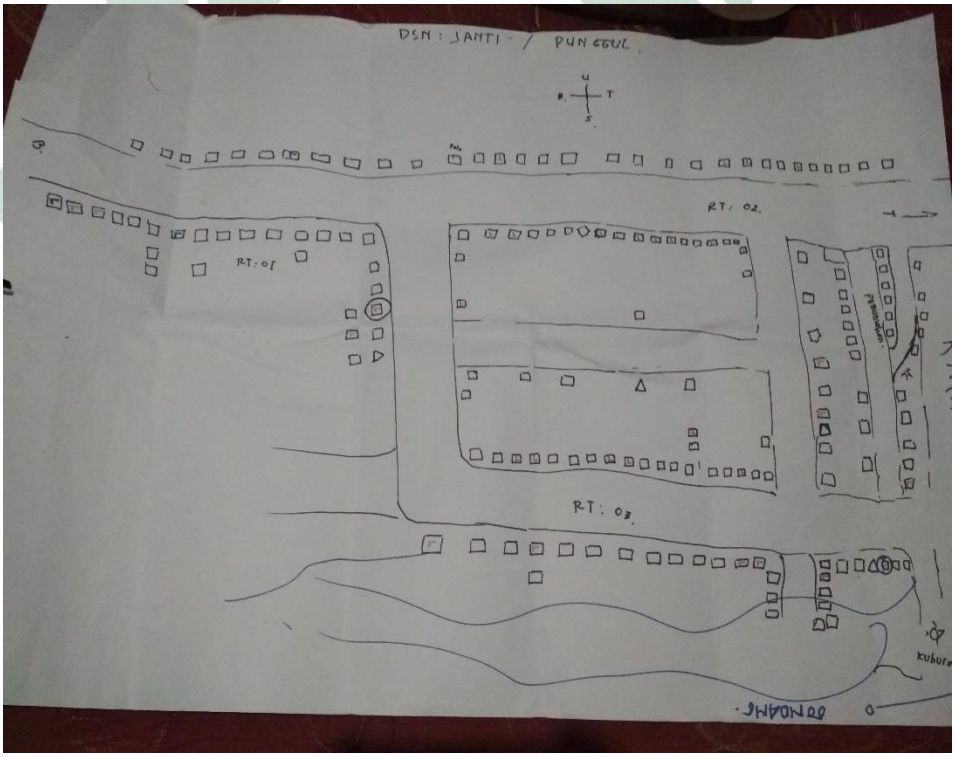
Potensi aset yang dimiliki oleh Desa Punggul adalah pelayanan kesehatan yang sudah baik. Alasan memilih hal tersebut sebagai aset karena partisipasi dari kader lansia dari setiap dusun yang sudah sangat terampil dalam berbagai kegiatan lansia. Antusias mereka terbukti dengan kesuksesan mereka dalam berbagai

[10] Zubaedi, *Pengembangan Masyarakat (Wacana & praktik)*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2014), hal 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

perlombaan lansia di tingkat kabupaten maupun nasional. Selain itu Kelompok Lansia Desa Punggul juga menjadi contoh bagi desa-desa lainnya di Kabupaten Mojokerto.[11] Namun masih ada lansia dari beberapa dusun yang masih saja belum mengikuti program kesehatan pengecekan kesehatan setiap bulannya di ponkesdes. Karena terkendala oleh usia dan jarak rumah dengan ponkesdes.[12] Berikut adalah salah satu data yang menunjukkan kurangnya pastisipasi lansia dalam kegiatan kesehata.

Gambar 1.2
Peta Dusun Janti



Sumber: Dokumentasi FGD Pemetaan Dusun Janti Pada Tanggal 16 September 2018

[11] Hasil Wawancara Dengan Ibu Parmi Ketua Kelompok Lansia pada tanggal 25 Februari 2018, pukul 8.30 WIB
[12] Hasil Wawancara Dengan Ibu Riyati pada tanggal 9 Maret 2018, pukul 9.00

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

Gamber tersebut merupakan dokumentasi dari peneliti dengan kelompok dampingan ketika melakukan FGD. Dalam FGD tersebut peneliti beserta kelompok dampingan melakukan pemetaan dengan tema memetakan rumah lansia. Dari 134 KK terdapat 39 Lansia 3 diantaranya merupakan lansia aktif ditandai dengan rumah berlambangkan huruf L warna biru dan 36 lansia pasif ditandai dengan Huruf L berwarna merah.

Maka dari itu perlu adanya program atau solusi untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat Desa Punggul khususnya para lansia agar lebih rutin untuk memeriksakan kesehatannya di Ponkesdes. Karena hal tersebut berguna untuk kesehatan masyarakat lansia sendiri yang terpantau dan mendapatakan penanganan cepat apabila ada permasalahan kesehatan. Sehingga perlu adanya promosi kesehatan guna memberikan pengetahuan bagi masyarakat. Promosi kesehatan sendiri merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari, oleh untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.[13] Promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat memberikan daya tarik tersendiri bagi masyarakat khususnya masyarakat lansia. Sehingga masyarakat lansia lebih sadar dan menjaga akan kesehatan dirinya.

[13] Ahmad Kholid, *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikaisnya*,(Jakarta: Rajawali Pers, 2012), Hal 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

Dari hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan pendampingan terhadap ibu-ibu yang tergabung dalam kelompok Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia Desa Punggul. Tujuan dari kegiatan atau upaya pendampingan nantinya agar masyarakat khususnya lansia lebih sadar untuk memeriksakan kesehatan dirinya. Dengan kesadaran memeriksakan kesehatan diri diharapkan kelompok lansia menjadi kelompok yang lebih mandiri dan mempunyai usia harapan hidup lebih panjang lagi. Pendampingan tersebut juga akan memberikan kesadaran bahwa masyarakat lansia juga bisa mandiri walaupun di usia senja dan bukan dianggap sebagai beban.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, maka muncul rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kesadaran masyarakat Dusun Janti khususnya Lansia dalam memeriksakan kesehatan diri?
2. Bagaimana strategi pengorganisasian masyarakat untuk melakukan program promosi kesehatan di Dusun Janti?
3. Bagaimana perubahan yang terjadi pasca pengorganisasian masyarakat untuk melakukan program promosi kesehatan di Dusun Janti?

C. Tujuan Penelitian untuk Pemberdayaan

Sedangkan tujuan penelitian untuk pemberdayaan ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tingkat tingkat kesadaran masyarakat Dusun Janti khususnya Lansia dalam memerksakan kesehatan diri.

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. Untuk menemukan strategi pengorganisasian masyarakat melakukan program promosi kesehatan di Dusun Janti,
3. Untuk mengetahui perubahan pasca pengorganisasian masyarakat dalam melakukan program promosi kesehatan di Dusun Janti.

D. Strategi Pendampingan

Tahapan ini merupakan tahapan yang paling penting dalam mentukan keberhasilan penelitian, karena tahapan ini menjadi tahapan kunci mengenai apa yang yang akan dan mungkin dilakukan (kerangka kerja). Setiap komunitas, organisasi atau kelompok akan berbeda-beda dalam menghadapi tahapan ini sesuai keadaan dilapangan. Strategi yang diimplementasikan dalam proses pendampingan di Desa Punggul merupakan pendampingan berbasis aset (ABCD).

Dengan adanya paradigma yang selalu fokus pada asset sebagai hal penting dalam pengembangan masyarakat, aset berfungsi sebagai modal sosial, dan juga sebagai embrio perubahan sosial, serta sebagai jembatan untuk membangun relasi dengan pihak luar, serta sebagai jembatan untuk membangun relasi dengan pihak luar, sehingga masyarakat dituntut untuk kritis terhadap aset yang dimilikinya.[14] Strategi yang berbasis aset ini mempunyai tahapan dalam pelaksanaan pendampingan sebagai berikut:

1. Mempelajari dan mengatur skenario

[14] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD UIN Sunan Ampel Surabaya*, (LP2M UIN Sunan Ampel Surabaya: Surabaya, tahun 2015), hal. 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

Dalam Appreciative Inquiry (AI) tahap mempelajarai dan mengatur skenario disebut "Define". Dalam konteks ABCD mempunyai mengertian "Pengamatan dengan Tujuan". Pada dasarnya terdiri dari dua elemen kunci yakni memanfaatkan waktu untuk mengenal masyarakat dan tempat (Desa) dimana pendampingan menuju perubahan tersebut akan dilakukan. Untuk mempelajari dan mengatur skenario perubahan langkahnya adalah harus menentukan tempat, orang/ masyarakat/ fokus program, dan informasi mengenai latar belakang.[15]

2. Mengungkap masa lalu (*Discovery*)

Tahap Mengungkap masa lalau merupakan pencarian yang luas bersama-sama dengan masyarakat untuk memahami apa yang terbaik pada saat ini dan apa yang pernah menjadi yang terbaik pada masa lalu. Karena kisah sukses pada masa lalu adalah bagian dari kekuatan dan semangat dalam melakukan perubahan yang akan datang. Dalam proses melebur dengan masyarakat, fokus pendampingan dipilih oleh fasilitator yaitu ibu-ibu Kader Kesehatan. Tahapan dicovery fasilitator mengungkap sukses dan aset yang adad di Desa Punggul. Menelaah sukses dan kekuatan elemen-elemen dan sifat khusus apa yang muncul dari telaah cerita-cerita yang disampaikan oleh kader-kader kesehatan Desa Punggul.[16]

3. Memimpikan masa depan (*Dream*)

Tahap memimpikan masa depan merupakan pengembangan visi, mendorong komunitas menggunakan imajinasinya untuk membuat gambaran

[15] Christopher Dureau, *Pembaru dan Kekuatan Lokal Untuk Pembangunan, Australian Community Development and Civil Society Strengthening Scheme (ACCESS) Tahap II*,(Agustus 2013), hal 123.
[16] Christopher Dureau, *Pembaru dan Kekuatan* .....hal 131.

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

positif tentang masa depan mereka. Sehingga menambahkan energi masyarakat Desa Punggul terutama kader-kader kesehatan dalam mencari tahu apa yang mungkin bisa dilakukan oleh mereka. Tahap ini adalah saat di mana masyarakat menggali harapan dan impian untuk komunitas, kelompok, dan keluarga mereka. sesuatu yang dihargai pada masal lampau terhubungkan pada apa yang diinginkan di masa depan.[17]

4. Memetakan aset

Aset merupakan bagian penting dalam mencapai peningkatan kesejahteraan masyarakat. Dengan menuntun kader-kader kesehatan supaya menyadari keberadaan aset yang mampu dijadikan kekuatan dalam melakukan suatu perubahan dan keadaan ekonomi yang lebih baik. Tujuan pemetaan aset adalah agar komunitas belajar kekuatan yang sudah mereka miliki dari sebagian kelompok. Apa jenis aset/ kemampuan serta siapa pelaku yang memiliki keterampilan atau aset tersebut. Sehingga pada pertemuan untuk mendiskusikan dan berbagi kekuatan demi kebaikan seluruh masyarakat Desa Punggul. Pemetaan dan seleksi aset dilakukan dengan memetakan aset komunitas, kompetensi, dan sumberdaya sekarang. Setelah itu menyeleksi mana yang relevan dan berguna untuk mencapai mimpi komunitas.[18]

5. Menghubungkan dan menggerakkan aset/ perencanaan aksi

Perencanaan aksi penting dilakukan secara swadaya oleh masyarakat, sehingga aksi yang dilakukan terlaksana sesuai mimpi Kelompok kader kesehatan

[17] Christopher Dureau, *Pembaru dan Kekuatan*.....hal 133.
[18] Christopher Dureau, *Pembaru dan Kekuatan*.....hal 146.

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 punggul , sehingga melalui mimpi-mimpi itulah mereka tergerak untuk mengoptimalisasikan penggunaan aset kesehatan Desa untuk menicptakan kesehatan msyarakat yang baik khususnya masyarakat lansia. Tujuan penggolongan dan mobilisasi aset adalah untuk langsung memberntuk jalan menuju pencapaian visi atau gambaran masa depan. Hasil dari tahapan ini harusnya adalah suatu rencana kerja yang didasarkan pada apa yang bisa langsung dilakukan awal, dan bukan apa yang bisa dilakukan oleh lembaga dari luar. Walaupun lembaga dari luar dan potensi dukungannya, termasuk anggaran pemerintah adalah juga aset yang tersedia untuk dimobilisasi, maksud kunci dari tahapan ini adalah membuat seluruh masyarakat menyadari bahwa mereka bisa memulai memimpin proses pembangunan lewat kontrol atas potensi aset yang tersedia atau tersimpan.[19]

6. Pemantauan, evaluasi, dan pembelajaran

Tahap ini mengajak kelompok kader kesehatan untuk secara bersama-sama memantau, memperhatikan, dan menilai semua proses kerja mulai dari kesadaran untuk menghargai dan menggunakan kembali nilai kehidupan dari masa lampau, menyadari keberadaan aset yang dimiliki untuk dapat melakukan perubahan, membangun semangat untuk bekerja sama, dan meningkatkan kemampuan bekerja untuk penggunaan aset-aset sehingga dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat desa. Tahap ini dilakukan karena program perubahan menggunakan pendekatan berbasis aset, maka yang dicari bukanlah bagaimana

[19] Christopher Dureau, *Pembaru dan Kekuatan*.....hal 161.

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

stengah gelas kosong akan diisi, tetapi bagaimana setengah gelas penuh dimobilisasi.[20]

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini untuk memudahkan pembahasan agar dapat diuraikan secara tepat, maka penulis membagi rencana skripsi ini menjadi beberapa bagian bab. Adapun sistematika yang telah penulis susun sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini akan membahas tentang realitas yang ada di Desa Punggul Kecmatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto (Dusun Janti)dari latar belakang, fokus, tujuan pendampingan, strategi pendampingn, serta sistematika pembahasan per BAB secara ringkas mengenai isi dari skripsi.

BAB II : KAJIAN TEORI

Bab ini berisi pembahasan perspektif teoritis dan konsep yang menjadi acuan pendampingan. Penulis dalam BAB ini memaparkan teori yang berkaitan dengan tema pendampingan di lapangan, yakni Konsep pengembangan masyarakat, konsep promosi kesehatan, dan juga mengenai promosi kesehatan dalam pandangan islam sebagai bentuk dakwah bil hal.

BAB III : METODOLOGI PENDAMPINGAN

[20] Christopher Dureau, *Pembaru dan Kekuatan*.....hal 167.

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 ini akan menjelaskan metode dan pendekatan ABCD yang digunakan penulis dalam melakukan proses pendampingan di desa Punggul. Membahas tentang pendekatan pendampingan, prinsip-prinsip Assed Based Community Development, tekhnik-tekhnik ABCD, langkah-langkah pendampingan dengan pendekatan berbasis aset.

BAB IV : GAMBARAN UMUM DESA PUNGGUL

Bab ini akan membahas tentang deskripsi lokasi pendampingan, yang menguraikan aset-aset yang ada di Desa Punggul (Dusun Janti) yakni aset alam, manusia, fisik, institusi, kegamaa dan budaya, ekonomi dan asosiasi/ sosial dan hasil transect pemetaan aset dan lingkungan. Hal tersebut dapat berfungsi untuk mendukung tema yang diangkat, serta melihat gambaran realitas yang terjadi di Dusun Janti.

BAB V : PROSES PENDAMPINGAN IBU-IBU KADER KESEHATAN

Bab ini berisi tentang proses pendampingan Ibu-ibu Kelompok Kader Kesehatan Lansia Desa Punggul mulai dari mengungkap masa lalu dan menemukenali aset (*discovery*), memimpikan masa depan (*dream*), memetakan aset dan potensi masyarakat Desa Punggul khususnya Dusun Janti, perencanaan aksi perubahan dalam memanfaatkan aset untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

BAB VI : AKSI PERUBAHAN MENUJU PENGUATAN ASET KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI IBU-IBU JAM'IYAH

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

TAHLIL DI DUSUN JANTI OLEH KADER KESEHATAN DESA PUNGGUL

Bab ini akan membahas tentang proses aksi perubahan, pemantauan, evaluasi dan pembelajaran yang dilakukan oleh fasilitator/ penulis beserta Ibu-ibu Kader Kesehatan Desa Punggul. Aksi ini menjadi tolak ukur keberhasilan proses pendampingan dilapangan.

BAB VII : REFLEKSI PENDAMPINGAN BERBASIS ASET

Pada bab ini berisi tentang hasil refleksi dan evaluasi perubahan yang terjadi setelah aksi pendampingan. Pada bab ini fasilitator membuat sebuah catatan refleksi atas pendampingan yang dijalankan dan dikaitkan dengan teori.

BAB VIII : PENUTUP

Bab ini merupakan bab penutup dari penulisan skripsi yang menyimpulkan hasil analisis yang dilakukan, serta saran yang dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan agar tidak salah dalam mengambil keputusan.

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 Kesadaran

Kesadaran adalah keadaan di mana seseorang menyadari tentang keberadaannya dan lingkungan disekitarnya, maka penyadaran adalah suatu proses, cara, atau perbuatan menyadarkan yang diberikan kepada seseorang agar ia mengerti tahu sadar akan keberadaannya (diri), orang lain, dan lingkungan (realitas). Ada beberapa konsep kesadaran yang ditulis kemudian menjadi teori tentang Kesadaran itu sendiri. Antonio Gramsci, menyatakan bahwa kesadaran merupakan kondisi di mana kita memahami situsi dan kondisi watak masyarakat di mana kita hidup, dan kemudian Gramsci mempersempit bahwa kita di sini adalah intelektual. ‘

Proses penyadaran yang dilakukan oleh Freire mengarah pada konsep pembebasan yang dinamis dan “*kemanusiaan yang lebih utuh*”. Hasil dari proses penyadaran ini disebut dengan *conscientizacao,*atau tingkat kesadaran di mana setiap individu mampu melihat sistem sosial secara kritis.[21] Paulo Freire menempatkan kesadaran kritis sebagai puncak kesadaran manusia, berada di atas dua kesadaran lainya yaitu kesadaran magis dan kesadaran naif. Kesadaran magis adalah fase di mana orang mangadaptasi atau menyesuaikan diri secara fatalistik dengan sistem yang

[21] William A. Smith, Conscientizacao: *Tujuan Pendidikan Pendidika Paulo Freire, Penerjemah:* Agung Prihantoro, Cet.II, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008), 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

ada. Kesadaran naif dicirikan dengan perilaku seseorang yang terlalu menyederhanakan dan meromantisasikan realitas, mereka mereformasi individu-individu yang tidak adil dengan asumsi bahwa sistem yang mewadahinya bisa bekerja secara tepat.[22]

Freire menggolongkan kesadaran manusia menjadi menjadi 3 (tiga) golongan, yakni: Pertama; Kesadaran Magis (magical consciousness) adalah suatu kesadaran masyarakat yang tidak mampu melihat kaitan antara satu faktor dengan faktor lainnya. Misalnya masyarakat miskin yang tidak mampu melihat kaitan antara kemiskinan mereka dengan sistem politik dan kebudayaan. Kesadaran magis lebih melihat faktor di luar manusia (natural maupun supra-natural) sebagai penyebab dan ketidakberdayaan. Kedua; Kesadaran Naif (naival consciusness), keadaan yang dikategorikan dalam kesadaran ini adalah lebih melihat aspek manusia menjadi akar penyebab masalah masyarakat. Ketiga; Kesadaran Kritis (critical consciousness), kesadaran ini lebih melihat aspek sistem dan struktur sebagai sumber masalah.

Masyarakat mengerti dan menyadari asal usul dari penderitaannya. Masyarakat tidak lagi menyatakan bahwa penderitaan itu semacam takdir, hal yang tidak mungkin lagi untuk di ubah dan tidak dapat di tentang atau di lawan. Akan tetapi dalam keadaan sadar, masyarakat mengerti dan berani mengungkapkan penindasan yang dialaminya dan berusaha untuk

[22] William A. Smith, Conscientizacao: Tujuan Pendidikan Pendidika Paulo Freire, Penerjemah: Agung Prihantoro, Cet.II, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008), 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

membebaskan dirinya dari belenggu yang menindas tersebut. Meningkatkan kesadaran bisa dimulai dari individu, kelompok hingga ke masyarakat. Oleh karena itu, tugas pengembang masyarakat adalah menganalisa masalah dengan cara melibatkan masyarakat secara aktif.

B. Konsep Pembangunan Masyarakat

1. Definisi pengembangan masyarakat

Pengembangan masyarakat adalah upaya mengembangkan sebuah kondisi masyarakat secara berkelanjutan dan aktif berlandaskan prinsip-prinsip keadilan sosial dan saling menghargai. Para pekerja kemasyarakatan berusaha memfasilitas warga dalam proses terciptanya keadilan sosial dan saling menghargai melalui program-program pembangunan secara luas yang menghubungkan seluruh komponen masyarakat. Pengembangan masyarakat menerjemahkan nilai-nilai keterbukaan, persamaan, pertanggung jawaban, kesempatan, pilihan, partisipasi, saling menguntungkan, saling timbal balik, dan pembelajaran terus menerus. Inti dari pengembangan masyarakat adalah mendidik, membuat anggota masyarakat mampu mengerjakan sesuatu dengan memberikan kekuatan atau sarana yang diperlukan dan memberdayakan mereka. [23]

Pengertian konsep pengembangan masyarakat menurut PBB dalam buku Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam mendefinisikan bahwa pengembangan masyarakat didefinisikan sebagai suatu proses yang

[21] Zubaedi, *Pengembangan Masyarakat: Wacana dan Praktik*, (Jakarta: Kencana, 2014), 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

dirancang untuk menciptakan kemajuan kondisi ekonomi dan sosial bagi seluruh warga masyarakat dengan partisipasi aktif, dan sejauh mungkin menumbuhkan prakarsa masyarakat itu sendiri. Dari pengertian tersebut bahwasannya kegiatan pengembangan masyarakat diarahkan untuk memperbesar akses masyarakat untuk mencapai kondisi sosial-ekonomi-budaya yang lebih baik apabila dibandingkan dengan sebelum adanya kegiatan pembangunan. Sehingga masyarakat di tempat tersebut diharapkan lebih mandiri dan sejahtera dengan meningkatnya kualitas hidup. [24]

- Tujuan pengembangan masyarakat

Tujuan pengembangan masyarakat adalah membangun sebuah strtuktur masyarakat yang di dalamnya memfasilitasi tumbuhnya partisipasi secara demokrasi ketika terjadi pengambilan keputusan. Upaya ini menuntut pembentukan proses yang memungkinkan sebuah masyarakat mempunyai akses terhadap sumber daya, mampu mengontrol sumber daya dan struktur kekuasaan di masyarakat. [25] Konstruksi Sosial dalam pendampingan berbasis aset di Desa Punggul ini melibatkan seni dan praktik untuk memperkuat kapasitas Ibu-ibu kelompok Jam'iyah Tahlil dalam memobilisasi aset-aset yang potensial dalam melakukan perubahan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan dalam keluarga khususnya pada keluarga yang mempunyai lansia

[24] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*, (Surabaya: IAIN Sunan Ampel Press, 2013), hal. 113.
[25] Zubaedi, *Pengembangan Masyarakat: Wacana dan Praktik*, (Jakarta: Kencana, 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

- Prinsip pengembangan masyarakat

Gagasan pembangunan model bottom up adalah inti dari pengembangan masyarakat. Pendekatan bottom up tersebut dalam ranah praktis erat kaitannya dengan prinsip-prinsip dasar pengembangan masyarakat sebagai berikut:

a. Menghargai kearifan lokal (wisdom), pengetahuan, dan skill komunitas merupakan hal yang mendasar dalam pembangunan dengan pendekatan bottom up. Pada tahap awal pengembangan masyarakat selalu berupaya menemukan kearifan, pengetahuan, dan skill yang dimiliki komunitas sendiri. Ada waktu-waktu (kesempatan) tertentu yang memang keahlian dari pihak luar dibutuhkan, namun tentu saja keahlian lokal harus diprioritaskan, sedangkan keahlian dari luar hanya diperlukan jika keahlian lokal di level komunitas belum ada.[26] Dalam konteks pendekatan ABCD menghargai kearifan lokal dengan memberikan apresiasi kepada masyarakat Desa Punggul mengenai crita-crita sukses masa lampau dan sumber kehidupan mereka yang menjadikan mereka dalam keadaan seperti saat ini. Menelaah sukses dan kekuatan dan karakter khusus dari kearifan lokalnya yang membawa kesuksesan mereka pada masa lampau.

b. Kemandirian dan saling ketergantungan. Kegiatan pengembangan masyarakat harus memanfaatkan berbagai sumber yang dimiliki oleh masyarakat dari pada menggantungkan kepada dukungan dari luar.

[26] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*, (Surabaya: IAIN Sunan Ampel Press, 2013), hal. 94.

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

Komunitas yang mandiri dengan menggantungkan pada sumber daya yang dimiliki sendiri dianggap mampu bertahan atau lebih sustainable. Sikap saling ketergantungan seperti halnya dalam realitas kehidupan kita yang saling membutuhkan satu sama lainnya dalam segala aspek kehidupan (gotong-royong). [27] Dengan menemukan aset-aset yang ada di Desa Punggul, sehingga masyarakat mampu menyadari potensi mereka dan muncullah rasa saling memiliki aset. Sehingga masyarakat tidak akan memilih bergantung pada pihak lain dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat namun akan memilih bergantung pada aset milik sendiri yang merupakan kekuatan mereka pribadi. Menggiring mereka untuk menumbuhkan harapan-harapan mereka dalam meraih kesuksesan kembali secara bersama-sama.

c. Ekologi dan sustainabilitas, kegiatan pengembangan tidak hanya untuk kepentingan sesaat, namun harus memperhatikan sifat keberlanjutan dari kegiatan. Dibutuhkan kepedulian dalam pemanfaatan sumber-sumber daya fisik, khususnya yang tidak dapat diperbarui. Selain itu keberlangsungan proses dan struktur tetap bisa dijaga bukan hanya dalam jangka pendek sebagai sebuah respon terhadap tuntutan mendesak dalam keberlangsungan sistem melainkan juga dalam jangka panjang.[28]

d. *Diversity* (keberagaman) Inclusiveness (keterbukaan), pengembangan masyarakat merupakan wadah bagi pembaharuan bagi prinsip-prinsip

[27] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan*.....hal. 94.
[28] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan*.....hal. 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

kemanusiaan, maka seharusnya bukan hanya toleran dan menerima keberagaman, melainkan juga harus aktif mempromosikan dan melaksanakannya. Sehingga membangun pemahaman dalam pengembangan masyarakat bahwa keberagaman merupakan suatu kekuatan (aset) dan dijadidkan media untuk pembelajaran bersama. [29]

e. Mementingkan sebuah proses. Proses dalam pengembangan masyarakat akan melibatkan berbagai pihak, berbagai teknik, berbagai strategi, dan berbagai keputusan yang telah disepakati, hal tersebut harus diintegrasi dan memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk saling belajar dan menciptakan kemandiriannya.[30] Sebuah proses dipantau oleh masyarakat sendiri khususnya ibu-ibu Kader Lansia dan ibu-ibu jam'iyah tahlil supaya dapat menilai sendiri baik-buruk, benar-salah, serta hasil dari sebuah proses. Dari sinilah pembelajaran masyarakat akan dirasakan dan dipahami.

f. Perubahan organik, dalam konteks pengembangan masyarakat, karena berorientasi pada proses, sehingga lebih konsisten terhadap gagasan-gagasan tentang perubahan organik, dan seringkali sebuah reaksi yang menentang perubahan radikal mampu memberikan motivasi besar terwujudnya aksi di level komunitas. Kegiatan pengembangan masyarakat merupakan proses yang kompleks dan dinamis. Selain itu masyarakat sendiri mempunyai nilai organis. Sehingga untuk berkembang membutuhkan lingkungan dan kondisi yang sesuai dengan keadaan

[29] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan*.....hal. 95.
[30] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan*.....hal. 96.

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 yang unik. Untuk itu percepatan perkembangan masyarakat hanya bisa ditentukan oleh masyarakat sendiri.[31] Hasil perubahan yang terjadi tidak dapat ditentukan dengan waktu yang pasti, namun bergantung pada tingkat partisipasi Ibu-ibu jam'iyah tahlil untuk terus bersama-sama melanjutkan tindakan-tindakan dalam memobilisasi aset kesehatan yang sudah ada seperti pelayanan kesehatan yang baik, kader lansia serta tenaga medis desa, untuk itu diperlukan semangat dan tindakan untuk meningkatkan kesadaran dalam memeriksakan kesehatan diri melalui pendidikan atau promosi kesehatan kepada ibu-ibu jam'iyah tahlil.

g. Partisipasi, pengembangan masyarakat dapat berjalan jika terdapat partisipasi yang tinggi dari anggota-anggota komunitas. Pengembangan masyarakat sedapat mungkin memaksimalkan partisipasi Ibu-ibu jam'iyah tahlil, supaya orang dapat terlibat secara aktif dalam aktivitas dan proses masyarakat. Partisipasi harus didasarkan pada kesanggupan masing-masing anggota, sehingga setiap orang akan berpartisipasi dengan cara yang berbeda-beda. Untuk keberlangsungan pengembangan masyarakat maka diperlukan upaya-upaya yang dapat menjamin partisipasi anggota komunitas.[32]

h. Konsensus/ kerja sama dan konflik/ kompetisi. Pengembangan masyarakat memiliki keterkaitan baik dengan pendekatan konflik maupun konsensus, seperti halnya di dalam komunitas itu sendiri yang terkait

[31] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan*.....hal. 96.
[32] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan*.....hal. 98.

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

dengan pihak luar. Sehingga proses-proses yang melibatkan kompetisi dan kerja sama akan jelas terjadi dalam kelompok komunitas. Pengembangan masyarakat akan berupaya untuk mencapai konsensus dan kerja sama yang mungkin terjadi dan akan berupaya mencari jalan untuk menghindari konflik.[33]

i. Mendefinisikan kebutuhan, pengembangan masyarakat merupakan proses di mana komunitas terlibat dalam mendefinisikan kebutuhan-kebutuhan tersebut, sedangkan pihak peneliti/ luar hanya membantu proses penerjemahan kebutuhan menjadi kerangka aksi saja, tidak terlalu masuk ke dalam supaya murni menyentuh kebutuhan masyarakat bukan kepentingan dari penliti.[34] Kebutuhan-kebutuhan di dalamnya merupakan kebutuhan produksi, kebutuhan akses, jaringan serta kebutuhan ide-ide kreatif dan inovasi Ibu-ibu kader lansia dan ibu-ibu jam'iyah tahlil yang menjadi pelaku perubahan serta kebutuhan yang paling memuncak yakni penambahan pendapatan sebagai wujud perbaikan ekonomi mereka.

B. Konsep Promosi Kesehatan

Sebenarnya istilah promosi kesehatan adalah perwujudan dari perubahan konsep pendidikan kesehatan yang secara struktural tahun 1984 WHO dalam salah satu divisinya, yaitu Divisi Pendidikan Kesehatan (Division Healt Education) diubah menjadi Divisi Promosi Kesehatan dan Pendidikan (Division on Health Promotion and Education). Konsep ini oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2000

[33] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan*.....hal 98.
[34] Agus Afandi dkk, *Dasar-dasar Pengembangan*.....hal. 99.

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

mulai disesuaikan dengan merubah Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat menjadi Direktorat Promosi Kesehatan dan sekarang menjadi Pusat Promosi Kesehatan.[35]

Promosi Kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lau, di mana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakatdalam bidang kesadaran saja, melainkan juga upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang. Hal ini berarti promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku, baik dalam masyarakat maupun lingkungan organisasi, lingkungan fisik, non fisik, sosial, budya, ekonomi, politik, dan sebagainya.[36]

Untuk dapat mewujudkan promosi kesehatan, diperlukan suatu strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan dalam mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain seperti pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, status gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, dan lain sebagainya. Strategi ini diperlukan dalam mewujudkan vsi dan misi dari promosi kesehatan. Adapun strategi yang digunakan dalam mewujudkan promosi kesehatan di antaranya adalah dengan strategi global, berikut ini adalag 3 langkah strategi global.[37]

1. Advokasi (*advocacy*). Kegiatan memberikan bantuan kepada masyarakat dengan membuat keputusan (*decision makers*) dan penentu kebijakan

[35] Wahid Iqbal M dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Teori dan Aplikasi*, (Jakarta; Salemba Medika, 2009) Hal 356.
[36] Wahid Iqbal M dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan*.....Hal 356.
[37] Wahid Iqbal M dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan*.....Hal 356.

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

(*policy makers*) dalam bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat. Dengan demikian, para pembuat keputusan mengadakan atau mengeluarkan kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi yang diharapkan menguntungkan bagi kesehatan masyarakat umum.

2. Dukungan sosial (*social support*). Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat antara lain berasal dari unsur informal (tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di maysrakat), unsur formal (petugas kesehatan dan pejabat pemerintah). Dengan adanya keuda unsur tersebut diharapkan promosi kesehatan dapat dijembatani baik dari pihak pengelola program kesehatan dan masarakat. Sehingga jika dua unsur tersebut sudah mempunya perilaku sehat maka akan mudah ditiru oleh anggota masyarakat lain.
3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment community*)mpemberdayaan masyarakat dibutuhkan dalam kaitannya supaya masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara dan meningkatan kesehatan. Upaya ini dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, pengorganisasian pembangunan masyarakat (PPM) dalam bentuk pelatihan keterampilan dalam rangka meningkatkan pendadapatan masyarakat (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

C. Promosi Kesehatan dalam Pandangan Islam sebagai Dakwah Bil Hal

1. Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif al-Qur'an

Al-Qur'an sangat menekankan kesehatan dan pola hidup yang sehat, namun di dalam al-Qur'an tidak ditemukan perkataan *shihhah* yang berarti sehat atau kesehatan. Sungguh pun demikian, al-Qur'an menyebut beberapa ungkapan yang menjadi pilar utama kesehatan seperti menyatakan bahwa al-Qur'an merupakan *syifa'* obat penawar atau *healing* (penyembuh) dan rahmat bagi orang-orang beriman sebagaimana termaktub pada ayat al-Qur'an yang berikut:[38]

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْاٰنِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَّرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَ ۙ وَلَا يَزِيْدُ الظّٰلِمِيْنَ اِلَّا خَسَارًا

"*Dan kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi obat penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang-orang yang zalim (al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian saja"* (QS. Al-Isra'[17]: 82).

Dapat pula ditambahkan bahwa di dalam al-Qur'an selain ada ungkapan (*syifa'*) yang berarti obat penawar atau *healing* (penyembuh), terdapat pula ungkapan (*fa ighsilu*) yang berarti *basuhlah* dan (*fattahharu*) yang berarti *bersucilah*, serta ungkapan (*tazakka*) yang berarti menyucikan atau membersihkan jiwa. Keempat ungkapan ini merupakan pilar utama yang menyanngga kesehatan, meliputi kesehatan fisik,, kesehatan mental, kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat.[39]

---

[38] Asep Usman Ismail, *Al-Qur'an Dan Kesejahteraan Sosial,* (Tangerang; Anggota Ikapi, 2012) Hal 287.
[39] Asep Usman Ismail, *Al-Qur'an Dan Kesejahteraan.....*Hal 287

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. Kesehatan Masyarakat (public health) Berkenaan dengan Tindakan Promotif, yakni Mempromosikan Perilaku Sehat (healthy behavior). Adapun yang dimaksud dengan perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku kegiatan yang berkaitan dengan upaya preventif guna mempertahankan dan meningkatan tingkat kesehatan setiap individu dalam masyarakat.[40] Promosi perilaku sehat (*healthy behavior*) ini meliputi: (a) Pola makan yang seimbang. (b) kegiatan fisik yang teratur dan cukup. (c) Tidak merokok, minum-minuman keras, menggunakan narkoba dan berjudi. (d) Istirahat yang cukup. (e) Pengendalian manajemen stress. (f) perilaku atau gaya hidup positif untuk kesehatan.[41]

a. Pola Makan yang seimbang

Al-Qur'an memberikan bimbingan tentang pola makan yang seimbang , ayat-ayat yang berkennan dengan perintah makan selalu diikuti dengan perintah melakukan aktivitas tertentu sebagaimana terlihat pada ayat al-Qur'an berikut:

يٰٓاَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُوْا مِنَ الطَّيِّبٰتِ وَاعْمَلُوْا صَالِحًا ۗ اِنِّيْ بِمَا تَعْمَلُوْنَ عَلِيْمٌ

> *" Allah berfirman: 'Wahai para rasul! Makannlah dari (makanan) yang baik-baik dan kerjakanlah kebijakan (amal saleh). Sungguh, Aku Maha Mengetahui Apa yang kamu kerjakan'"* (QS. Al-Mu'minun [23]: 51).

[40] Soekidjo Notoadmodjo dan Nurkhayati, *Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Bojong Indah, Parung Bogor*, (ed) Asep Usman Ismail, "pengalaman Al-Qur'an tentang Pemberdayaan Dhu'afa", cet Ke-1, (Jakarta; Dkwah Press, 2008) hal 172-173.
[41] Soekidjo Notoadmodjo dan Nurkhayati, *Pemberdayaan*.....hal 173-174.

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

Ayat tersebut, peratama menegaskan bahwa anjuran makan dan minum itu, menurut al-Qur'an, bertujuan untuk keberlangsungan hidup dan bukan sebaliknya, hidup untuk makan. Kedua, menjaga keseimbangan metabolisme di dalam tubuh, meliputi proses fisik dan kimia yang terjadi di dalam tubuh yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan. Proses fisik dan reaksi kimia yang terjadi memungkinkan tubuh menggunakan energi dan mengeluarkan energi yang diperoleh dari makanan, khususnya dari *nutrien makro,* yaitu karbohidrat, lemak, dan protein.[42]

Jadi, ayat tersebut menekankan prinsip keseimbangan di antara makan, yakni memasukan energi, karbohidrat, lemak, dan protein dalam tubuhdengan beraktivitas, yang berarti menggunakan dn mnegeluarkan energi. Dalam ayat tersebut ditekankan bahwa aktivitas yang dilakukan sesudah makan itu hendaklan yang bernilai kebijakan (amal saleh).[43]

b. Kegiatan Fisik yang Teratur dan Cukup.

Dalam hal ini yang dimaksud kegiatan fisik yang teratur dan cukup adalah melakukan shalat wajib dan shalat sunnah secara teratur sebagaimana yang dipesankan didalam Al-Qur'an. "peliharalah semua shalat dalan shalat *wustha*. Dan laksanakanlah shalat karena Allah dengan Khusyuk"[44] sudah memnuhi perilaku hidup sehat. Sebab, shalat adalah ibadah khusus yang terdiri dari bacaan dan gerakan yang dimulai dengan *takbirat al-ihram* dan

[42] Tien Ch. Tirtawinata, *Makanan Dalam Perspektif Al-Qur'an san Ilmu Gizi,* hal 141.
[43] Asep Usman Ismail, *Al-Qur'an Dan Kesejahteraan Sosial,* (Tangerang; Anggota Ikapi, 2012) Hal 302-303.
[44] QS. Al-Baqarah [2]: 195.

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

ditutup dengan salam. Menurut hasil penelitian Prof. Dr. Von Schreber, seperti dikutip Madyo Wratsongko, "gerakan-gerakan dalam shalat menurut agama islam adalah suatu cara untuk memperoleh kesehatan dalam arti katadan pengertian yang luas sekali. Ia mencakup semua gerakan dengan tujuan untuk mempertinggi daya prestasi tubuh. Dalam islam setiap hari lima kali dilaksanakan shalat yang terdapat gerakan tubuh yang menghasilkan bentuk tubuh yang bagus sekaligus menjadi lembut dan lincah di samping mudah bergerak serta menambah kekuatan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit.[45]

c. Tidak merokok, minum-minuman keras, menggunakan narkoba dan berjudi.

Merokok termasuk perbuatan *mubadzir*, menghambur-hamburkan uang dengan membakarnya secara tidak langsung. Al-Qur'an melarang keras perbuatan *tabdzir* seperti yang termaktub pada ayat Al-Qur'an berikut:

وَاٰتِ ذَا الْقُرْبٰى حَقَّهٗ وَالْمِسْكِيْنَ وَابْنَ السَّبِيْلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيْرًا

اِنَّ الْمُبَذِّرِيْنَ كَانُوْٓا اِخْوَانَ الشَّيٰطِيْنِ ۗ وَكَانَ الشَّيْطٰنُ لِرَبِّهٖ كَفُوْرًا

"Dan berikanlah haknya kepada kerabat dekat, juga kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan: janganlah kamu bertindak mubadzir, menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros. Sesungguhnya orang-orang yang pemboros itu adalah saudara setan dan setan itu sangat ingkar kepada Allah" (QS. Al-Isra' [17]: 26-27.

[45] Madyo Wratsongko, *Menyingkap Rahasia Gerakan Shalat*, (Jakarta: The Patner CDP, 2006) hal 22.

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

Merokok juga mengakibatkan berbagai penyakit yang membahayakan kesehatan dan mematikan manusia, seperti penyakit paru-paru, kanker, dan impotensi. Merokok juga menggugurkan kandungan dan mengancam kelangsungan hidup janin. Pada waktu yang sama merokok merupakan gerbang utama dalam menggunakan narkoba.[46]

Adapun tentang judi, *khamr* (minuman keras) dan narkoba, al-Qur'an mengharamkannya satu paket dengan penegasan al-Qur'an tentang haramnya *al-khamri*, yang juga mencakup narkoba, karena keduanya bagian dari tipu daya setan dalam menghancurkan peradaban manusia. Al-Qur'an menegaskan:

يٰاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْٓا اِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْاَنْصَابُ وَالْاَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطٰنِ فَاجْتَنِبُوْهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُوْنَ (90

اِنَّمَا يُرِيْدُ الشَّيْطٰنُ اَنْ يُّوْقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاۤءَ فِى الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللّٰهِ وَعَنِ الصَّلٰوةِ ۚ فَهَلْ اَنْتُمْ مُّنْتَهُوْنَ (91

"wahai orang-orang yang beriman! Sesungguhnya minuman keras ,berjudi (berkurban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji, termasuk salah satu perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung. Dengan minuman keras dan judi itu, setan hanyalah bermaksud menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu, dan menghalang-halangi kamu dari mengingat Allah dan melaksanakan shalat, maka tidaklah kamu mau berhenti?" (QS. Al=Ma'idah [5]: 90-91)

[46] Asep Usman Ismail, *Al-Qur'an Dan Kesejahteraan Sosial,* (Tangerang; Anggota Ikapi, 2012) Hal 305.

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

Ahmad Mushafa al-Maraghi dalam menafsirkan kedua ayat ini berpendapat bahwa minum *al-khamr* (minuman keras) merupakan penyebab terjadinya permusuhan dan kebencian diantara manusia., bahkan diantara sahabat dekat. Para peminum *khamr* menjadi mabuk, minuman keras itu menghilankan kemampuan berfikir jernih dan mengendalikan lidah dari ucapan yang menyakitkan dan menahan anggota tubuh dari perbuatan jahat yang berakibat buruk bagi orang banyak. Demikian juga *al-masyir* (judi) menimbulakan permusushan dan kebencian dianatara pelaku judi.[47]

d. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup termasuk perwujudan dari memberikan hak kepada tubuh untuk istirahat atau tidur. Al-Qur'an menyebut istilah istirahat ini pada ayat yang berikut:

وَّجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا (9) وَّجَعَلْنَا الَّيْلَ لِبَاسًا (10) وَّجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا(11)

"Dan kami menjadikan tidurmu untuk istirahat dan kami menjadikan malam sebagai pakaian dan kami menjadikansiang untuk mencari pebghidupan" (QS. An-Naba' [78]: 9-11).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah menjadikan tidur pada malam hari untuk beristirahat dari kesibukan pekerjaan pada siang hari, agar menghasilakan berbagai mata pencarian. Dengan istirahat waktu tidur itu, mansusia dapat mengembalikan daya dan kekuatan untuk melangsukan pekerjan pada keesokan harinya. Seandainya tidak

[47] Asep Usman Ismail, *Al-Qur'an Dan Kesejahteraan*.....Hal 307.

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

diseingi oleh istirahat tidur yang cukup kekuatan siapapun akan merosot sehingga tidak dapat melangsungkan tuga sehari-hari.[48]

e. Pengendalian manajemen stress.

Pengendalian manajemen stress dapat dilakukan setiap orang dengan merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi pengendalian stress secara dini. Salah satunya dengan meningkatkan sistem kekebalan tubuh (*imunologik*) melalui pembiasaan shalat tahajud. Hasil penelitian Prof. Dr. Mohammad Sholeh membuktikan nahwa shalat tahajud berpengaruh terhadap peningkatan respons ketahanan tubuh *imunologik*. Menurutnya, shalat tahajud yang dilaksanakan dengan tepat, kontinu, khusyuk dan ikhlas sapat menumbuhkn persepsi dan motivasi positif dan memeprbaiki *coping*., yakni reaksi individu terhadap gejala stress, *Respons* emosi positif dan *coping* yang efektif dapat mengurangi gejala stress. Memang diakui bahwa *coping* tidsk menyelesaikan masalah, tetapi menolong subjek mengubah persepsi atau meningkatkan kondisi yang dianggap mengancam.[49]

f. Perilaku atau gaya hidup positif untuk kesehatan.

Perilaku atau gaya hidup untuk kesehatan, menurt al-Qur'an adaah gaya hidup dengan berpedoman pada Al-Qur'an . kebiasaan tidak islami dapat diartikan sebagai perilaku menyimpang dari kaidah-kaidah islam.

---

[48] *Al-Qur'an dan Tafsirnya,* jilid 10, (Jakarta: Departemen Agama R.I, 2007), hal 514.
[49] Mohammad Sholeh, *Terapi Shalat Tahajud Menyembuhkan Berbagai Penyakit*, cet. Ke-VII, (Jakarta: Hikmah, 2006). Hal 172-173.

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

Sebagai contoh mencuri, berbohong, laporan atau sampah palsu, bergunjing, minum-minuman keras atau narkoba, iri atau dengki, berjudi, berzina dan lain sebagainya. Jika di amati secara seksama beberapa contoh kebiasaan diatas selain menyebabkan kerusakan sistem dan organ tubuh, makamaka unsur nafsu atau emosi mendominasi, sedangkan akal sehat dan naluri dikesampingkan. Saat melakukan kebiasaan-kebiasaanntersebut pada mulanya akan menimbulkan rasa takut, cemas, dan gelisah akan ketahuan. Saat inilah jantung tanpa disadari alan berdebar-debar, keringat dingin dan gemeter secara spontan. Jantung yang berdebar cepat menyebabkan suplai darah ke seluruh tubuh kurang optimal, pasokan oksigen ke seluruh sistem dan organ menurun, serta makanan bagi sel berkurang. Jika keadaan ini berlangsung lama (sering berdebar-debar), maka akan menyebabkan terganggunya fungsi organ hingga pada tahap kerusakan organ.[50]

Dakwah ditinjau dari segi istilah menurut Syekh Ali Makhfud dalam kitabnya "Hidayatul Mursyiddin" memberi definisi yakni, mendorong manusia agar berbuat kebaikan dan mengikuti petunjuk, menyerbu mereka untuk berbuat kebajikan dan mencegah mereka dari perbuatan munkar agar mereka mendapat kebahagiaan di dunia dan akhirat.[51]

---

[50] Asep Usman Ismail, *AL-QUR'AN Dan KESEJAHTERAAN SOSIAL*, (Tangerang; Anggota IKAPI, 2012) Hal 312-313..

[51] Sebagaimana Syekh Ali Makhfud yang dikutip oleh M. Munir, *Metode Dakwah*, (Jakarta, Kencana, 2006), hal. 7

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

Unsur-unsur dakwah merupakan komponen-komponen yang selalu ada dalam kegiatan dakwah, yaitu;

a) Da'i (Pelaku Dakwah)

Da'i adalah orang yang melaksanakan dakwah baik lisan, tulisan, maupun perbuatan yang dilakukan secara individu, kelompok, atau lewat lembaga. Pelaku dakwah dalam hal ini adalah penulis sebagai fasilitator.[52]

b) *Mad'u* (Penerima Dakwah)

Mad'u yaitu manusia yang menjadi sasaran dakwah, atau manusia penerima dakwah, baik sebagai individu maupun sebagai kelompok, baik yang beragama Islam ataupun non Islam atau secara keseluruhan. Mad'u dalam hal ini adalah Ibu-ibu jam'iyah tahlil.[53]

c) *Maddah* (Materi Dakwah)

Maddah adalah isi pesan atau materi yang disampaikan *da'i* kepada mad'u. dalam hal ini telah jelas bahwa yang menjadi *maddah* dakwah adalah ajaran Islam itu sendiri. Maddah dalam pendampingan ini merupakan seruan untuk memanfaatkan aset sebagai peluang berwirausaha, sehingga dari pemanfaatan aset tersebut masyarakat mampu menghindari sikap mubadzir. dan hasilnya diharapkan mampu memandirikan Ibu-ibu dalam penguatan ekonomi keluarga.[54]

---

[52] Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah*, (Surabaya: Revka Putra Media, 2013), hal. 38.
[53] Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah*.....hal. 42.
[54] Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah*.....hal. 45.

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) *Wasilah* (Media) Dakwah

Wasilah dakwah adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan materi dakwah (ajaran Islam) kepada *mad'u*. *Wasilah* dakwah berupa diskusi bersama untuk melakukan perubahan yang menuju kesejahteraan.[55]

e) *Thariqoh* (Metode) Dakwah

adalah cara yang digunakan dalam berdakwah. metode lebih menitik beratkan kepada pengertian yang bersifat teoritis dan berbentuk kerangka atau landasan. Dalam hal ini metode yang digunakan adalah metode yang mengutamakan aset sebagai sudut pandang dalam pendampingan.[56]

f) *Atsar* (Efek) Dakwah

Atsar adalah timbal balik (*feed back*). timbal balik dari pendampingan ini adalah perubahan paradigma terhadap aset sehingga pemanfaatan aset mulai diperhatikan sebagai kekuatan dalam melakukan perubahan, dan meningkatnya kapasitas dalam mengelola hasil tambak sebagai peluang berwirausaha.[57] Dalam menyeru masyarakat kepada kebaikan diupayakan untuk menyeimbangkan kehidupan dunia dan kehidupan di akhirat. Menyeru kebaikan dalam urusan duniawi sebagaimana dalam pemberdayaan masyarakat, yakni melakukan dakwah melalui perbuatan nyata untuk memperbaiki kehidupan dunia (*dakwah bil hal*). Karena dunia

[55] Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah*.....hal. 50..
[56] Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah*.....hal. 57.
[57] Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah*.....hal. 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

adalah alat untuk mencapai kebahagiaan di akhirat. Hal tersebut telah tetapkan dalam Al-Qur‟an surat Al- Qashas ayat 77.

وَابْتَغِ فِيْمَا اٰتٰىكَ اللّٰهُ الدَّارَ الْاٰخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيْبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَاَحْسِنْ كَمَا اَحْسَنَ اللّٰهُ اِلَيْكَ

وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِى الْاَرْضِ ۗ اِنَّ اللّٰهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِيْنَ

Artinya: Dan carilah pada apa yang Telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah Telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai or5 ang-orang yang berbuat kerusaka. QS. Al-Qasas [28]: 77).

Melihat ayat tersebut apabila dikontekskan dengan keadaan masyarakat untuk diseru dalam melakukan hal duniawi seperti yang ada di Desa Punggul, bahwasanya masyarakat menyadari adanya kekayaan yang diberikan Allah dengan memanfaatkannya di jalan Allah tanpa merusak lingkungan dan keadaan sosial di sana. Dakwah bil Hal merupakan metode dakwah dengan menggunakan aksi sebagai wujud perbuatan yang menyerukan masyarakat, untuk melakukan perubahan. Sehingga dakwah tidak hanya disampaikan melalui pesan-pesan ceramah saja. Dimensi pemberdayaan bukan saja mencakup upaya merubah kognisi, menumbuhkan keinginan seseorang untuk mengaktualisasikan diri, dan memberikan pengalaman psikologis yang membuat seseorang merasa berdaya. Akan tetapi juga mencakup pada usaha memampukan masyarakat untuk melakukan mobilitas ke atas, menumbuhkan perilaku masyarakat miskin agar mereka mandiri dan produktif dalam memenuhi kebutuhan

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

hidup, berorientasi pada kesetaraan, dan membutuhkan iklim demokrasi yang benar-benar menjamin hak-hak masyarakat miskin dari kemungkinan intervensi pihak-pihak penguasa.[58]

Perubahan ini akan lebih baik jika dilandasi oleh agama. Justru agama menjadi inspirasi, landasan dan dasar untuk meningkatkan ekonomi keluarga. Karena pada dasarnya kritis, kreatif, dan inovatif merupakan ajaran Islam yang harus diterapkan dalam kehidupan keseharian termasuk bidang ekonomi yang selama ini terlupakan. Inilah salah satu sumber penting keterbelakangan dan kemiskinan. Oleh karena itu ajaran Islam tersebut perlu diserukan kepada masyarakat dalam dakwah bil hal diwujudkan dengan aktifitas nyata yang mampu menggiring masyarakat menuju perubahan.[59]

Penanganan masalah sosial ditekankan pada peran dakwah dalam penyadaran dan menyeru manusia untuk berbuat kebaikan dan menjauhi larangan Allah. "Tugas dakwah adalah tanggung jawab bersama kaum Muslimin. Oleh karena itu mereka harus saling membantu dalam menegakkan, dan menyebarkan ajaran Allah serta bekerja sama dalam memberantas kemungkaran (*amar ma'ruf nahi munkar*).[60] Qur"an Surat Ar-Ra"ad ayat 11:

لَهٗ مُعَقِّبٰتٌ مِّنْۢ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهٖ يَحْفَظُوْنَهٗ مِنْ اَمْرِ اللّٰهِ ۗ اِنَّ اللّٰهَ لَا يُغَيِّرُ

[58] Nur Hamim, *Peran Pesantren dalam pemberdayaan ekonomi umat*, hal. 64.
[59] Nur Hamim, *Peran Pesantren dalam pemberdayaan ekonomi umat*, hal. 71.
[60] Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah*, (Surabaya: Revka Putra Media, 2013), hal. 13.

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

مَا بِقَوْمٍ حَتّٰى يُغَيِّرُوْا مَا بِاَنْفُسِهِمْۗ وَاِذَآ اَرَادَ اللّٰهُ بِقَوْمٍ سُوْۤءًا فَلَا مَرَدَّ لَهٗۚ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُوْنِهٖ مِنْ وَّالٍ

Artinya: Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.[61]

Allah SWT berfirman bahwa Dia tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada mereka sendiri. Diwayatkan oleh Ibnu Hakim dari Ibrohim yang berkata, "Allah telah mewahyukan firman-Nya kepada seorang diantara nabi-nabi bani Isroil, "Katakanlah kepada kaummu bahwa tidak ada penduduk suatu desa atau penghuni suatu rumah yang taat beribadah kepada Allah, kemudian mengubah keadaannya dan bermaksiat, melainkan diubahlah oleh Allah keadaan mereka suka dan senang menjadi keadaan yang tidak disenangi.[62]

D. Penelitian Terkait

Penelitian terkait diperlukan sebagai acuan pembeda antara penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh orang yang berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis saat ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis:

---

[61] Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, hal. 465

[62] Salim Bahreisy dan Said Bahreisy, *Terjemahan Singkat Tafsir Ibnu Katsir jilid 4*, (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1998), hal. 432

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. Penelitian "Pengembangan Kelompok Dina Keluarga Lansia (BKL) dalam Mewujudkan Lansia Sehat di Desa Besuki"

Penelitian tersebut dilakukan oleh Mahasiswa UIN Sunan Ampel Surabaya bernama Nurul Kamila pada tahun 2018. Dari penelirian tersebut diketahui fokus penelitian untuk mewujudkan kelompok Lansia sehat dengan upaya pemberdayaan kelompok Bina Keluarga Lansia yang sudah ada di desa tersebut. Masalah dalam penelitian tersebut adalah sudah adanya kelompok BKL namun program yang seharusnya dijalankan belum bisa maksimal karena kurangnya pemahaman dari para anggota BKL sendiri. Sehingga hal tersebut berdampak pada kesehatan lansia di desa Besuki .

Penelitian ini menggunakan metode *Participatory Action Research* (PAR). Pada dasarnya PAR merupakan penelitian yang melibatkan secara aktif semua pihak-pihak yang relevan (*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.[63]

[63] Nurul Kamila, Skripsi:" Pengembangan Kelompok Dina Keluarga Lansia (BKL) dalam Mewujudkan Lansia Sehat di Desa Besuki", (Trenggalek: UIN Sunan Ampel Surabaya, 2017), hal 67.

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. Penelitian “Strategi Intervensi Kesehatan Lansia Di Posyandu”

Penelitiam tersebut dilakukan oleh Tim Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga. Fokus dari penelitian tersebut adalah untuk mendeskripsikan strategi intervensi kesehatan lansia dalam meningkatkan status kesehatan lansia, secara spesifik untuk mendeskripsikan intervensi layanan kesehatan yang diberikan di Posyandu lansia dan bagaimana intervensi layanan kesehatan lansia diimplementasikan di Posyandu lansia.

Penelitian tersebut dilakukan pada bulan Januari – Maret 2017 di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah .Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data mengggunakan wawancara mendalam (in depth interview). Partisipan dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dengan kriteria : berlatar belakang pendidikan kesehatan, bekerja di Puskesmas dan bertugas mengelola layanan kesehatan lansia.[64]

[64] Yoktan Samb Metkono Dan Arwyn W. Nusawakan, Treesia Sujana, “*Strategi Intervensi Kesehatan Lansia Di Posyandu”* Ikesma Volume 13 Nomor 1 Maret 2017, 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

BAB III

METODOLOGI PENDAMPINGAN

A. Pendekatan Pendampingan

Penelitian dan pendampingan yang dilakukan pada Ibu-ibu kader kesehtan dan ibu-jam'iyah tahlil desa Punggul menggunakan pendekatan berbasis aset ABCD. *Asset Based Community Driven-Development* (ABCD), yakni teknik mengorganisir masyarakat untuk mengelola aset menuju perubahan yang lebih baik. ABCD sebagai sebuah bentuk pendekatan dalam pengembangan dan pemberdayaan aset, sehingga semuanya mengarah pada konteks pemahaman dan internalisasi aset, potensi, kekuatan dan pendayagunaan secara mandiri dan maksimal. Pemanfaatan aset dalam melakukan perubahan merupakan kunci dalam metode ini. [65] Setiap pendekatan berbasis asset ini berkembang dari beberapa pengalaman, sektor, dan tujuan yang cukup berbeda-beda. Walau pada dasarnya semua mengandung pesan-pesan berbasis asset yang serupa.

Pendekatan berbasis aset dalam mengembangkan masyarakat Desa Punggul Khusunya Dusun Janti yang dimulai dari menemukenali aset, menggali aset, hingga menimbulkan rasa memiliki aset bersama serta menggiring mereka untuk melakukan aktivitas nyata perubahan, dalam hal ini fasilitator menggunakan metode Appreciative Inquiry yang merupakan metode dan strategi dari pendekatan ABCD. Pokok dari metode dalam adalah pertanyaan yang baik/ positif. Sebuah

[65] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD UIN Sunan Ampel Surabaya*, (LP2M UIN Sunan Ampel Surabaya: Surabaya, tahun 2015), hal. 19.

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

pertanyaan yang dapat mengubah pola pikir tentang masalah menjadi berfikir tentang berbagai kemungkinan yang dapat dicapai oleh masyarakat. Dengan begitu pertanyaan alternatif tersebut mampu menembus antusias masyarakat. Sehingga akan mulai tergiringnya warga dalam proses perubahan. [66]

Appreciative dimaknai sebagai pengakuan dan peningkatan nilai. Penegasan terhadap kekuatan masa lalu dan saat ini, pengakuan terhdap aset-aset dan potensi-potensi yang dimiliki. Sedangkan *Inquiry* merujuk kepada eksplorasi dan penemuan. Menyampaikan pertanyaan, studi dan pembelajaran. Setiap organisasi memiliki sesuatu yang dapat bekerja dengan baik, sesuatu yang menjadikan organisasi hidup, efektif dan berhasil, serta menghubungkan organisasi tersebut dengan komunitas dan stakeholdernya dengan cara yang sehat. Begitu pula dengan masyarakat Desa Punggul. Dimulai dengan mengidentifikasi hal-hal positif dan menghubungkannya dengan cara yang dapat memperkuat energi dan visi untuk melakukan perubahan yang lebih baik.

Asumsi AI bahwa suatu komunitas dalam meningkatkan efektifitasnya melalui penemuan, penghargaan, impian, dialog, dan membangun masa depan bersama. [67]

---

[66] Brussels, *Training Appreciative Inquiry (Agid: Developing Training Modules for Staff on Aging And Disability Issues)*, 2012, hal. 6.
[67] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD UIN Sunan Ampel Surabaya*, (LP2M UIN Sunan Ampel Surabaya: Surabaya, tahun 2015), hal. 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

Metode dan strategi *Appreciative Inquiry* yang dilakukan bersama dengan kelompok ibu-ibu terdiri dari lima tahap yaitu *Discovery, Dream, Design, Definae,* dan *Destiny* yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Discovery

Tahap discovery ini merupakan suatu penemuan awal. Artinya proses pencarian yang mendalam untuk menemukan kembali yang dimiliki masyarakat tentang hal-hal positif melalui kisah sukses terdahulu (cerita kehidupan) suatu komunitas. Untuk memperoleh suatu penemuan awal ini dilakukan dengan teknik wawancara appreciative. [68]

Fasilitator memberikan pertanyaan yang menstimulus masyarakat supaya menceritakan dan mendiskusikan pengalaman terbaik, dan hal yang sangat bernilai dari diri masyarakat Desa Punggul khususnya bagi masyarakat dusun Janti. Menstimulus masyarakat supaya menceritakan tentang sumber kehidupan berupa aset-aset dan hal positif lainnya, yang membuat masyarakat desa Punggul mampu bertahan hidup. Pertanyaan yang menstimulus masyarakat supaya menceritakan tentang harapan-harapan yang dimiliki masyarakat untuk meningkatkan kekuatan dan efektifitas masyarakat. Pendekatan yang dilakukan fasilitator untuk menggali lebih dalam tentang hal-hal positif dengan meamnfaatkan moment acara senam minggu pagi Karang Werda dan tahlilan di malam hari setiap malam jum'at sebagai media komunikasi yang mudah dan mendapatkan data yang lebih mendalam.

[68] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal 47.

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. *Dream*

Berdasarkan hasil yang diperoleh tahap *discovery* oleh fasilitator dan ibu-ibu. Langkah selanjutnya adalah memimpikan masa depan suatu harapan-harapan positif yang mampu meningkatkan kinerja masyarakat dan bergerak menuju perubahan. Setiap anggota komunitas masyarakat mengeksplorasi harapan dan impian untuk diri sendiri dan komunitas/ masyarakat.

Di sinilah orang-orang akan berusaha untuk keluar dari ruang lingkupnya untuk berubah menjadi lebih baik. [69] secara kolektif antara ibu-ibu bersama fasilitator melihat dan mendiskusikan hal-hal yang dapat dimungkinan dalam masa depan. Merenungkan impian-impian dan keinginan bersama yang dikaitkan dengan asset (hal yang sangat bernilai) atau peluang ibu-ibu kader lansia serta kemampuan untuk menjangkau impian tersebut. Pada tahap ini, masalah tentang kurangnya kesadaran masyarakat sangat di utamakan khususnya bagi kelompok lansia yang menjadi sasaran utama sebagai kelompok yang dibilang rentan. Maka dari itu harus mempunyai strategi yang baik untuk mewujudkan harapan agar tepat sasaran.

c. *Design*

Merancang mimpi menjadi suatu gerakan. Setelah memimpikan masa depan, masyarakat akan membuat rencana kerja, strategi program dan teknik serta proses yang ada di dalam strategi tersebut. Serta mulai mencari mitra/

[69] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 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

stake holder yang mau bekerja bersama dalam mencapai tujuan bersama, dan memahami peran masing-masing mitra yang telah disepakati bersama.[70]

Sebelum merancang rencana kerja, ibu-ibu bersama fasilitator melakukan skala prioritas program yang paling mungkin dicapai berdasarkan aset-aset dan identifikasi peluang yang ada. Sehingga tidak sekedar merancang dan mendesain kegiatan saja. Ibu-ibu akan belajar tentang kekuatan yang dimiliki agar bisa mulai memanfaatkannya untuk mencapai aspirasi dalam meningkatkan kesadaran kesehatan dalam lingkup keluaraga..

d. *Define*

Pada tahap ini kelompok pemimpin (*stake holder)* menentukan pilihan topik positif, tujuan dari proses pencarian atau deskripsi mengenai perubahan yang diinginkan. [71]

Pada tahap ini anggota kader lansia telah berhasil menemukan cita-cita dan impiannya serta merancang kegiatan perubahan. Langkah selanjutnya ibu-ibu menemukan langkah-langkah dalam perencanaan kegiatan tersebut. anggota kelompok memahami hal-hal yang bernilai positife serta potensi yang ada pada dirinya, kemudian dimanfaatkan dan dimobilisasi menjadi ke arah perubahan yang lebih baik. hal ini dikarenakan dalam segala aspek

[70] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 48.
[71] Christopher Dureau, *Pembaru dan Kekuatan Lokal Untuk Pembangunan, Australian Community Development and Civil Society Strengthening Scheme (ACCESS) Tahap II*, (Agustus 2013), hal. 96.

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

metode ABCD selalu berbasis aset dalam melakukan tahap kegiatan perubahan.

e. *Destiny*

Tahap dalam mengimplementasikan segala rencana/ rancangan kerja, strategi program, dan peran anggota serta seluruh tekniknya yang sudah disepakati bersama. Masyarakat/komunitas memantau jalannya proses dan mengembangkan dialog, serta menambah ide-ide kreatif dan inovasi demi kelancaran program, serta adanya evaluasi bersama. [72]

Puncak pendampingan pada tahap ini dilakukan ibu-ibu kader lansia dalam memanfaatkan aset kesehatan yang sudah untuk diperkuat lagi, dalam mencapai tujuan program. Maka dari itu ibu-ibu kader lansia harus mempunyai ide-ide atau inspirasi untuk menciptakan berbagai strategi dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat. Adanya monitoring dan evaluasi dalam tahap ini memberikan kontrol sendiri dalam kegiatan yang akan dilakukan bersama.

B. Prinsip-prinsip Assed Based Community Development

Prinsip-prinsip dan paradigma pendekatan ABCD yang diimplementasikan di lapangan adalah

1. Setengah terisi lebih baik (*Half full anda half empty*)

[72] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD UIN Sunan Ampel Surabaya*, (LP2M UIN Sunan Ampel Surabaya: Surabaya, tahun 2015), hal. 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

Berprinsip bahwa segala hal dilihat dari perspektif potensi/ aset yang sudah dimiliki masyarakat dalam bentuk apapun sehingga merubah cara pandang komunitas terhadap dirinya untuk tidak melihat masalah/ kekurangan yang dimiliki masyarakat. Pengembangan komunitas akan melihat bagaimana pentingnya aset sebagai modal/ kekuatan dalam sebuah perubahan. Sehingga pada akhirnya masyarakat akan berpikir dan tergerak untuk mengisi setengah gelas kosong sisanya, dan menfaatkan setengah air yang sudah terisi. Dari cara pandang seperti ini memberikan energi positif kepada Ibu-ibu Jam'iyah Tahlil untuk berpartisipasi dan tidak bergantung pada kekuatan luar, namun bergantung pada aset/ kekuatan lokal dan kekuatan individu yang merupakan asas dari pengembangan masyarakat berbasis aset. [73]

2. Semua punya potensi (*Nobody Has Nothing*)

Prinsip ini menekankan bahwa tidak ada manusia yang tidak mempunyai potensi, walau hanya sekedar kemampuan untuk tersenyum dan memasak air. Semua berpotensi dan semua bisa berkontribusi, tidak ada alasan bagi anggota Ibu-ibu Jam'iyah Tahlil dan Kader Lansia untuk tidak berkontribusi nyata terhadap perubahan lebih baik. Dari kekuatan/ potensi yang dimiliki setiap anggota, dimobilisasi bersama hingga menyatu menjadi kekuatan besar untuk memperoleh hasil perubahan Kontribusi peran dari anggota Ibu-ibu Jam'iyah Tahlil merupakan modal sosial dalam membangun kesejahteraan melalui, kepercayaan antar anggota, jaringan antar warga, serta norma sosial yang mengikat mereka.[74]

---

[73] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 21.
[74] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....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

3. Partisipasi (*Participation*)

Partisipasi adalah suatu keterlibatan mental dan emosi seseorang kepada pencapaian tujuan dan ikut bertanggung jawab di dalamnya. Dapat berarti pula bahwa partisipasi merupakan peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberikan masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut menfaatkan dan menikmati hasil-hasil pembangunan.[75] Dalam menerapkan prinsip partisipasi di lapangan, fasilitator terlebih dahulu melebur dengan masyarakat dan mengikuti kegiatan Ibu-ibu Jam'iyah Tahlil, dan mengunjungi beberapa *key informan* di Punggul. Upaya ini dilakukan untuk membentuk hubungan dan kepercayaan oleh masyarakat. Sehingga masyarakat tidak ragu lagi untuk berpartisipasi dalam seluruh proses kegiatan. Masyarakat lokal khususnya Ibu-ibu Jam'iyah Tahlil dan Ibu-ibu Kader Lansia tidak membatasi anggotanya untuk berpartisipasi dalam berbagai bentuk, dan juga sangat diapresiasi. Karena setiap tindakan partisipasi ini akan menambah kekuatan dan tanggung jawab tersendiri.

4. Kemitraan (*Partnership*)

Partnership adalah hubungan yang dibangun antara beberapa individu atau kelompok yang disadari oleh kerjasama dan tanggung jawab yang sama dalam menggapai tujuan tertentu. *Partnership* merupakan modal utama yang sangat dibutuhkan dalam memaksimalkan posisi dan peran masyarakat dalam pengelolaan

[75] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 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

aset, sehingga terbentuklah rasa memiliki (*sense of belonging*) terhadap aset yang digunakan dalam proses pembangunan..[76] Untuk mewujudkan Kesadaran Ibu-ibu Jam'iyah Tahlil khususnya Dusun Janti keseluruhan proses perubahan membutuhkan kerja sama berbagai pihak yang ikut andil dalam memberikan informasi, pengambilan keputusan, dan pelaksanaan proses. Pihak tersebut adalah Kepala Desa Punggul (Bapak Muhammad Khosim) beserta beberapa perangkat Desa, Tenaga Medis Desa (bapak Roni selaku Tenaga Medis Umum), Ibu-ibu Kader Kesehatan Desa (Kader Lansia), Ibu-ibu Jam'iyah Tahlil, Bapak Ketua Dusun Janti.

5. Penyimpangan positif (*Positive Deviance)*

Penyimpangan positif ini merupakan suatu langkah yang tidak umum/wajar bagi masyarakat lainnya, namun dengan langkah penyimpangan positif tersebut mengisyaratkan bahwa pada dasarnya masyarakat memiliki aset atau perilaku sukses yang tidak umum namun dapat menjadi solusi untuk melakukan perubahan yang diharapkan, sehingga dalam melakukan penyimpangan positiv harus yakin dan percaya diri terhadap langkah tersebut. Pendekatan penyimpangan positif digunakan untuk membawa pada perilaku dan perubahan sosial berkelanjutan dengan mengidentifikasi solusi yang sudah ada dalam sistem masyarakat.[77] Dari tahap AI yang telah dibahas sebelumnya, Ibu-ibu diarahkan untuk menemukan praktik atau perilaku/kegiatan strategi kesuksesan dalam menjawab solusi masyarakat yang dilakukan secarara mandiri.

---

[76] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 30.
[77] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 37.

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. Berawal dari masyarakat (*Endogenous*)

Pembangunan berbasis aset sebagai pembangunan yang bersifat demokratis yakni pembangunan dari, oleh, dan untuk masyarakat. Pembangunan dari dalam masyarakat berdasarkan rangsangan dari pengetahuan dan pemahaman secara kritis di luar konteks tersebut. Tujuan pembangunan endogen yaitu memperkuat komunitas lokal untuk mengambil alih kendali dalam proses pemberdayaan komunitas itu sendiri. Pembanguan endogen mengubah aset-aset tersebut menjadi aset penting yang bisa dimobilisasi untuk pembangunan sosial dan ekonomi kerakyatan.[78] Prinsip ini menekankan upaya untuk menghilangkan keacuhan masyarakat dalam kesehatan dirinya, dengan adanya tenaga medis desa sebagai sumber pengetahuan dan kader lansia sebagai fasilitator akan membuat Ibu-ibu Jam'iyah Tahlil sadar akan pemtingnya memeriksakan kesehatan diri dan keluarga.

7. Menuju sumber energi (*Heliotropic*)

Masyarakat akan tumbuh mengarah pada sumber penghidupan bagi komunitas mereka (sumber daya manusia dan alam serta energi). Energi yang dimaksud adalah semangat dan mimpi besar, adanya apresiasi dari masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam pelaksanaan program. Sehingga komunitas mengenali peluang-peluang sumber energi lain yang memberikan semangat dan kekuatan yang baru.[79] Prinsip ini diterapkan sejak langkah awal AI yakni *discovery* dengan memberikan apresiasi dan pertanyaan-pertanyaan positif yang menstimulasi masyarakat Punggul khususnya Dusun Janti untuk mengungkapkan

[78] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 42.
[79] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 43.

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

sumber kehidupan keluarga dan sesuatu yang sangat bernilai bagi kehidupan mereka, sehingga mampu bertahan hidup. Lalu akan dikaitkan dengan kondisi kesehatan diri atau keluarga, apabila terjadi kejomplangan atau tidak sesuai maka masyarakat akan berfikir dan menganalisis kemudian masyarakat akan tersadar dengan sendirinya. Tentunya dengan terus di stimulasi oleh tenaga medis dan kader lansia desa.

C. Teknik-Teknik Pendampingan

Metode dan alat menemukenali dan memobilisasi aset untuk pemberdayaan masyarakat dalam *Asset Based Community Development* (ABCD), antara lain:

1. Penemuan Apresiatif (*Appreciative Inquiry)*

Appreciative Inquiry (AI) adalah cara yang positif untuk melakukan perubahan organisasi berdasarkan asumsi yang sederhana yaitu bahwa setiap organisasi memiliki sesuatu yang dapat bekerja dengan baik, sesuatu yang menjadikan organisasi hidup, efektif dan berhasil, serta menghubungkan organisasi tersebut dengan komunitas dan stakeholdernya dengan cara sehat.[80] AI dimulai dengan mengidentifikasi hal-hal positif dan menghubungkannya dengan cara yang dapat memperkuat energi dan visi untuk melakukan perubahan untuk mewujudkan masa depan organisasi yang lebih baik. AI melihat isu dan tantangan organisasi dengan cara yang berbeda. Berbeda dengan pendekatan yang fokus pada masalah, AI mendorong anggota organisasi untuk fokus pada hal-hal positif yang terdapat dan bekerja dengan baik dalam organisasi. AI tidak menganalisis akar masalah dan

[80] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 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

solusi tetapi lebih konsen pada bagaimana memperbanyak hal-hal positif dalam organisasi. Proses AI terdiri dari 4 tahap yaitu *Discovery, Dream, Design* dan *Destiny* atau sering disebut model atau Siklus 4-D.[81] AI ini diwujudkan dengan adanya *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan pada jenjangnya masing-masing. FGD adalah suatu proses pengumpulan data dan informasi yang sistemis mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok.

Dalam FGD para informan diharapkan berkumpul di suatu tempat, dan proses pengambilan data atau informasi dilakukan melalui seorang fasilitator. Secara metodologis sebab dilakukannya FGD adalah

a) Adanya keyakinan bahwa sesuatu yang diteliti tidak dapat dipahami dengan metode survei atau wawancara individu karena pendapat kelompok penting.

b) Untuk memperoleh data kualitatif yang bermutu dalam waktu yang relatif singkat.

c) Sebagai metode yang dirasa cocok bagi permasalahan yang bersifat sangat lokal dan spesifik. Oleh karena itu FGD melibatkan masyarakat setempat dipandang sebagai pendekatan yang paling sesuai.[82]

2. Pemetaan Komunitas (Co*mmunity Mapping*)

Pendekatan atau cara untuk memperluas akses ke pengetahuan lokal. Community map merupakan visualisasi pengetahuan dan persepsi berbasis

[81] Nadhir Salahuddin, dkk, *Panduan KKN ABCD*.....hal. 47.
[82] Irwanto, *Focused Group Discussion*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2006), hal. 5.

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 mendorong pertukaran informasi dan menyetarakan bagi semua masyarakat untuk berpartisipasi dalam proses yang mempengaruhi lingkungan dan hidup mereka.[83]

3. Pemetaan Asosiasi dan Institusi

Asosiasi merupakan proses interaksi yang mendasari terbentuknya lembaga-lembaga sosial yang terbentuk karena memenuhi faktor-faktor yaitu kesadaran akan kondisi yang sama, adanya relasi sosial, orientasi pada tujuan yang telah ditentukan.[84] Pemetaan Aset Individu (*Individual Inventory Skill*). Metode atau alat yang dapat digunakan untuk melakukan pemetaan individual asset antara lain kuisioner, interview dan focus group discussion.[85] Manfaat dari Pemetaan Individual Aset antara lain:

a) Membantu membangun landasan untuk memberdayakan masyarakat dan memiliki solidaritas yang tinggi dalam masyarakat.

b) Membantu membangun hubungan yang baik dengan masyarakat.

c) Membantu masyarakat mengidentifikasi keterampilan dan bakat mereka sendiri.

4. Sirkulasi Keuangan (*Leacky Bucket*)

Perputaran ekonomi yang berupa kas, barang dan jasa merupakan hal yang tidak terpisahkan dari komunitas dalam kehidupan mereka sehari-hari. Seberapa

[83] Christoper Dereau, *Pembaru dan Kekuatan Lokal untuk Pembangunan*, hal. 36.
[84] Soetomo, *Pembangunan Masyarakat*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal. 41.
[85] Soetomo, *Pembangunan Masyarakat*.....hal. 42.

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

jauh tingkat dinaminitas dalam pengembangan ekonomi lokal mereka dapat dilihat, seberapa banyak kekuatan ekonomi yang masuk dan keluar. Untuk mengenali, mengembangkan dan memobilisir asset-asset tersebut dalam ekonomi komunitas atau warga lokal diperlukan sebuah anlisa dan pemahaman yang cermat. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam pendekatan ABCD (Asset Based Community Development) adalah melalui *Leacky Bucket*.[86]

5. Skala Prioritas (*Low hanging fruit*)

Setelah masyarakat mengetahui potensi, kekuatan dan peluang yang mereka miliki dengan melaui menemukan informasi dengan santun, pemetaan aset, penelusuran wilayah, pemetaan kelompok atau institusi dan mereka sudah membangun mimpi yang indah maka langkah berikutnya, adalah bagaimana mereka bisa melakukan semua mimpi-mimpi diatas, karena keterbatasan ruang dan waktu maka tidak mungkin semua mimpi mereka diwujudkan.[87]

D. Langkah-langkah Pendampingan dengan Pendekatan Berbasis Aset

Terdapat 6 langkah/ tahap yang menjadi kunci kerangka kerja tentang apa yang harus dilakukan dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat, sebagai berikut:

1. Mempelajari dan mengatur skenario

Pada langkah pertama yang dilakukan adalah pengamatan dengan tujuan memanfaatkan waktu untuk mengenal masyarakat dan tempat di mana perubahan akan dilakukan, dan menentukan fokus penelitian/ program. Analisa dilakukan

[86] Christoper Dereau, *Pembaru dan Kekuatan Lokal untuk Pembangunan*, hal. 44.
[87] Christoper Dereau, *Pembaru*.....hal. 41.

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

terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian.[88] Dalam mempelajari dan mengatur skenario di lapangan maka dilakukan penentuan sebuah lokasi pendampingan, orang (subyek pendampingan), fokus program, informasi mengenai latar belakang. Mempertimbangkan tempat/ lokasi pendampingan dilakukan di awal karena lokasilah yang akan menghasilkan informasi-informasi yang spesifik di konteksnya, dan mempengaruhi keseluruhan rancangan input berikutnya. tempat tertentu memiliki pengaruh sosial dan politik tersendiri. Menentukan tempat dilakukan penelitian, sebelumnya melakukan penelitian awal untuk mengenal karakteristik lokasi yang akan bekerja sama dengan fasilitator.[89] Penting juga untuk memastikan keterlibatan agen perubahan formal dan informal dalam komunitas. memastikan semuanya jelas bahwa setiap orang memiliki sesuatu yang bisa dikontribusikan untuk menggapai kesejahteraan.[90]

Selain itu dalam menentukan fokus program, bertujuan sebagai topik pembicaraan kita dengan komunitas. Sehingga dalam wawancara dan diskusi bersama Ibu-ibu Kader Lansia lebih terarah namun tidak terlalu spesifik agar masih ada kelenturan dan ruang bagi komunitas untuk terlibat dalam menentukan fokus yang diinginkan masyarakat sendiri.[91] Tahap awal dalam mencari informasi latar belakang ini dilakukan dengan membangun hubungan dengan komunitas akan ada kesempatan untuk melengkapi penelitian awal (inkulturasi). Informasi yang

---

[88] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualittaif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hal. 245.
[89] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 123.
[90] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 125.
[91] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 126.

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

dikumpulkan melali survei dan reviewnya.[92] Langkah inilah yang membawa fasilitator pada pintu pertama dalam pendampingan. Fasilitator bergerak mencari faktor-faktor yang tepat mengapa pendampingan di lakukan di Desa Punggul. Walaupun pada langkah ini lebih menggali data obyektif tentang kontek yang ada dari pada kebutuhan atau permasalahan yang dihadapi masyarakat lokal. Namun masyarakat sudah memulai partisipasinya dalam merencanakan skenario dan pembelajaran ini.

Masyarakat Punggul membantu fasilitator untuk menemukan pokok-pokok pembicaraan penting yang perlu diungkapkan dan hal-hal yang perlu dicarikan solusi bersama. Melalui kunjungan yang di mulai di Kantor Balai Desa, dan cariknya, lalu mengunjungi beberapa rumah warga untuk berwawancara semi terstruktur dan diskusi-diskusi kecil inilah akan menemukan arah pokok yang dijadikan topik dalam pendampingan. Sehingga bukan fasilitator yang menentukan kegiatannya, namun melalui topik yang digiring oleh fasilitator ini akan memberikan pertanyaan pokok yang jelas untuk mengetahui keadaan masyarakat setempat, dan pertimbangan untuk melanjutkan pendampingan di Desa Punggul. Di sini pokok tema yang digiring penulis dalam pendampingan adalah Kesehatan Masyarakat berbasis aset dan kekuatan lokal. Peneliti melihat pula apakah ada suatu hal yang harus dipecahkan atau ditingkatkan di Desa Punggul lalu dikonfirmasikan kepada warga untuk didiskusikan pada langkah selanjutnya.

2. Menemukan masa lampau (*Discovery*)

[92] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....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

Tahap *discovery* merupakan pencarian yang luas dan bersama-sama oleh anggota komunitas untuk memahami apa yang terbaik sekarang dan apa yang pernah menjadi terbaik. Dari sinilah akan ditemukan inti positif yang menjadi potensi positif untuk perubahan masa depan.[93] Tujuan dari langkah *discovery* adalah meningkatkan kepercayaan diri masyarakat, menstimulasi partisipasi yang inklusif dari masyarakat, mengerahkan masyarakat untuk mengungkapkan gagasan kreatif dan indikator tak terduga. Selain itu menstimulasi antusiasme dan semangat atas perwujudan kompetensi yang ada. Serta menstransfer kepemilikan proses perubahan kembali kepada komunitas dan pada konteks mereka sendiri.

Dalam tahap *discovery* mendapatkan kunci data bahwa masyarakat; mulai mengidentifikasi beberapa kekuatan dan asetnya. Mengggali cerita sukses masa lalu yang memberikan mereka contoh baik serta menjadi inspirasi masa depan, mendorong masyarakat untuk menceritakan cara dan kemampuan mereka dalam mengalami kesulitan, dan menanyakan kepada mereka hal apa yang membuat mereka bangga dan percaya terhadap upaya mereka sendiri. Melalui proses ini komunitas menemukan energi kepercayaan diri untuk bisa bergerak ke masa depan yang tidak diketahuinya dan bisa jadi melampaui apa yang mereka bayangkan.[94] Penulis menemui beberapa informan sebagai key person Desa Punggul yang dianggap sesepuh di sana untuk menggali informasi tentang kekayaan Desa, keterampilan warga, sumber perekonomian warga, budaya dan norma, prestasi

[93] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 131.
[94] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 133.

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 pernah diraih warganya, prestasi atas nama desa Punggul, hal-hal yang sangat bernilai di Desa Punggul.

Memancing ungkapan-ungkapan positif tentang pengalaman hidup. Sesuai dengan pokok tema yang dibawa penulis mengenai Kesehatan Masyarakat , penulis meminta beberapa informan untuk menceritakan aktifitas sehari-hari warga Desa Punggul yang berkaitan dengan kesehatan msyarakat. Setiap orang mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan cerita, namun perlu untuk menyeleksi cerita terbaik yang relevan untuk perubahan atau yang paling informatif untuk dihubungkan dengan seluruh komunitas, yang nantinya dibawa dalam tahap memimpikan masa depan.[95]

3. Memimpikan masa depan (*Dream*)

Tahap ini mendorong komunitas menggunakan imajinasinya untuk membuat gambaran positif tentang masa depan mereka. Proses ini menambahkan energi dalam mencari tahu apa yang mungkin.[96] Mimpi dibangun berdasarkan kekuatan dan aset yang ada sekarang. Dalam memimpikan masa depan dimulai dengan mengartikulasi visi masa depan yang positif, lalu mencari kesepakatan atas mimpi tersebut atau yang disebut dengan *low hanging fruit*.[97] Dalam memanfaatkan momen senam setiap minggu, seusai acara Ibu-ibu digiring untuk berdiskusi/ merenungkan keinginan-keinginan, menggali harapan dan impian untuk kelompok mereka dan keluarga mereka. Harapan-harapan tersebut didasarkan pada apa yang

[95] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 137.
[96] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 138..
[97] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 139.

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

terjadi di masa lampau berupa kesuksesan dalam kegiatan Perlombaan untuk kategori Lansia, kegotong royongan dan kegiatan keagamaan. Dalam hal ini yang menjadi pemberi materi atau sebagai guru untuk masyarakat di bidang kesehatan tentunya adalah tenaga medis desa.

Kegiatan penulis dengan masyarakat Desa Punggul di awali dengan pertemuan pertama di kegiatan Senam Minggu Pagi. Seusai acara senam Ibu-ibu di arahkan untuk berkumpul di dalam gedung pertemuan. Pertemuan pertama bisa dikatakan kurang kondusif karena memang berbenturan dengan kegiatan ibu-ibu sebagai ibu rumah tangga. Sehingga peserta berangsur-angsur berkurang. Setelah berdiskusi dengan beberapa *key person* (narasumber) penulis diarahkan untuk memfokuskan diskusi dengan Kader Kesehatan Desa karena sehubungan dengan penelitian tentang Kesehatan Masyarakat berbasis aset. Pertemuan pertama menghasilkan keputusan bahwa kelompok yang akan menjadi penggerak dalam kesehatan masyarakat adalah Ibu-ibu Kader Kesehatan (Lansia) terdiri dari 13 orang yang sudah mewakili tiap dusun. Masalah minimnya kesadaran kelompok Lansia diubah menjadi kesempatan dan cara baru untuk memulai menstimulasi kesadaran masyarakat tentang kesehatan. Tahap ini ditekankan untuk saling mendengar tentang keinginan masa depan setiap anggota. Mereka mempunyai tujuan yakni kesehatan masyarakat desa Punggul terjaga khususnya kelompok non produktif lansia. Hal tersebut dilakukan dengan cara memanfaatkan ase pelayanan kesehatan termasuk adanya tenaga medis desa dan kader kesehatan dan kegiatan rutin lainnya sehingga masyarakat tidak perlu lagi mengeluarkan biaya kesehatan. Dalam pertemuan pada tahap ini juga merancang kegiatan secara umum 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

menggambarkan tentang bagaimana kondisi mereka bila keinginan tersebut benar-benar dihidupkan.

4. Memetakan aset

Aset adalah sesuatu yang berharga digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan, serta meningkatkan kesadaran komunitas yang sudah kaya dengan aset atau memiliki kekuatan yang digunakan sekarang dan bisa digunakan secara lebih baik lagi.[98]Tujuan pemetaan aset adalah supaya komunitas belajar kekuatan yang sudah mereka miliki sebagai bagian dari kelompok. Apa yang bisa dilakukan dengan baik sekarang dan siapa di antara mereka yang memiliki keterampilan atau sumber daya. Mereka kemudian dapat diundang untuk berbagi kekuatan demi kebaikan seluruh kelompok atau komunitas. Pemetaan dan seleksi aset dilakukan melalui dua tahap: pertama, memetakan aset komunitas atau bakat, kompetensi dan sumber daya sekarang. Kedua: seleksi mana yang relevan dan berguna untuk mulai mencapai mimpi komunitas.[99] Ketika sudah terungkap aset-aset oleh Ibu-ibu, maka komunitas bisa mulai mengumpulkan atau menggunakannya dengan lebih baik untuk mencapai tujuan pribadi maupun mimpi bersama.

Aset dipetakan bersama-sama dengan ibu-ibu kader meliputi tujuh aset yakni: aset personal/ manusia, asosiasi atau aset sosial, aset fisik, aset alam, aset keuangan, aset institusi, dan aset spiritual dan kultural. Untuk menstimulasinya diawali dengan pemahaman aset dari kemampuan pribadi atau skala kelompok yang mereka ikuti yakni kelompok ibu-ibu kader Kesehatan, lalu mengungkapkan aset

[98] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 145.
[99] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 146.

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 ada di dalam rumah, setelah itu lebih luas lagi membahas aset dalam ruang lingkup Desa yang potensial untuk dimobilisasi.

Pemetaan dan seleksi aset juga merupakan *discovery* memperdalam pengungkapan masa lalu yang dilakukan dalam tahap wawancara apresiatif (*discovery*). Proses pemetaan aset dan seleksinya membantu individu dan komunitas merasakan bahwa mereka memiliki kekuatan, dan mulai menyadari adanya kemungkinan-kemungkinan baru untuk kesejahteraan bersama maupun individual. Proses pemetaan aset dimaksudkan untuk membangkitkan kesadaran komunitas akan kemandirian dan kapasitas menjadi mitra. Kemandirian adalah kesadaran bahwa komunitas tidak sepenuhnya tergantung pada pihak lain untuk mencapai keinginannya, tetapi memiliki kemampuan sendiri.

Kapasitas menjadi mitra adalah kesadaran bahwa hubungan antara komunitasdengan lembaga luar didasarkan pada kontribusi bersama dan bukanlah ketergantungan. [100] Memetakan aset berdasarkan isu merupakan cara lain membantu komunitas dalam mengapresiasi keberadaan dan kekuatan aset, sebelumnya kelompok diminta untuk menemukenali isu kunci mereka. Ketika kelompok dapat menemukenali isu, maka mereka diminta untuk menemukan kekuatan atau aset yang potensial dalam mengatasi/ mengurus isu tersebut.[101]

Goal dari tahap ini adalah pengungkapan kekuatan Ibu-ibu anggota beserta aset merupakan proses belajar bahwa mereka memiliki banyak aset yang tidak digunakan secara maksimal. Sedangkan di sisi lain sebagian dari mereka masih

[100] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 149.
[101] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 160.

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

mengalami kurangnya kesadaran dalam kesehatan diri khususnya lansia. Juga kesadaran bahwa aset tersebut langsung tersedia dan bisa digunakan untuk mencapai aspirasi masa depan mereka. Aset yang selama ini sudah ada sejak lama tidak dipergunakan dengan maksimal karena kurangnya pengetahuan. Untuk menggiring mereka menuju sadar aset, kelompok perlu menelaah aset yang sudah dipetakan dan di mobilisasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

5. Menghubungkan dan menggerakkan aset/ perencanaan

Tujuan penggolongan dan mobilisasi aset adalah untuk langsung membentuk jalan menuju pencapaian visi atau gambaran masa depan. Hasil dari tahapan ini seharusnya adalah untuk membuat seluruh komunitas menyadari bahwa mereka bisa mulai memimpin proses pembangunan lewat kontrol atas potensi aset yang tersedia dan tersimpan. Sesuai dengan tahapan sebelumnya, mobilisasi aset diaplikasikan oleh ibu-ibu kader kesehatan untuk penyadaran kesehatan keluarga. Aset mewakili kesempatan untuk membuat aksi terutama bila aset-aset tersebut digolongkan berdasarkan potensi unit produktif yang potensial.[102]

Mobilisasi aset membantu menyadarkan komunitas akan jenis-jenis aksi yang bisa mereka lakukan (aset dan kemampuan). Tujuan untuk menghubungkan dan memobilisasi aset adalah penyadaran akan tindakan yang mungkin dilakukan. Penyadaran akan bagaimana bekerja sama dengan yang lain dan mengkoordinis masukan. Keputusan tentang apa yang akan dilakukan berdasarkan sumber daya yang tersedia.

[102] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 161.

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

Berkurangnya rasa ketergantungan pada pihak luar dalam membuat kemajuan. Lebih tinggi rasa kemitraan dalam kontribusi dari pihak luar termasuk lembaga pemerintah.[103]Setelah dilakukan pemetaan aset pada tahap sebelumnya, maka selanjutnya aset tersebut ditelaah bersama-sama oleh ibu-ibukader kesehatan. Mendesain/ merancang kerangka kegiatan mulai dari jadwal, kebutuhan logistik kegiatan, hingga tugas dari masing-masing anggota, dan melaksanakan segala desain yang sudah direncanakan sebelumnya (*design dan destiny*). Hal-hal yang perlu ditelaah adalah; dalam memulai upaya peningkatan kesadaran kelompok lansia dalam memeriksakan kesehatan, siapa yang mempunyai keterampilan yang dimobilisasi. Sumber daya/aset apalagi yang dapat digunakan. Setelah itu menelaah tahapan kegiatan dalam meningkatkan kesadaran kelompok lansia dalam memeriksakan kesehatan diri dari awal hingga akhir. Menelaah anggota yang terbukti punya kemampuan untuk memimpin proses aksi.

Perencanaan aksi biasanya membutuhkan prioritas aksi yang paling mungkin dilakukan. Dalam tahap mimpi, banyak keinginan ibu-ibu dalam meningkatkan kesadaran tentang kesehatan dengan berbagai cara. Namun ketika diseleksi bersama hal yang paling memungkinkan adalah melakukan promosi kesehatan guna memberikan penyadaran mengenai pentingnya memeriksakan kesehatan diri khususnya lansia..

Hal tersebut bisa dilakukan dengan mempersilahkan kelompok-kelompok yang berbeda di seluruh komunitas untuk menentukan prioritas tertinggi mereka.

[103] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal 162.

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

Kemudian diikuti dengan proses pemeringkatan atau memilihi prioritas tertinggi dengan kehadiran perwakilan kelompok.[104] Perencanaan aksi oleh ibu-ibu ini dilakukan setiap kamis malam jum'at masuk dalam kegiatan jam'iyah tahlil setiap dusun sesuai jadwal posyandu balita minggu depannya Kesepakatan tersebut dipertimbangkan ibu-ibu kader dengan dasar mempermudah gerak kader tiap dusun dan langsung didampingi oleh Bapak Roni selaku tenaga medis desa dan mempermudah mengingat jadwal sehingg disesuaikan dengan jadwal kegiatan kesehatan masyarakat setiap dusunnya.

6. Pemantauan, pembelajaran dan evaluasi

Pertanyaan kunci dalam monitoring dan evaluasi dalam pendekatan berbasis aset adalah

a)Apakah komunitas sudah bisa menghargai dan menggunakan pola pemberian hidup dari sukses di masa lampau?

b) Apakah komunitas sudah bisa menemukenali dan secara efektif memobilisasi aset sendiri yang ada dan yang potensial?

c) Apakah komunitas sudah mampu mengartikulasi dan bekerja menuju pada masa depan yang diinginkan atau gambaran suksesnya?

[104] Sugiyono, *Metode Penelitian* .....hal. 164.

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) Apakah kejelasan visi komunitas dan penggunaan aset dengan tujuan yang telah pasti mampu mempengaruhi penggunaan sumber daya luar secara tepat dan memadai untuk mencapai tujuan bersama?[105]

Pokok-pokok yang dipantau/ monitoring dalam hubungannya dengan perubahan Ibu-ibu kaderadalah, setiap anggota memberikan kontribusi dan memastikan kontribusi untuk dimanfaatkan. Kegiatan promosi kesehatan/ pendidikan kesehatan khususnya lansia untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khusunya lansia.. Setiap anggota mempunyai bakat, dan Desa Punggul punya sumber daya yang mendukungnya sehingga harus digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan. sebagian Ibu-ibu mampu menjadi teladan tentang perubahan perilaku yang diinginkan. Ibu-ibu kader mengetahui dan bersepakat tentang masa depan seperti apa yang diinginkan berdasarkan aset dan kesuksesan masa lalu. Ibu-ibu kader kesehatan mampu memperbaiki akses terhadap berwirausha dengan menggunakan aset yang ada dan peningkatan kapasitas yang dimiliki sekarang untuk mengelola masa depan.

Evaluasi dalam ABCD adalah evaluasi apresiatif mengevaluasi bagaimana sumber daya dalam komunitas digunakan dan sumber daya atau aset tambahan apa yang masih bisa dimobilisasi dengan efektif. ABCD mempelajari kapasitas dalam komunitas untuk memimpin diri sendiri atau untuk meningkatkan partisipasi warga dalam pembangunan. Evaluasi ABCD melihat peningkatan aksi bersama, keanggotaan yang lebih demokratik dan inklusif, peningkatan motivasi untuk

[105] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualittaif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hal. 167.

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

memobilisasi sumber daya. Evaluasi apresiatif mengajukan pertanyaan: "Seberapa jauh tindakan/ kegiatan yang dilaksanakan Ibu-ibu kaer kesehatan dalam memulai promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat khsususnya lansia? Apa yang menjadi penghambat perkembangan program ini? Aset tambahan apa yang masih bisa dimobilisasi untuk kegiatan Ibu-ibu ini?[106]

[106] Sugiyono, *Metode Penelitian*.....hal. 245.

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

GAMBARAN UMUM DESA PUNGGUL

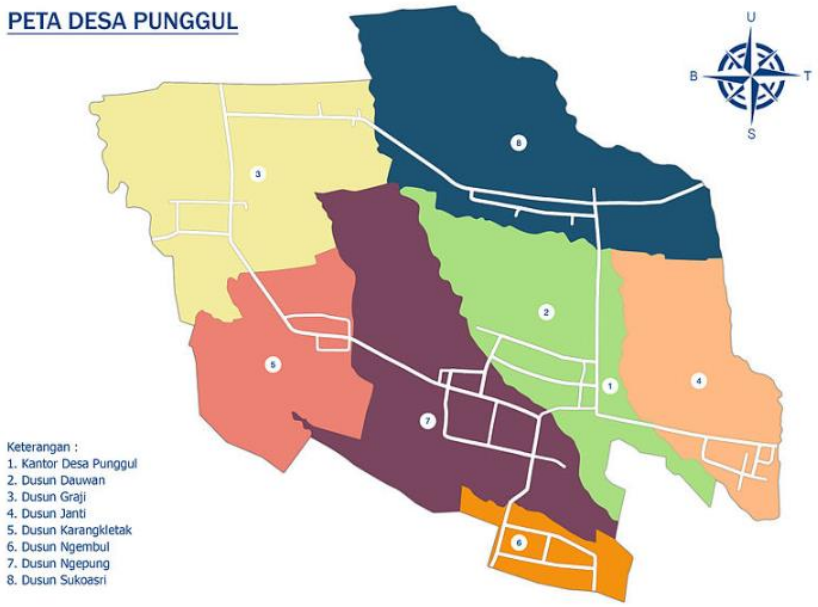
A. Aset Alam

1. Kondisi geografis Desa Punggul

Secara administratif Desa Punggul terletak di wilayah kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto dengan posisi dibatasi oleh wilayah desa-desa tetangga. Disebelah utara berbatasan dengan Desa Talok Kecamatan Dlanggu, di sebelah barat bebatasan dengan Desa Tawar. Di sisi selatan berbatasan dengan Desa Pohjejer kecamatan Gondang dan di sisi timur berbatasan dengan Desa Kalen kecamatan Dlanggu.

Gambar 4.1

Peta Desa Punggul



Sumber: http://id.m.wikipedia.org

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 Punggul meruapakan desa dengan potensi home industri, pertanian dan pertenakan yang cukup besar untuk dikembangkan. Desa Punggul dipimpin oleh Kepala Desa bernama Subadri. Namun sudah hampir satu tahun ini Desa Punggul di pimpin oleh kepala Desa bernama M. Kosim, beliau adalah Kepala Desa pengganti karena Kepala Desa sebelumnya yakni Bapak Subadri telah meninggal dunia. Sehingga beliau yang meneruskan kepemimpinan Alm. Bapak Subadri. Luas desa Punggul sendiri adalah 296.4900 ha, terdiri dari 7 dusun 25 RT yakni Dusun Janti, Dauwan, Ngepung, Ngembul, Karangkletak, Graji, dan Sukoasri.

Secara geografis Desa Punggul berjarak sekitar 5 Km dari Ibukota Kecamatan Dlanggu, 20 Km dari Ibukota Kabupaten Mojokerto dan 55 Km dari Ibukota Provinsi Jawa Timur. Jalan untuk menuju ke Desa Punggul Dapat dilalui dengan menggunakan sepeda motor ataupun mobil. Dengan waktu tempuh sekitar 15 menit dari Ibukota Kecamatan Dlanggu, 30 menit dari Ibukota Kabupaten Mojokerto atau 1 jam 30 menit dari Ibukota Provinsi Jawa Timur. Sedangkan lokasi yang menjadi fokus pendampingan adalah Dusun Janti terdiri dari RT 1 sampai RT 3 yang dipimping seorang kepala Dusun bernama Bapak H. Tubiono berusia 60 tahun.

2. Aset Pertanian

Desa Punggul merupakan desa yang mempunyai kondisi tanah yang sangat subur. Hal tersebut terbukti dengan adanya data 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

Gambar 4.2

Data Tata Guna Lahan Kecamatan Dlanggu

DLANGGU		3516092001	PUNGGUL	08/10/2018	204,63	65,44	0,00	0,00	26,43	0,00	296,49
		3516092002	KALEN	06/08/2018	13,86	4,20			23.008,90		
		3516092003	KEDUNGGEDE	06/08/2018	153,13	89,29	0,00	0,00	29,30	0,00	271,72
		3516092004	MOJOKARANG	06/08/2018	14,26	4,13			86,00		
		3516092005	SEGUNUNG	29/04/2015	170,20			2,50	25,20		
		3516092006	TALOK	06/08/2018	234,93	180,20	0,00	0,00	26,30	0,00	441,43
		3516092007	SUMBERSONO	21/10/2013		4,71			19.741,00		
		3516092008	SAMBILAWANG	18/07/2017	23,41	30.103,40			78.052,00		
		3516092009	JRAMBE	11/01/2018	115,18	43,07	0,00	40,00	143,09	0,00	341,33
		3516092010	RANDUGENENGAN	29/04/2015	132,00	36,30	0,00	0,00	23,75	0,00	192,05
		3516092011	POHKECIK	18/07/2017	149,85	55,12	0,00	0,00	178,14	0,00	383,11
		3516092012	DLANGGU	10/01/2018	93,18	79,59	0,00	0,00	2,20	0,00	174,97
		3516092013	NGEMBEH	06/08/2018	174,84	68,18	0,00	0,00	36,37	0,00	279,38
		3516092014	SUMBERKARANG	10/08/2018	170,18	52,56	0,00	0,00	20,84	0,00	243,57
		3516092015	KEDUNGLENGKONG	08/08/2018	90,24	42,81	0,00	15,00	9,00	0,00	157,05
		3516092016	TUMAPEL	06/08/2018	64,50	59,78	0,00	0,00	27,80	0,00	152,08

Sumber: *http://prodeskel.binapemdes.kemendagri.go.id/mdesa/*

Data tersebut menunjukkan bahwa Desa Punggul merupakan desa ke dua terbesar yang mempunyai tanah untuk persawahan setelah desa Talok dalam kecamatan Dlanggu. Dari hasil tersebut sudah sangat menunjukkan bahwa kesuburan tanah Desa Punggul tidak diragukan lagi. Dengan adanya persawahan juga menjadi bukti bahwa mayoritas masyarakat Desa Punggul adalah petani. Sehingga aset pertanian menjadi aset penting bagi masyarakat Desa Punggul. Hal tersebut juga mendapat pernyataan tegas oleh salah satu masyarakat yang diwawancarai oleh peneliti.

"roto-roto nggeh nyambut damel e nggeh tani mbak. Nang sawah e dewe kale buruh tani sawah e wong liyo. Iku sing sepuh-

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

sepuh mbak koyok aku. Nek sing enom nggeh ten pabrik kale tumut cv cv ngoten" [107]

Dari hasil wawancara peneliti dengan salah satu masyarakat Dusun Janti bernama Ibu Itut selaku ketua Rt 1 beliau memberikan keterangan bahwa mayoritas masyarakat seusia beliau bekerja sebegai petani. Petani di sawah milik sendiri dan ada juga menjadi buruh tani (menggarap sawah milik orang lain). Sedangkan bagi masyarakat yang usianya tergolong masih muda biasanya pergi keluar desa bekerja sebagai buruh pabrik.

Gambar 4.3

Pertanian di Desa Punggul

Sumber: Dokumentasi Peneliti.

[107] Hasil wawancara dengan Ibu Itut (buruh tani 52 tahun), pada tanggal 27 Agustus 2018.

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 di atas merupakan gambaran aset pertanian di Desa Punggul dengan berbagai jenis tanaman di antaranya padi, tebu dan jagung yang manjadi jenis tanaman yang tumbuh subur.

B. Aset Manusia

Asset personal atau manusia menguak bahwa setiap manusia memiliki asset yang mencakup tiga "H" yakni *head* (kepala), *hand* (tangan), *heart* (hati) yang berupa ketrampilan, bakat, pemikiran, hati, dan kemampuan apa yang bisa diajarkan dengan baik kepada manusia yang lain. Bagian dari aset manusia tersebut adalah aset jumlah penduduk, kemampuan tangan, ide-ide, serta semangat.

Aset penduduk desa Punggul, berdasarkan data administrasi pemerintahan desa tahun 2018, jumlah penduduk desa Punggul adalah 1232 KK, dengan total 4235 jiwa yang terdiri dari 2127 laki-laki dan 2108 perempuan. Sedangkan untuk lokasi pendampingan sendiri yakni Dusun Janti mempunyai jumlah 134 KK.[108]

Dalam hal ini ibu-ibu merupakan aset personal, dimana ibu-ibu mempunyai berbagai ide-ide pemikiran dan sebagai alarm kesehatan bagi keluarganya. Karena sejatinya ibu-ibu mempunyai sifat alami yakni dalam membimbing. Hal tersebutlah yang bisa dikategorikan aset personal dari hati. Alasan lain kenapa ibu-ibu bisa dikatakan sebagai aset, karena

[108] http://prodeskel.binapemdes.kemendagri.go.id/mdesa/, di akses pada 14 Oktober 2018 pukul 11.58.

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

kenyataannya ibu-ibu lebih mudah dalam segi pengorganisasian dan lebih terbuka dalam penerimaan pengetahuan dan pengaplikasiannya.

Berdasarkan pemetaan *individual skill inventory* diperoleh data bahwa setiap Ibu-ibu anggota Khotmil Qur'an memiliki beragam aset personal yang dibedakan dalam tiga "H" *(head, hand, heart*) kepala, tangan, dan hati. Aset personal ini erat hubungannya dengan kehidupan sehari-hari.

Penulis memfasilitasi Ibu-ibu Kader Kesehatan untuk menemu kenali aset personal (*individual skill inventory*), dengan cara memetakan kemampuan-kemampuan masyarakat dalam berfikir (*head*), bertindak (hand), dan jiwa sosial yang tinggi. dengan memanfaatkan perkumpulan *Kader Ksehatan* , penulis melanjutkan kegiatan FGD untuk mengenali aset-aset desa secara keseluruhan, menelaah skill setiap individu, dan menghitung belanja rumah tangga dalam sehari-hari. Aset yang potensial tersebut digunakan untuk mewujudkan kemajuan masyarakat

C. Aset Sosial/ Asosiasi

Aset asosiasi adalah aset berupa kelompok sosial yang mampu menjadi modal sosial komunitas dalam melakukan sesuatu dan penting bagi komunitas untuk memahami kekayaan ini. Berikut ini aset asosiasi yang ada di desa Punggul

1. Karang Werda Punggul Sakti, merupakan organisasi atau kelompok yang beranggotakan masyarakat yang berusia Pra-Lansia (30-60 tahun) dan 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

Lansia(>60 tahun). Kelompok tersebut berdiri sejak tahun 2008 yang sekarang berarti sudah berjalan selama 10 tahun. Kelompok atau organisasi tersebut dibentuk mempunyai tujuan agar dapat menjadi contoh desa-desa lain di Kecamatan Dlanggu. Tidak hanya itu dibentuknya organisasi tersebut juga agar masyarakat mempunyai wadah dalam berbagi informasi seputar kehidupan dan silaturahmi maka kegiatan dalam organisasi tersebut lebih terfokus dalam kegiatan-kegiatan yang menjadikan masyarakat lebih baik dari hari kehari. Kegiatan tersebut meliputi:[109]

a. Pengajian dan Khotmil Qur'an setiap hari Jum'at Legi bertempat dibalai desa. Tidak hanya anggota yang mengikuti tetapi juga seluruh masyarakat dipersilahkan untuk ikut.
b. Senam pagi setiap hari minggu
c. Mengikuti kegiatan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) setiap 1 bulan sekali pada minggu ke-3. Kegiatan tersebut dilaksnakan di Pondok Kesehatan Desa.
d. Rekreasi setiap 1 tahun sekali.

Organisasi Karang Werda Punggul Sakti sendiri di ketuai oleh Ibu Karsiti, Ibu Anik dan Ibu Titik sebagai sekretaris, dan Ibu Srianah sebagai Bendahara. Struktur organisasi tesebut tidak diragukan lagi karena memang organisasi tersebut merupakan organisasi percontohan. Jumlah anggota Karang Werda sendiri kini adalah 130 orang. Setiap tahunnya pasti

[109] Hasil wawancara dengan Ibu Juma'yah (Anggota Organisasi Karang Werda 52 tahun), pada tanggal 27 september 2018.

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

mengalami perubahan.[110] Berikut adalah salah satu kegiatan dari Keompok Karang Werda.

Gambar 4.4

Kegiatan Senam Minggu Pagi Kelompok Karang Werda

Sumber: Dokumentasi Peneliti Pada Tanggal 9 September 2018

Dengan adanya kelompok Karang Werda sendiri para anggotanya menjadi contoh tersendiri bagi masyarakat luas khusunya di Dusun masing-masing. Dan juga sebagai kader motivasi bagi masyarakat lain yang tidak ikut bergabung. Dari 130 anggota Karang Werda berikut adalah daftar secara rinci.

[110] Hasil wawancara dengan Ibu Karsiti (Ketua Karang Werda 52 tahun), pada tanggal 27 Agustus 2018.

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 4.1

Jumlah Anggota Karang Werda Punggul Sakti 2015-2019.

Dusun	**Pra Lansia (< 60th)**	**Lansia (>60th)**	**Jumlah**
Janti	4	3	7
Dauwan	9	6	15
Ngepung	2	15	17
Ngembul	0	15	15
Graji	0	21	21
Karangkletak	0	19	19
Sukoasri	19	12	31
Desa Lain	0	5	5
		jumlah	**130**

Sumber: Buku Anggota Karang Werda Desa Punggul

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Dusun Janti paling sedikit anggotanya. Padahal secara letak lokasi dusunnya terbilang dekat dengan tempat yang biasanya digunakan untuk kegiatan Karang Werda (balai desa) pernjelasan tersebut dapat dibuktikan dengan adanya gambar berikutyang menunjukkan letak Dusun Janti dengan Balai Desa Punggul yang menjadi tempat pusat kesehatan Karang Werda.

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 4.5

Peta Kesehatan Desa Punggul

Sumber: Dokumentasi Peneliti Pada Tanggal 27 September 2018

Dari gambar diatas menjelaskan bahwa letak dusun Janti tergolong dekat dengan balai desa yang menjadi pusat kegiatan Karang Werda. Menurut salah satu anggota Karang Werda alasan kenapa dusun janti mempunyai tingkat partisipasi yang rendah karena memang dari dulu masyarakatnya tergolong pasif. [111] Maka dari itulah peneliti mengambil lokasi pendampingan bersama kader kesehatan di Dusun tersebut.

2. Jam'iyah Tahlil, merupakan kegiatan keagamaan yang rutin diadakan setiap minggunya. Kegiatan tersebut ada disetiap dusun dan anggotanya adalah bapak-bapak dan ibu-ibu dengan beda waktu tentunya. Kegiatan dalam

[111] Hasil wawancara dengan Ibu Karsisti (Ketua Organisasi Karang Werda 52 tahun), pada tanggal 5 september 2018.

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

Jam'iyah Tahlil adalah pembacaan tahlil dan yasin secara bersama-sama dan terkadang disertai dengan adanya ceramah dari Tokoh agama tergantung pemilik rumah yang menjadi tempat kegiatan.[112]

Gambar 4.6

Kegiatan Jam'iyah Tahlil Dusun Janti

Sumber: Dokumentasi Peneliti Pada Tanggal 18 Februari 2018.

Kegiatan tersebut bertujuan untuk mendekatkan keimanan diri kepada Allah SWT. Sehingga dalam kegiatan tersebut setiap orang ada yang ditugaskan untuk memimpin bacaan *yasiin, tahlil* dan doa.

C. Aset Kesehatan

Aset kesehatan yang berkaitan erat dengan kesehatan masyarakat menjadikan aset unggulan yang dimiliki oleh Desa Punggul. Karena dengan adanya aset kesehatan yang sudah baik akan menjadikan masyarakat yang lebih

[112] Hasil wawancara dengan Bapak H. Tubiono (kepala Dusun Janti 60 tahun), pada tanggal 27 Agustus 2018.

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

terkontrol kesehatannya. Sehingga kesehatan tubuh yang terjaga maka akan berimbas pula kepada aspek lain seperti ekonomi. Berikut adalah aset kesehatan yang dimiliki oleh Desa Punggul:

1. Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES), merupakan aset fisik berupa gedung atau bangunan yang difungsikan sebagai tempat untuk melayani kesehatan masyarakat desa Punggul. Ponkesdes tersebut sudah diresmikan pada tanggal 29 Nopember 2018

Gambar 4.7

Pondok Kesehatan Desa Punggul

Sumber; Dokumentasi Peneliti Pada Tanggal 27 September 2018

Bangunan tersebut termasuk bangunan baru, tetapi sesungguhnya sebelum bangunan tersebut ada kegiatan pelayanan kesehatan sudah dilakukan bertempat di tempat tinggal perangkat yang terletak di sebelah balai desa. Seiring dengan berjalannya

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

waktu, pembangunan dirasakan sangat perlu guna memberikan pelayanan yang terbaik bagi msyarakat tentunya.[113]

2. Tenaga Kesehatan Desa (Tenaga Medis)

Aset adalah apa yang telah dimiliki desa, aset yang dimaksud tidak hanya berupa fisik atau bangunan saja. Sumber daya manusia juga termasuk aset yang dimiliki suatu desa. Sesuai dengan tema penelitian yang diambil, aset kesehatan tentunya adalah Tenaga Kesehatan atau Tenaga Medis yang dimiliki desa. Desa Punggul mempunyai aset Tenaga Kesehatan 1 perawat dan 1 bidan.

Gambar 4.8
Kegiatan Tenaga Kesehatan Desa

Sumber: Dokumentasi Peneliti Pada Tanggal 18 Februari 2018

Tenaga kesehatan desa tidak hanya bertugas melayani kesehatan fisik para pasiennya saja. Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa Bapak Roni selaku perawat desa sedang bercengkerama dengan para ibu-ibu dalam acara Posyandu di Dusun Sukoasri. Bentu pelayanan kesehatan tidak hanya sekedar memeriksa dan memberikan obat saja.

[113] Hasil wawancara dengan Bapak Roni (Tenaga Medis Desa Punggul 38 tahun), pada tanggal 5 Agustus 2018

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

Tetapi juga dengan malakukan interaksi antara tenaga medis dengan pasien secara santai dengan mendengarkan keluh kesah pun menjadi salah satu cara ampuh dalam menyampaikan wejangan kesehatan kepada pasien.[114]

3. Kader Kesehatan Desa

Selain tenaga medis desa termasuk aset sumber daya manusia, kader-kader kesehatan juga termasuk dalam aset. Karena dengan adanya kader-kader kesehatan yang sudah ada. Tenaga kesehatan menjadi terbantu dalam menangani masyarakat desa. Seperti yang ada pada gambar berikut.

Gambar 4.9

Kegiatan Kader Posbindu PTM

Sumber: Dokumentasi Peneliti Pada Tanggal 27 September 2018

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa dengan adanya Kader-kader kesehatan sangat membantu dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Masyarakat menjadi lebih terdata dan terarah dalam

[114] Hasil wawancara dengan Bapak Roni (Tenaga Medis Desa Punggul 38 tahun), pada tanggal 5 Agustus 2018

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

pengecekan kesehatannya. Selain itu para kader dan masyarakat menjadi lebih mandiri dan disiplin.[115]

[115] Hasil wawancara dengan Ibu Suharti (Anggota Karang Werda Desa Punggul 38 tahun), pada tanggal 27 September 2018

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

PROSES PENDAMPINGAN IBU-IBU KADER KESEHATAN

A. Mengungkap Masa Lalu (Discovery)

Setelah dilakukannya inkulturasi pada tahap mempelajari dan mengatur scenario untuk memastikan data awal lapangan, langkah selanjutnya adalah mengungkap masa lalu. Mengungkap segala hal positif di masa lalu menggunakan alat AI (*Appreciative Inquiry*) dalam proses bercerita dan wawancara di mana fasilitator ikut terlibat bersama masyarakat (selalu sensitif terhadap nilai lokal).[116] Proses pencarian mendalam tentang hal-hal positif, hal-hal yang terbaik pernah dicapai, dan pengalaman-pengalaman sukses di masa lalu. Tahap ini dikerjakan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan apresiatif dalam diskusi. Sehingga pada tahap ini mulai menggiring pola fikir masyarakat untuk memandang kekuatan hingga memanfaatkan apa yang dimiliki menuju kegiatan yang positif pula. Pengungkapan masa lalu masyarakat Punggul ini dilakukan di balai pertemuan Desa Punggul seusai acara senam pada hari Minggu tanggal 03 Februari 2018 dilakukan dengan cara FGD (*Focus Group Discussion).*

Penelitian tidak selalu terpisah dengan aksi. Diskusi sebagai proses pertemuan antar pribadi sudah merupakan aksi. Artinya setelah pertemuan ini, peserta mengeluarkan buah pikiran dan berdebat atau saling mengkonfirmasi

[116] Christopher Dureau, *Pembaru dan kekuatan lokal untuk pembangunan,* Australian Community Development and Civil Society Strengthening Scheme (ACCESS) Tahap II, (Agustus 2013), hal. 136.

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

pengalaman masing-masing, maka peserta sudah akan mengalami perubahan.[117] Penelitian yang bersifat aksi membutuhkan perasaan memiliki dari mayarakat yang diteliti, sehIingga pada saat peneliti memberikan rekomendasi aksi dengan mudah masyarakat mau menerima rekomendasi tersebut. Partisipasi dalam FGD memberikan jalan bagi tumbuhnya rasa memiliki seperti itu.[118] FGD tidak diadakan dalam kevakuman sosial, kelompok tersebut tetap menjadi wakil dari masyarakat yang mempunyai nilai-nilai tertentu. Peneliti ada baiknya meluangkan waktu untuk mempelajari budaya lokal dan berusaha mengenal mereka dengan lebih dekat.[119]

Gambar 5.1

Suasana Mengungkap Masa Lalu

Sumber: Dokumentasi fasilitator pada tanggal 03 Februarii 2018.

[117] Irwanto, *Focused Group Discussion*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2006), hal. 4.
[118] Irwanto, *Focused Group Discussion*.....hal. 6.
[119] Irwanto, *Focused Group Discussion*..... hal. 14.

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

Diskusi dimulai dengan pertanyaan- pertanyaan stimulus sebagai permulaan untuk menumbuhkan semangat berdiskusi. Menanyakan tentang hal-hal seputar Desa dan masyarakat. Setelah itu meminta ibu-ibu untuk menceritakan pengalaman yang pernah dialami dalam berbagai bidang terutama yang berkaitan dengan Desa (kemampuan dan kesuksesan). Membahas cerita keberhasilan/ prestasi yang pernah diraih masyarakat baik atas nama individu ataupun desa, setalah itu diskusi lanjut pada pembahasan tentang apa yang menjadi sumber nilai kehidupan masyarakat Punggul. Diskusi dalam mengungkap masa lalu membawa masyarakat untuk berfikir tentang bagaimana mereka mengingat kembali kekuatan yang pernah mereka miliki mampu membuat mereka berdaya, sehingga mereka akan kembali berharap untuk dapat sukses/ berhasil seperti pada masa lalu. Ini menjadi dasar bagi Ibu-ibu kelompok dampingan untuk menuju kesadaran aset dan berfikir maju dalam melakukan perubahan.

Data berdasarkan hasil dari FGD bersama anggota kelompok dampingan mendiskusikan kisah masa lalu,, terdapat kekuatan dan kesuksesan pada masa lalu yang pernah tercapai. Hal tersebut berupa kelompok Lansia Desa Punggul mewakili Kabupaten untuk lomba tingkat nasional dan Kelompok Lansia Desa Punggul yang tergabung dalam Karang Werda menjadi contoh bagi desa-desa lainnya yang ada di Kecamatan Dlanggu pada tahun 2010.[120]

Pencapaian hal tersebut karena pada zaman dulu untuk kelompok lansia di desa Punggul sudah di bentuk sejak tahun 2008 yang dipelopori salah satu

[120] Hasil wawancara dengan Ibu Suparmi (Anggota Karang Werda Desa Punggul 63 tahun), pada tanggal 25 Februari 2018 Pukul 08.44 WIB.

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 yang memang juga seorang instruktur senam yakni bernama Ibu Purwanto. Selang beberapa tahun kemudian 4 orang dari anggota karang werda belajar menjadi instruktur senam kepada Ibu Pur karena jika hanya Ibu Pur saja yang menjadi instruktur senam, kelompok karang werda tidak akan mempunyai penerus atau maju untuk kedepannya, Maka perlulah adanya beberapa dari anggota mendapatkan ilmu untuk menjadi instruktur senam walaupun hanya sebatas memimpin kelompok karang werda sendiri.[121] Dari situlah kelompok lansia karang werda waktu itu menjadi kelompok lansia percontohan bagi desa-desa lainnya yang ada dikecamatan Dlanggu. Dalam wawancarayang dilakukan peneliti dengan narasumber yakni ibu Suparmi, beliau juga mengungkapkan hal sebagai berikut.

> *"dari dulu yang mengawali enggeh jamane alm. Bapak (Subadri Lurah Punggul) niku mbak. Semua di kuati sama bapak mbak. Soalnya kan memang usia lansia memang rawan penyakit dan cenderung kurang aktif jadinya mudah sakit. Makanya bapak membentuk kelompok lansia, awalnya ya Cuma beberapa dari perkumpulan bapak saja mbak malah dulu laki-lakinya banyak. Setelah banyak anggotanya dari bapak-bapak dan ibu-ibu baru di resmikan menjadi karang werda dan kegiatannya jelas mbak"*[122]

Selain itu salah satu anggota karang werda yang menjadi instruktur senam yakni bernama Ibu Karsiti warga Dusun Sukoasri, beliau menjadi instruktur senam di berbagai desa. Padahal beliau hanya lulusan sekolah dasar. Namun tidak menjadikan beliau putus asa dalam membagikan ilmunya menjadi instruktur senam.[123] Hal tersebut di ungkapkan oleh narasumber sebagai berikut.

---

[121] Hasil wawancara dengan Ibu Suparmi (Anggota Karang Werda Desa Punggul 63 tahun), pada tanggal 25 Februari 2018 Pukul 08.44 WIB.
[122] Ungkapan Ibu Suparmi 63 tahun Pada tanggal 25 Februari 2018. Pukul 09.05 WIB.
[123] Hasil wawancara dengan Ibu Suparmi (Anggota Karang Werda Desa Punggul 63 tahun), pada tanggal 25 Februari 2018 Pukul 08.44 WIB.

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

> *"dulu mbak intsruktur senam e namanya ibu Pur orang punggul sendiri Cuma ida pendatang memang dia instruktur senam mbak. Aku punya firasat mbak kalau ngandalno Bu Pur kan beliau repot kasian juga nggak ada penggantinya. Aku bilang ke Bu Pur 4 orang ini dilatih biar nanti kalau Bu Pur nggak bisa datang kegiatan senam tetap lanjut. Eehh mbak.. nggak selang 2 minggu Bu Pur meninggal mbak. Yaa ini mbak tinggalane Bu Pur buat desa Punggul ilmu senam itu yang sekarang di kuasai Ibu karsiti sing sering di panggil di desa-desa lain buat mimpin senam."*[124]

Tahap discovery bersama kelompok dampingan melakukan kelanjutan dari pertanyaan-pertanyaan apresiatif tersebut. Usai mendiskusikan pertanyaan-pertanyaan apresiatif tersebut, penulis sebagai fasilitator menggiring Ibu-ibu untuk tanggap dalam memetakan aset yang telah miliki baik kepemilikan individu sendiri, atau kepemilikan dalam ruang lingkup desa. Hal ini mudah dilakukan karena sebelumnya telah dibahas hal-hal yang berkaitan dengan kesuksesan dan hal positif lainnya. Sehingga dalam memetakan aset, kelompok dampingan mengaitkan aset-aset yang dipetakan dengan pengalaman positif, kesuksesan dan nilai kehidupan mereka. Hasil aset-aset yang telah dipetakan mulai dari aset alam, aset manusia, aset kesehatan, aset sosial/ asosiasi, aset agama dan kebudayaan, dan aset fisik yang ada di lingkungan Desa Punggul. Hasil pemetaan aset telah dipaparkan dalam bab sebelumnya (Bab 4).

B. Memimpikan Masa Depan (Dream)

Dalam tahapan ini peneliti mengajak masyarakat untuk memimpikan masa depan dengan menarik dari apa yang sudah menjadi aset masyarakat. Setelah dalam tahapan *discovery* masyarakat diajak untuk menemukenali aset termasuk apa yang

[124] Ungkapan Ibu Suparmi 63 tahun Pada tanggal 25 Februari 2018. Pukul 09.15 WIB.

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

sudah dicapai pada masa lalu mereka. Pada tahapan ini peneliti mengajak dan memupuk hati para anggota untuk mempunyai rasa kepemilikan atas apa yang mereka punya baik individu maupun kelompok. Nantinya dengan rasa kepemilikan itu akan menimbulkan ide-ide untuk berani memimpikan masa depanntentunya sesuai aset yang dimiliki.

Masih dalam kegiatan FGD yang sama dilakukan setelah kegiatan senam pagi pada hari minggu di balai desa. Setelah membahas masa lalu dan aset (discovery) peneliti langsung mengajak para peserta FGD untuk bermimpi dengan adanya aset yang mereka punya. Salah satu dari peserta mengungkapkan bahwa:

> *"jane kados desa ngembeh niku lo ibu-ibu sampun sae masalah posbindune kalean kelompok lansiae enggehan, sebenere kan sami seh kadang tiang sepuh mboten saget melampah tebih . kendala lintune enggeh mboten wonten e sing ngeteraken. Akhir e pak roni enggeh sampun ngadakaken setiap dusun sareng posyandu balita. Lah kok ten janti enggeh tasek sepen to buk kulo heran i enggeh niku"*[125]

Ibu karsiti merupakan salah satu instruktur senam desa Punggul yang biasanya di panggil untuk menjadi instruktur senam di desa lain sekitar desa Punggul. Beliau juga menjadi kader kesehatan desa sekaligus ketua Karang Werda pada periode 2014-2019. Sebagai salah satu kader kesehatan desa yang sering berkunjung ke desa-desa lain, beliau jadi mempunyai banyak pandangan atau ide-ide ingin menjadi seperti desa lain khususnya desa Ngembeh yang memang dalam segi kesehatan lansianya sudah baik sangat terkontrol. [126]

---

[125] Ungkapan Ibu Karsiti 52 Tahun pada FGD 03 Februaru 2018

[126] Hasil wawancara dengan Ibu Karsiti (Ketua Organisasi Karang Werda 52 tahun), pada tanggal 5 september 2018.

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 acara FGD tersebut tidak hanya ibu Karsiti saja yang mengungkapkan unek-unek. Ada salah satu peserta FGD yang menambahi ungkapan bu Karsiti yakni ibu Itut selaku ketua RT 1 di Dusun Janti. Beliau mengiyakan kalau memang warganya memang terbilang pasif untuk memeriksakan kesehatan diri termasuk lansianya. Kalaupun periksa pun itu karena memang kondisi sedang sakit seperti meriang, pusing atau sedang hamil. Kepasifan warganya memeriksakan kesehatan mereka secara berskala punya alasan sendiri yakni memang anggapan para masyarakat tidak perlu setiap minggu memeriksakan kesehetan. Nanti saja kalau sedang sakit daripada harus *riwa riwi*. Alasan lain yakni memang pada periode-periode sebelumnya untuk kader kesehatan dusun Janti juga terbilang pasif istilahnya tidak ada *tukang obrak-obrak*. Sehingga masyarakat kurang mendapat dorongan dalam hal tersebut. Sedangkan kelompok lansia juga bisa di hitung hanya 3 orang saja yang rutin untuk mengikuti Posbindu pada hari kamis minggu ke 3. Begitu juga kegiatan karang werda senam setiap minggu pagi hanya 3 orang itu saja yakni Ibu Aminah 70 tahun , Ibu Painah 71 tahun, dan Ibu Hj. Tutik 70 tahun. [127]

> *"aku ae jek entas mbak melok senam-senam ngene karo Bu Sulis soal e dadi wakil e dusun janti. Ibu karsiti iku sing bagian obrak-obrak aku cek iso melok senam mbak dadi contoh liane ngunu"*[128]

Dari hasil FGD pada hari minggu 03 Februari 2018 menghasilkan kesimpulan bahwa keinginan atau impian terbesar para peserta FGD adalah ingin seperti Desa Ngembeh yang masyarakatnya sudah sadar akan pentingnya

[127] Hasil wawancara dengan Ibu Itut (Ketua RT 01 46 tahun), pada tanggal 3 Februari 2018.
[128] Ungkapan Ibu Itut 46 tahun pada FGD 03 februari 2018

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

memeriksakan kesehatan diri secara berskala khusunya lansia. Dalam FGD pertama belum menemukan adanya strategi apa untuk mewujudkan impian tersebut karena terkendala waktu yang semakin siang dan ibu-ibu juga mempunyai kegiatan lain.

C. Pemetaan Aset dan Potensi Kesehatan

Tahapan ini membahas tentang bagaimana peserta FGD memetakan atau memilah aset dan potensi yang sudah ada untuk dikembangkan menjadi sebuah aksi perubahan guna mewujudkan mimpi. Aset dan potensi yang sudah ada tidak bisa semua dipilih sebagai kekuatan untuk merubah. Tetapi harus ada satu yang menjadi prioritas yang bisa dijadikan keuatan untuk merubah atau sebagai alat meraih mimpi.

FGD kedua dilakukan peneliti bersama peserta ibu-ibu Kader Kesehatan pada hari Minggu tanggal 16 September 2018 setelah kegiatan senam minggu pagi. Dalam FGD tersebut peneliti mengajak peserta FGD untuk memetakan aset dan potensi yang sudah ada lalu mengaitkan dengan problematika yang disa diatasi secara dini dengan aset dan potensi yang sudah ada. FGD tersebut menghasilkan kesimpulan yang langsung diutarakan oleh ketua Karang Werda sekaligus Ketua kader Kesehatan yakni Ibu Karsiti bahwa beliau dan anggota ingin meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya khususnya di Dusun Janti. Pernyataan tersebut juga beliau tambahi dengan ungkapan sebagai beriku:

> "*nggeh pengene kegiatan posyandu Lansia khususipun dusun janti saget katah sing tumut mbak. Saole kan enggeh itungane katah lansiane , celak enggehan kale Ponkesdes. Mosok dari dulu niku Janti sepen mawon*

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

mbak ngoten lo. Disamping niku enggeh ben wonten kemajuan enggehan kan rien dados contoh kok sakniki malah mrotoli ngoten lo" [129]

Sehingga pada FGD tersebut disepakati bahwa dengan adanya kader-kader kesehatan tiap dusun yang sudah ada saling menguatkan dan berkoordinasi baik sesama anggota maupun dengan tenaga medis harus saling bekerja sama untuk mewujudkan mimpi seperti dulu menjadi desa percontohan untuk kegiatan para Lansianya. Diharapkan dengan adanya kader-kader yang menjadi pendorong bagi masyarakat dapat menjadi alarm bagi mereka untuk memeriksakan kesehatannya baik di saat Posyandu Lansia di balai Dusun masing-masing ataupun Posbindu pada hari kamis minggu ke 3.

D. Perencanaan Aksi Perubahaan

Tahapan ini dilakukan oleh peneliti dan kelompok dampingan pada FGD kedua, langsung setelah berdiskusi mengenai memetakaan aset dan potensi untuk mewujdukan mimpi sudah disepakati bersama. Peneliti mengajak peserta FGD untuk mendalami Dusun yang akan menjadi dusun pertama dalam aksi yakni dusun Janti. Memetakan dari rumah kerumah mencari rumah mana yang ada lansianya, memetakan mana yang termasuk lansia aktif dan pasif berikut salah satu dokumentasinya.

[129] Ungkapan Ibu Karsiti 52 Tahun pada FGD tanggal 16 September 2018.

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 5.2

Suasana FGD

Sumber: Dokumentasi fasilitator pada tanggal 16 September 2018

Tujuan dari pemetaan tersebut untuk lebih meyakinkan para anggota dan lebih memupuk rasa kepemilikan tanggung jawab untuk mewujudkan mimpi yang sudah disepakati sebelumnya. Dalam gambar tersebut menunjukkan bahwa proses menggambar peta Dusun Janti yang digambar oleh Ibu Itut selaku kader kesehatan dari Dusun Janti sekaligus ketua RT 01. Beliau menggambar satu demi satu rumah warganya tentunya juga di bantu oleh para kader lainnya.

Setelah pemetaan tersebut peneliti melanjutkan FGD dengan menanyakan kepada peserta FGD rencana apa yang akan dilakukan dalam rangka mewujudkan mimpi tersebut. Selang beberapa lama ide muncul dari Ketua Kader kesehatan yakni Ibu karsiti beliu berkata:

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

"jane paling enak iku melbu nang tahlilan ben minggu di sesuekno karo jadwal kate posyandu lansia tiap dusun tapi kudu karo mas roni ngoten pripun ibu-ibu?"[130]

Beliau mengajukan pertanyaan tersebut kepada para peserta FGD. Menurut beliau cara tersebut efektif. Karena penyampaian tentang pentingnya memeriksakan kesehatan diri akan lebih efektif disampaikan melalui jama'ah Tahlil Ibu-ibu. Disamping itu tidak perlu mengumpulkan lagi masyarakat. Kader hanya tinggal masuk bersama tenaga medis desa yaitu Pak Roni selaku yang menangani bagian kesehatan umum. Untuk waktunya disesuaikan saja dengan jadwal posyandu Lansia tiap dusun jadi nanti kader masuk dalam pengajian tersebuat seminggu sebelum jadwal posyandu lansianya. Tidak hanya posyandu lansia tetapi juga posbindu. Dengan didampingi oleh tenaga medis juga nantinya akan menambah keyakinan serta tingkat kesadaran yang lebih bagi masyarakat khususnya lansia. Karena memang selaku tenaga medis hasrusnya seperti itu agar lebih dekat dan tepat sasaran dengan masyarakatnya guna kepentingan kesehatan masyarakat juga.[131] Berikut adalah hasil dari FGD tersebut yang telah disepakati dengan anggota kader kesehatan serta tentunya tenaga medis desa yaitu Bapak Roni yakni berupa pembagian tugas dan jadwal aksi.

- Tugas kader kesehatan tiap dusun
    1. Kader kesehatan tiap dusun harus mengingat jadwal posyandu Lansia tiap masing-masing dusunnya guna memberikan kepastian kepada

[130] Pertanyaan dari I Karsisti 52 tahun pada FGD 16 September 2018 pukul 9.30 WIB.
[131] hasil ungkapan Ibu Karsiti 52 tahun Pada FGD 16 September 2018

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

Bapak Roni untuk mengisi dalam acara Tahlil yang di adakan 1 minggu atau sebelum Posyandu Lansia keesokan harinya.

2. Kader Kesehatan tiap dusun juga harus menyampaikan setiap kali akan ada Posyandu Lansia ataupun Posbindu kepada setiap warganya.
3. Bersedia mengantar dan menjemput masyarakatnya khususnya lansia yang tidak bisa datang ketika posbindu (jika diperlukan).
4. Selalu memberika informasi yang berkaitan dengan kesehatan kepada msyarakatnya
5. Selalu berkoordinasi dengan sesama anggota kader dan bekoordinasi denga tenaga medis desa.

- Jadwal Aksi Perubahan

FGD tersebut juga menyepakati jadwal kegiatan aksi yang akan dilakukan. Menyeseuikan dengan jadwal posyandu lansia terdekat dan kebetulan juga sesuai dengan dusun yang menjadi fokus yaitu Dusun Janti. Berikut adalah jadwal yang telah disepakati:

Tabel 5.1

Susunan Rencana Kegiatan Aksi Perubahan

No	Kegiatan	Tempat	Tanggal	Pukul
1	Promosi Kesehatan yang diselipkan dalam acra pengajian Tahlil akan di isi oleh – Ibu karsiti (ketua kader kesehatan)	Rumah Ibu Amanah Dusun Janti	20 September 2018	18.00 - selesai

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

	– Bapak Roni (tena medis desa)			
2.	pengamatan 1 (dalam kegiatan senam minggu pagi karang werda desa Punggul)	Balai Desa Punggul	23 September 2018	07.00 – selesai
3.	Promosi kesehatan *door to door*. Kader kesehatan datang dari rumah kerumah memberitahukan info Posbindu	Rumah para Lansia	24 September 2018	07.00 - selesai
4.	Pengamatan 2 hasil dari Promosi Kesehatan (dalam kegiatan Posbindu)	Pondok Kesehatan Desa Punggul	27 september 2018	07.00 - selesai
5.	Evaluasi kegiatan Aksi	Balai Desa Punggul	30 September 2018	09.00 - selesai

Sumber: diolah dari hasil FGD bersama anggota kelompok dan stake holder Terkait

Jadwal tersebut dutentukan berdasarkan atas kesediaan seluruh anggota kelompok dampingan. Jadwal tersebut disepakati berdasarkan jadwal sesuai Pengajian Tahlil dan disesuaikan dengan jadwal kegiatan posyandu ataupaun Posbindu yang sudah ada guna memudahkan runtutan dan tidak merubah jadwal yang sudah ada. Sehingga jadwal aksi menyesuaikan jadwal kegiatan kesehatan yang sudah ada saja.

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

AKSI PERUBAHAN MENUJU MENINGKATKAN KESADARAN KELOMPOK LANSIA DALAM MEMERIKSAKAN KESEHATAN DIRI OLEH KADER KESEHATAN

A. Proses Aksi Perubahan Ibu-ibu Anggota Kelompok Kader Kesehatan (*Destiny*)

Strategi yang dirancang sbelumnya akan diimplementasikan pada tahap *destiny* oleh setiap anggota kelompok dampingan. Tahap ini berlangsung ketika organisasi secara kontinyu menjalankan perubahan, memantau perkembangan, dan mengembangkan dialog, pembelajaran dan inovasi-inovasi baru. *Destiny* adalah serangkaian tindakan inspiratif yang mendukung proses belajar. Hal ini merupakan fase akhir yang secara khusus fokus pada cara personal dan kelompok.[132] Sikap yang diperlukan untuk menciptakan proses belajar dalam sebuah kelompok antara lain menyatukan rasa kebersamaan dalam batas kewajaran, terbuka, terus terang, respek, senantiasa menyertai kelompok dalam segala keadaan, tidak menggurui, tidak berdebat, dan tidak membedakan peserta.[133]

---

[132] Christopher Dureau, *Pembaru dan Kekuatan Lokal untuk Pembangunan*, Australian Community Development and Civil Society Strengthening Scheme (ACCESS) Tahap II, (Agustus 2013), hal. 97.

[133] Adie Nugroho, *Menumbuh Kembangkan Socioecopreneur: Melalui Kerja Sama Strategis*, (Jakarta: Penebar Swadaya, 2013), hal. 175.

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

Perumusan strategi telah direalisasikan dalam perencanaan jadwal aksi. Di mana jadwal aksi tersebutlah yang menjadi tahap (*destiny*) sebaMgai berikut:

1. Sosialisasi Program Kesehatan Masyarakat oleh Tenaga Medis dan Kader Kesehatan Lansia

Promosi Kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lau, di mana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakatdalam bidang kesadaran saja, melainkan juga upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang. Hal ini berarti promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku, baik dalam masyarakat maupun lingkungan organisasi, lingkungan fisik, non fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.[134]

Sesuai dengan jadwal yang telah disepakati bersama, kegiatan awal yang kelompok Kader Kesehatan Lakukan adalah bekerja sama tenaga Medis Desa sebagai narasumber kesehatan. Menentukan sistematika kerjasama antara kader kesehatan dengan Tenaga Medis. Bagaimana menentukan jadwalnya untuk kedepannya. Setelah itu kader kesehatan dan Bapak Roni selaku Tenaga Medis menyepakati akan hadir dan memberi infromasi atau pengetahuan untuk menstimulasi kesadaran bagi ibu'ibu Jami'iyah Tahlil di rumah Ibu Amanah Dusun Janti pada tanggal 20 September 2018 ba'dha maghrib sampai selesai.

[134] Wahid Iqbal M dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Teori dan Aplikasi*, (Jakarta; Salemba Medika, 2009) Hal 356.

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

langkah awal yang dilakukan oleh Narasumber dan kader kesehatan yang pada waktu itu adalah Ibu Karsiti menjelaskan kedatangan beliau-beliau untuk apa. Setelah itu kegiatan pengajian berjalan seperti biasanya setelah pembacaan tahlil selesai. Bapak Ron selaku narasumber kesehatan dipersilahkan untuk memberikan materi atau informasi kesehatan.

Gambar 6.1
Suasana Penyampaian Informasi Kesehatan

Sumber: Dokumentasi fasilitator pada tanggal 20 September 2018

Materi yang disampaikan oleh kader kesehatan berupta penjelasan kedatangan beliau dalam acara tersebut itu apa. Selanjutnya tentang tujuan dengan adanya promosi kesehatan setiap dusun itu apa. Kemudian acara dilanjutkan sperti biasanya. Setelah pembacaan tahlil narasumber Bapak Roni dipersilahkan untuk memberikan materi inti khususnya untuk lansia. Kebetulan materi waktu itu mengenai Katarak dan hipertensi. Setelah memberikan materi beliau membuka

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

season tanya jawab. Ada salah satu Lansia yang bertanya bagaimana sistematika administrasinya. Dari pernyataan tersebut peneliti menjadi tahu bahwa salah satu alasan masyarakat Janti kurang berpartisipasi untuk memeriksakan kesehatannya adalah karena sebagian dari mereka tidak mengetahui parsyatan apa saja untuk adminitrasinya. Dalam pemikiran mereka bahwa pemeriksaan tersebut berbayar dan mahal.

2. Evaluasi Proses Sosialisasi Program Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan 20 September 2018)

Pengamatan ini dilakukan setelah dilakukannya promosi kesehatan melalui ibu-ibu jam'iyah tahlil pada 20 September 2018. Para kader kesehetan dan peneliti melihat adanya perubahan atau tidak melalui bertambah atau tidaknya anggota senam karang werda dari dusun Janti pada senam pagi hari minggu tanggal 23 september 2018. Pada kegiatan senam pagi hari tersebut peserta senam yang hadir masih sama seperti minggu lalu, terdiri dari beberapa perangkat desa, anggota senam Karang Werda dan juga beberapa orang yang belum masuk dalam daftar anggota karang werda. Kesimpulan tersebut juga berdasarkan ungkapan salah satu narasumber berikut.

"sing tumut senam niki wau tasek pancet mbak tiang-tiang biasane perangkat, anggota kaletiang-tiang sing dereng kedata tumut anggota karang

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

werda. Nopo malih ndugi dusun janti enggeh pancet anggota tetap 3 niku ketambahan kaleh kader kesehatan Bu Itut kaleh Bu Sulis.[135]

Setelah menunggu beberapa lama, ternyata belum ada penambahan anggota senam karang werda. Hal tersebut di perkuat dengan adanya salah satu ungkapan berikut

"halah mbak jek sepisan yo ngunu iku mbak opo maneh tiang sepuh-sepuh mentingno nang sawah kadang yo gurung mudeng, nggak onok sing ngeterno pisan"[136]

3. Pendampingan dengan Pendalaman Personal

Sehubungan dangan hasil evaluasi proses sosialisai bahwa belum adanya penambahan anggota senam karang werda dari dusun janti, kader kesehatan dari Dusun Janti yakni Ibu itut 46 tahun dan ibu Suliswati 41 tahun selaku Kader Kesehatan Lansia dari Dusun Janti mendatangi beberapa rumah untuk mengingatkan dan memberi infromasi bahwa pada tanggal 27 september 2018 akan ada Posbindu. Sehingga masyarakat diharapkan memeriksakan kesehatannya gratis hanya membawa KTP atau KK atau Kartu kesehatan bagi yang mempunyai.

4. Kegiatan Peningkatan Partisipasi Lansia

Pada tanggal 27 September 2018 merupakan minggu ketiga dimana ada kegiatan rutin masyarakat desa Punggul yakni kegiatan POSBINDU (Pos

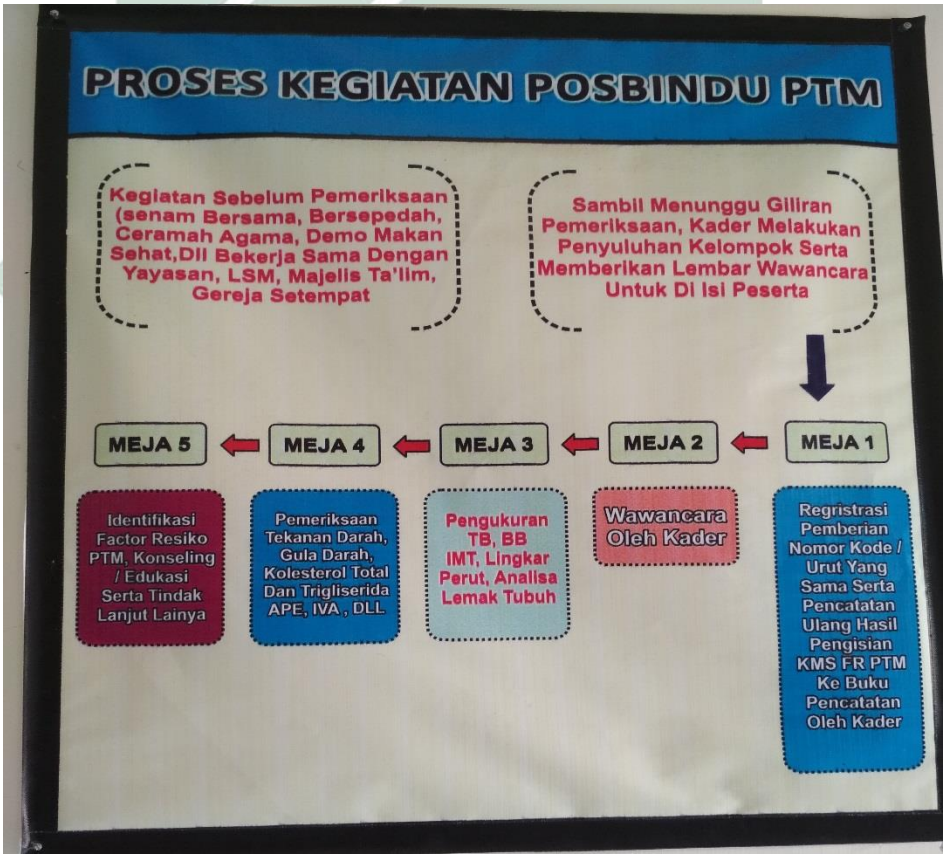
[135] Ungkapan Ibu Suharti 43 tahun pemegang buku absen kehadiran senam karang werda pada tanggal 23 September 2018 pukul 8.45 WIB.
[136] Ungkapan Ibu Ibu Juma'iyah 50 tahun pada tanggal 23 September 2018.

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

Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Kegiatan tersebut diperuntukkan untuk masyarakat termasuk usia lansia. Tetapi memang kenyataannya dari hasil buku survei Posbindu PTM, masyarakat yang mengikuti kegiatan tersebut adalah masyarakat yang tergabung dalam kelompok karang werda. Berikut adalah alur kegiatan Posbindu PTM

Gambar 6.2

Alur Proses Kegiatan POSBINDU PTM



Sumber: Dokumentasi Peneliti di Lapangan pada Tanggal 27 September 2018

Gambar tersebut menjelaskan bagaimana alur proses kegiatan Posbindu PTM 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

a. Masyarakat datang pada pukul 07.00 WIB seperti biasa lalu mendapatkan arahan dari Ibu Karsiti mengenai kegiatan POSBINDU pada hari itu. Kebetulan pada hari itu ada pendataan dan pemeriksaan mata katarak bagi masyarakat oleh salah satu lembaga yang bekerjasama dengan RS Hasanah Kota Mojokerto. Arahan pertama pada kegiatan hari itu adalah masyarakat diarahkan untuk melakukan kegiatan senam terlebih dahulu.

Gambar 6.3
Kegiatan senam pagi dalam Kegiatan Posbindu PTM

Sumber: Dokumentasi Peneliti di Lapangan pada Tanggal 27 september 2018

Setelah melaksanakan kegiatan senam, masyarakat diarahkan untuk beristirahat dan menikmati makanan yang sudah disediakan oleh kader pada hari itu makanan yang disediakan adalah nasi jagung (*sego empok).* Penyediaan makanan setiap kali acara biasanya tidak tentu, terkadang juga hanya minuman. Karena memang dari dana operasional yang masih secara

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

mandiri iuran dari anggota Karang Werda setiap minggu. Kegiatan untuk lansia pun tidak hanya itu tetapi masih banyak lainnya. Maka dana harus benar-benar digunakan seefisien mungkin.

Gambar 6.4
Suasana Pengambilan Makanan setelah Kegiatan Senam

Sumber: Dokumentasi Peneliti di Lapangan pada Tanggal 27 september 2018

Dalam kegiatan Posbindu para kader selalu mengusahakan untuk mengadakan pemberian makanan. Walaupun hanya nasi jagung yang harganya cuma RP.5000. kader selalu mengusahakan untuk menyediakan makanan. Untuk dana penyediaan itu selalu dana pribadi dari para anggota

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

karang werda Rp. 2000 yang dikumpulkan setiap minggu pada senam pagi.[137]

b. Setelah menikmati makanan, masyarakat diarahkan untuk registrasi Posbindu dengan membawa KTP dan KK yang diserahkan pada meja 1 untuk mendaftarkan diri.

Gambar 6.5

Proses Registrasi Pendaftaran Posbindu

Sumber: Dokumentasi Peneliti di Lapangan Pada Tanggal 27 September 2018.

c. Setelah meletakkan berkas pada meja 1 untuk registrasi pendaftaran, masyarakat lalu diarahkan satu per satu untuk masuk kedalam ruangan

[137] Hasil Ungkapan ibu Kasiati 64 Tahun pada tanggal 27 september 2018 pukul 8.15 WIB.

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

pengukuran tinggi badan, berat badan guna melihat IMT (indeks Massa tubuh) yang berfungsi untuk mengetahui seimbang atau tidaknya berat badan dengan tinggi badan. Untuk alat yang digunakan pun sudah canggih. Secara otomatis hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan langsung secara otomatis akan muncul di layar alat tersebut. Setelah itu pengukuran lingkar perut.

Gambar 6.6
Pengukuran TB, BB, dan lingkar perut

Sumber: Dokumentasi Peneiti di lapangan Pada Tanggal 27 september 2018.

Dalam proses kegiatan Posbindu selalu ada kader-kader yang mencatat hasil dari setiap proses. Di catat dalam pembukuan guna melihat bagaimana hasil setiap bulannya yang nantinya dapat dipantau mengalami perubahan atau tidak.

d. Setelah pengukuran tersebut masyarakat diarahkan satu persatu untuk tensi darah yang deperiksa langsung oleh tenaga medis tentunya agar tenaga medis agar bisa langsung memberikan konseling secara tepat sesuai keluhan

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 hasil pemeriksaan. Tidak hanya sebatas pengukuran TB, BB dan lingkar perut saja, tetapi juga biasanya masyarakat diberi tawaran untuk diperiksa kadar gula (diabetes) tentunya dengan biaya kisaran Rp. 30.000 sebagai pengganti biaya jarum untuk memeriksa tersebut.[138]

Gambar 6.7

Kegiatan Pemeriksaan Tensi Darah

Sumber: Dokumentasi Peneiti di lapangan Pada Tanggal 27 september 2018.

e. Proses selanjutnya masyarakat diarahkan untuk masuk di balai pertemuan guna mendapatkan arahan dari tenaga medis dari Puskesmas Dan RS Hasanah berkaiatan dengan kesehatan mata. Kebetulan dalam kegiatan POSBINDU kemarin kedatangan Tenaga medis tersebut memberikan

[138] Hasil Wawancara dengan Ibu Karsiti 52 Tahun Ketua Kader Kesehatan pada Tanggal 27 september 2018 pukul 8.30 WIB.

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

infromasi-informasi seputar kesehatan mata khusunya mata katarak. Tidak hanya itu, pihak medis pun juga memberikan solusi bagaimana jika ada masyarakat yang membutuhkan operasi katarak khususnya dari segi biaya tentunya dengan persyaratak menggunakan KIS (kartu indonesia sehat) dan BPJS.

Gambar 6.8
Penyuluhan Tentang Mata Katarak Dari RS. Hasanah Kota Mojokerto

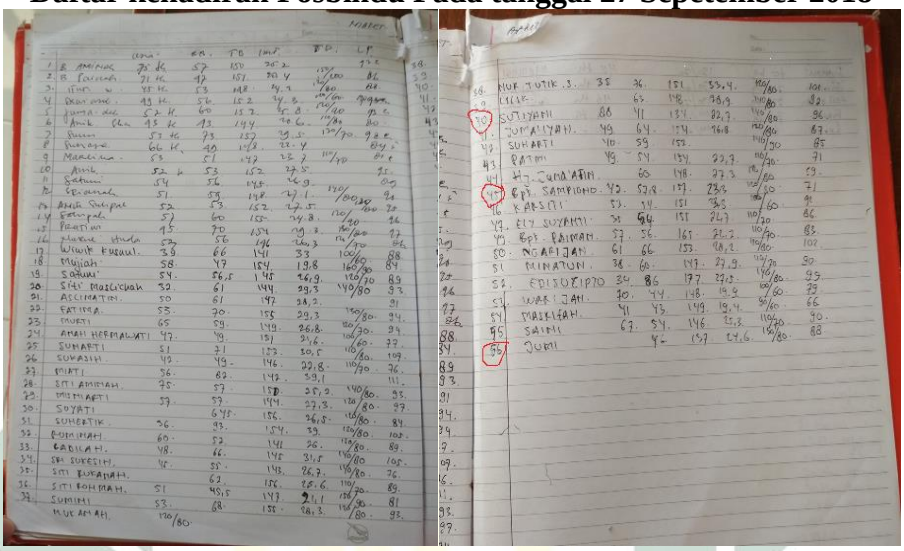
Sumber: Dokumentasi Peneiti di lapangan Pada Tanggal 27 september 2018.

Dari beberapan proses kegiatan Posbindu PTM pada tanggal 27 September 2018 memberikan kesimpulan bahwa sudah adanya peningkatan kesadaran untuk memeriksakan kesehatan diri masyarakat dari Dusun Janti.

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

Walaupun hanya 3 orang terdiri dari 2 usia Pra Lansia dan 1usia Lansia. Kesimpulan tersebut berdasarkan bukti berikut.

Gambar 6.8
Daftar kehadiran Posbindu Pada tanggal 27 Sepetember 2018



Sumber: Dokumentasi peneliti di Lapangan Pada Tanggal 27 September 2018

Gambar di atas adalah salah satu data yang dapat dijadikan tolak ukur dalam menilai tingkat keberhasilan atau sudah ada atau tidaknya perubahan atas aksi promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh Kader Kesehatan dan Tenaga medis pada hari sebelumnya di Dusun Janti. Pada gambar tersebut ada beberapa nomor yang dilingkari merah, nama pada noro tersebut yang dilingkari merupakan nama warga dari Dusun Janti yang sebelumnya tidak pernah ikut dalam kegiatan Posbindu PTM. Salah satu dari 3 nama yang dilingkari merah adalah Ibu Sutiyani berusia 88 tahun.

Ibu Sutiyani adalah warga Dusun Janti yang terbilang pasif dalam memeriksakan kesehatannya di unit pelayanan kesehatan Desa. Pada acara

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

Tahlilan di rumah Ibu Amanah beliau sangat antusias dalam menanyakan beberapa pertanyaan kepada Bapak roni yang pada waktu itu memberikan pengetahuan tentang kesehatan dalam acara tersebut. Terbukti pada tanggal 27 september 2018 beliau datang untuk memeriksakan kesehatan beliau yang bertepatan dengan Kegiatan Posbindu PTM. Pada saat itu kebetulan juga ada pemerikasaan mata guna mendeteksi adanya katarak. Ibu Sutiyani 88 tahun salah satu yang penderita mata katarak.

Gambar 6.9

Pemeriksaan Mata

Sumber: Dokumentasi Peneliti di Lapangan Pada Tanggal 27 September 2018

Setelah pemeriksaan mata tersebut, Ibu Sutiyani dinyatakan terkena katarak pada kedua mata beliau. Untuk katarak pada mata sebelah kanan sudah matang dan harus segera diatangai agar tidak terlambat. Sedangkan

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

katarak pada mata sebelah kiri belum matang sehingga untuk kelanjutannya nanti biar dari pihak ahli yang memberikan penanganan.[139] keterangan tersebut berdasarkan ungkapan dari pihak pemeriksa katarak dari RS. Hasanah sebagai berikut.

> *"niku mbah .. mripat e njenengan niki wonten katarak. Nanging sebelah tengen niki mbah sing sampun mateng, sing sebelah kiwo dereng mateng mbah. Mateng niku sampun saget di oprasi mbah. Laahh niki mbah njenengan harus di oprasi segera supoyo mboten sampek telat dados mboten ketingal nopo-nopo mbah. Monggo mriki pihak keluarga saking mbah niki....(bapak tersebut melanjutkan perbincangan dengan pihak keluarga mbah Sutiyani guna memberi penjelasan tentang prosedur selanjutnya)"*[140]

Gamber 6.10

Pengarahan Pihak Tenaga Medis terhadap Pasien penderita Katarak dan Keluarga Pasien

Sumber: Dokumetasi Peneliti pada tanggal 27 Sepetember 2018.

[139] Hasil wawancara dengan Bapak Wahyudi 39 tahun Petugas Katarak Mata dari RS. Hasanah Kota Mojokerto pada tanggal 27 September 2018 pukul 09.15 WIB.
[140] Ungkapan Bapak Wahyudi 39 tahun Petugas Katarak Mata dari RS. Hasanah Kota Mojokerto pada tanggal 27 September 2018 pukul 09.10 WIB.

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

Setelah diperiksa dan dinyatakan positif katarak. Beliau diarahkan untuk oprasi agar tidak terlambat dan mengalami kebutaan permanen. Setelah mendapat pengarahan beliau di data oleh petugas untuk segera datang ke RS Hasanah Kota Mojokerto agar cepat dilakukan tindakan. Untuk masalah biaya semuanya gratis dengan persyaratan mempunyai salah satu kartu jaminan kesehatan seperti BPJS/ KIS/ JAMKESMAS/ ASKES. Salah satu dari kartu tersebut sudah bisa menjadi persyaratan dilakukannya oprasi katark secara gratis kecuali biaya transportasi yang memang ditanggung sendiri oleh pasien. [141]

B. Pemantauan dan Evaluasi serta Pembelajaran

Pada tahap ini menjelaskan bagaimana menilhasilai keberhasilan. Monitoring dan evaluasi dalam pendekatan ABCD, yang dicari bukanlah bagimana setengah gelas kosong akan diisi, tetapi bagaimana setengah gelas yang penuh dimobilisasi. Secara garis besar hal yang diidentifikasi pada langkah ini tentang seberapa besar anggota kelompok dampingan mampu menemukenali aset dan memobilisasinya secara produktif untuk mencapai tujuan bersama. Dengan begitu apakah anggota kelompok benar-benar sadar aset dan mampu berkontribusi sepenuhnya dalam melakukan perubahan dan memperbaiki perekonomiannya.

Pemantauan dan evaluasi telah dilakukan sejak mulainya pendampingan pada lagkah discovery hingga implementasi program,

[141] Hasil wawancara dengan Ibu Cristy Petugas Kesehatan dari Puskesmas Dlanggu Pada tanggal 27 September 2018 pukul 09.35 WIB.

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

supaya dapat diambil pembelajaran, di sini fasilittaor dan masyarakat memantau setiap ungkapan, cerita, dan menilai tindakan-tindakan serta kebudayaan setempat, serta saling mengklarifikasi kebenaran cerita. Penulis juga menanyakan kepada banyak narasumber yang berbeda supaya data menjadi kuat. Evaluasi dilakukan untuk melihat sampai sejauh mana percapaian terhadap indikator keberhasilan dan kendala yang dihadapi selama pelaksanaan. [142]

Seiring dengan adanya perbincangan tersebut, penulis sebagai fasilitator menyambungkan dialog untuk membahas kekurangan, kelebihan dari seluruh kegiatan perubahan yang telah dilakukan mulai dari awal hingga saat ini (monitoring dan evaluasi). Tahap terakhir ini mampu mengulas segala nilai kekurangan dan kelebihan serta mempertimbangkan tambahan nilai yang mampu membuat mereka mencapai apa yang belum dicapai dari perubahan yang sudah dilakukannya.

Dengan mengajukan pertanyaan stimulus kepada kelompok dampingan mengenenai pemetaan aset yang telah dilakukannya di awal apakah Ibu- ibu sudah telah mengetahui bahwa aset-aset yang ada dilingkungannya berpotensi untuk membuat kesuksesan masyarakat? Dalam Diskusi pada tanggal 30 September 2018 bertempat di Ponkesdes anggota kelompok dampingan mengutarakan pendapatnya bahwa dengan adanya pemanfaatan aset kesehatan secara maksimal kesehatan masyarakat

[142] Adie Nugroho, *Menumbuh Kembangkan Socioecopreneur*: Melalui Kerja Sama Strategis, hal. 153.

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

akan semakin membaik dan terjaga. Tantangan terbesar memang adalah masyarakat sendiri yang masih kurang sadar akan hal itu.

> `"*buktine mbok sutiyani asline mbok iku pengen rutin prikso Cuma kadang nggak onok sing ngeterno. Ketepakan kok wingi pas onk perikso katarak. Mugo-mugu mbok sutiyani iso dad contoh gae liyane"* [143]

Ungkapan tersebut adalah ungkapan dari ketua Kader Kesehatan bernama Ibu Karsisi. Beliau berharap kader-kader lainnya juga harus semangat dalam menjalankan promosi kesehan ini. Agar kedepannya masyarakat semakin sadar untuk memeriksakan kesehatannya khusunya lansia. Kader sendiri harus saling menguatkan satu sama lain. Agar tidak ada nantinya masyarakan dari dusun tertentu merasa tertinggal.

[143] Ungkapan Ibu Karsiti 52 tahun pada diskusi tanggal 30 September 2018 pukul 9.15 WIB.

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

REFLEKSI PENDAMPINGAN BERBASIS ASET

A. Perubahan Pola Fikir Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia Melalui Pendekatan Aset

Perubahan anggota kelompok dampingan telah muncul sejak tahap *discovery*, di mana Ibu- ibu mampu menggali kesuksesan pada zaman dahulu dan bermimpi untuk mewujudkan kesuksesan tersebut pada zaman sekarang. Pendampingan masyarakat sangat bergantung pada perubahan pola fikir masyarakat terlebih dahulu, dengan dimulainya perubahan mindset maka masyarakat akan berpartisipasi secara sadar dan berkontribusi sepenuhnya. Dengan adanya pola fikir baru yang lebih baik, akan menimbulkan sebuah harapan dan cita-cita. Dari situlah ada dorongan kekuatan dari setiap anggota kelompok dampingan untuk menciptkan tindakan perubahan sesuai dengan harapan mereka.

Proses yang dilakukan oleh penulis sebagai fasilitator yang menjembatani Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia untuk merubah pola fikir mereka yakni dengan pendekatan aset kesehatan yang sudah ada. Keberdaan mereka yang sudah ada dibentuk untuk menjadi contoh juga sebagai lider dalam proses atau kegiatan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lansia. Penulis dalam hal ini lebih menekankan dalam FGD (forum diskusi) bagaimana tugas-tugas yang seharusnya dilakukan oleh seorang atau kelompok kader kesehatan desa. Tidak hanya itu, penulis juga mengajak para kelompok dampingan untuk lebih mendalami tujuan

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

dari dibentuknya kader kesehatan. Lalu sudahkan tujuan tersebut terwujud dalam masyarakat.

Gambar 7.1

Suasana FGD Pendalaman Aset Kesehatan

Sumber: Dokumentasi Penelii

Dalam proses merubah mindset Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia membutuhkan pemahaman nyata kepada mereka yang disampaikan melalui forum diskusi (FGD). Forum dialog atau konsultasi yang diselenggarakan harus dalam pola kebersamaan dan keterbukaan masyarakat madani. Suatu forum dialog yang diselenggarakan secara terstruktur sebagai wahana komunikasi dan sinergi untuk menumbuhkan saling kenal, saling membuka diri warga masyarakat, yang pada

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

gilirannya menjadi saling percaya dan empati sebagai salah satu strategi menjadikan masyarakat lebih produktif dan mandiri.[144]

Pemahaman nyata untuk merubah *mindset* adalah sebuah pemahaman yang dapat diterima oleh Ibu-ibu kelompok dampingan secara logis sesuai porsi mereka, dan sesuai dengan kearifan lokal mereka. Kesesuaian tersebut mampu menciptakan *meeting of mind* (pemikiran yang kesepahaman) antar anggota kelompok dampingan beserta fasilitator. Ketika pemikiran baru telah diterima oleh anggota kelompok dampingan, dengan sendirinya akan menjadi acuan dalam menentukan tindakan ke depan karena pola fikir mereka telah berubah. Seiring berjalannya waktu dalam proses pendampingan, Ibu- ibu Kader Kesehatan Lansia menyadari bahwa mereka mempunyai banyak potensi, aset yang berpeluang untuk memajukan kehidupan mereka. Perubahan pola fikir pada masyarakat merupakan revolusi mental yang menciptakan sikap mau berbenah, bersaing, dan mau bekerja lebih baik.

Dengan adanya aset kesehatan yang sudah ada dan sudah adanya perubahan pola pikir, nantinya akan memunculkan ide-ide untuk mewujudkan atau mencapai kesuksesan kembali dalam menghidupkan mimpi yang sudah terbangunatas ide tersebut. Hal tersebutlah yang akan menjadi dasar bagi strategi-strategi yang nantinya akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan yakni kesadaran kelompok lansia dalam memeriksakan kesehatan diri.

---

[144] Ajar Triharso, *Pendidikan Tinggi dan Intelektualisme: Revitalisasi Ideologi dan menumbuhkan Modal Sosial Bangsa Menghadapai Persaingan Internasional dan Globalisasi*, (Malang :Madani, 2015), hal. 80.

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

Kesadaran yang terbangun bagi Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia ini menjadi kesadaran setiap individu. Karena perubahan pola fikir yang terjadi dalam kelompok, di dalamnya akan merupah setiap pemikiran individu. Dari kesadaran kolektif itu, sehingga mampu membangun pola fikir untuk meningkatkan kapasitas bersama tanpa ada tekanan dari pihak luar. Gerakan dalam meningkatkan kapasitas harus dari kemauan dan kesadaran diri sendiri, sehingga pendampingan dilakukan bagi mereka yang bersedia melakukan perubahan yakni delapan Ibu- ibu yang berasal dari kelompok kader Kesehatan Lansia yang sudah ada mewakili tiap dusunnya.

Perubahan pola fikir yang mengantarkan masyarakat dalam menemukenali aset dan menghargai kesuksesan sebelumnya dengan mengambil hikmah dan mengadopsi nilai kesuksesan untuk diterapkan pada zaman sekarang ini dalam menguatkan aset kesehatan yang sudah ada. Nilai kesuksesan tersebut adalah keberhasilan kelompok lansia karang werda sebelumnya yang pernah menjadi kelompok lansia percontohan bagi desa-desa lain yang ada di kecamatan Dlanggu dan perbah mewakili kabupaten Mojokerto dalam lomba kegiatan Lansia tingkat Nasional.

Perubahan pola pikir lainnya adalah pemahaman Ibu-ibu kelompok dampingan mengenai perencanaan program promosi kesehatan yang bertujuan untuk mendorong masyarakat khusunya lansia agar mempunyai pola pikir yang sama. Sehingga nantinya masyarakat akan sadar untuk memeriksakan kesehatan mereka. Adapun strategi yang digunakan dalam mewujudkan promosi kesehatan di

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

antaranya adalah dengan strategi global, berikut ini adalah 3 langkah strategi global.[145]

4. Advokasi (*advocacy*). Kegiatan memberikan bantuan kepada masyarakat dengan membuat keputusan (*decision makers*) dan penentu kebijakan (*policy makers*) dalam bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat. Dengan demikian, para pembuat keputusan mengadakan atau mengeluarkan kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi yang diharapkan menguntungkan bagi kesehatan masyarakat umum.
5. Dukungan sosial (*social support*). Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat antara lain berasal dari unsur informal (tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di maysrakat), unsur formal (petugas kesehatan dan pejabat pemerintah). Dengan adanya kedau unsur tersebut diharapkan promosi kesehatan dapat dijembatani baik dari pihak pengelola program kesehatan dan masarakat. Sehingga jika dua unsur tersebut sudah mempunya perilaku sehat maka akan mudah ditiru oleh anggota masyarakat lain.
6. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment community*) pemberdayaan masyarakat dibutuhkan dalam kaitannya supaya masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara dan meningkatan kesehatan. Upaya ini

[145] Wahid Iqbal M dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Teori dan Aplikasi*, (Jakarta; Salemba Medika, 2009) Hal 356.

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 dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, pengorganisasian pembangunan masyarakat (PPM) dalam bentuk pelatihan keterampilan dalam rangka meningkatkan pendadapatan masyarakat (keluarga). Dalam hal ini Kader kesehatan dan Tenaga Medis sudah melakukannya dilapangan yakni melakukan penyuluhan kesehatan selain secara formal juga memalalui acara keagamaan yakni melalui Jam'iyah Tahlil ibu-ibu tiap dusun.

Gambar 7.2
Sosialisasi Kesehatan dalam kegiatan Jam'iyah Tahlil Ibu-ibu Dusun Janti

sumber: Dokumentasi Peneliti pada tanggal 20 Sepetember 2018.

Aksi program pertama tersebut kader dan Tenaga Madis masuk dalam kegiatan Jam'iyah Tahlil Dusun Janti pada tangal 20 September 2018 yang bertempat di kediaman Ibu Amanah. Karena progaram penyuluhan

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 pertama dilakukan di Desa Punggul, kebetulan juga pertama dilakukan di Dusun Janti. Ketua Kader Kelompok dampingan memberikan penjelasan atas kedatangan kader dan tenaga medis. Selanjutnya tentunya dilanjutkan penyuluhan kesehatan yang disampaikan oleh Bapak Roni selaku tenaga medis desa.

B. Perubahan Peningkatan Kesadaran Kelompok Lansia Dalam Memeriksakan Kesehatan Diri

Pendampingan dengan pendekatan ABCD mengarahkan anggota kelompok dampingan agar memiliki inisiatif secara mandiri untuk merubah ketidakpedulian masyarakat khususnya kelompok lansia dalam memeriksakan kesehatan dirinya. Tentunya penyadaran tersebut dengan menguatkan aset yang sudah ada, memaksimalkan aset kesehatan yang sudah ada yakni pelayanan kesehatan. Cara untuke menguatkan asat tersebut harus disertai penumbuhan rasa kepemilikan aset sehingga nantinya seluruh masyarakat mempunyai rasa kepemilikan dan sadar akan hal tersebut. Dengan itu ibu-ibu kelompok dampingan melakukan program promosi kesehatan yakni sosialisai kesehatan melalui *Jam'iyah Tahlil ibu-ibu*.

Kegiatan sosialisasi kesehatan yang dilakukan oleh kelompok dampingan (kader kesehatan) yang tentunya di dampingi Tenaga Medis Desa Punggul yakni Bapak Roni diharapkan mampu membawa perubahan yang dijadikan sebagai bahan refleksi bersama saat tahap monitoring dan evaluasi bersama fasilitator. Ibu-ibu kelompok dampingan dapat mengetahui ukuran perubahan dengan membedakan keadaan antara sebelum melaksanakan aksi dan setelah melaksanakannya yang didiskusikan pada tahap monitoring dan evaluasi.

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

Perubahan dengan meningkatnya kesadaran kelompok lansia dalam memeriksakan kesehatan diri telah berhasil terwujud melalui aksi Program Promosi Kesehatan yaknsi Sosialisasi Kesehatan melalui Jam'iyah Tahlil Ibu-ibu Dusun Janti yang dilakukan oleh Kader Kesehatan yang didampingi oleh Tenaga Medis Desa. Walaupun baru melakukan aksi tersebut di satu Dusun, yakni Dusun Janti dari hasil pengamatan setelah aksi tersebut sudah bisa dikatakan berhasil karena adanya perubahan. Perubahan tersebut terbukti dengan bertambahnya Lansia yang memeriksakan kesehatannya dalam Kegiatan Posbindu PTM pada hari kamis tanggal 27 Sepetember 2018.

Gambar 7.3
Lansia dari Dusun Janti Bernama Ibu Sutiyani 88 tahun dalam Kegiatan Posbindu PTM

Sumber: Dokumentasi Peneliti pada Tanggal 27 September 2018

Ibu Sutiyani adalah warga Dusun Janti yang terbilang pasif dalam memeriksakan kesehatannya di unit pelayanan kesehatan Desa. Pada acara Tahlilan di rumah Ibu Amanah beliau sangat antusias dalam menanyakan beberapa pertanyaan kepada Bapak roni yang pada waktu itu memberikan pengetahuan

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

tentang kesehatan dalam acara tersebut. Terbukti pada tanggal 27 september 2018 beliau datang untuk memeriksakan kesehatan beliau yang bertepatan dengan Kegiatan Posbindu PTM. Tidak hanya dari kelompok lansia saja yang mengalami peningkatan. Tetapi juga ada dari kalangan usia Pra Lansia.

Gambar 7.4

Suasana Penyuluhan katarak dan Pemerikasaan Mata

sumber: Dokumentasi Peneliti Pada Tanggal 27 Septemebr 2018.

Dalam gambar tersebut menunjukkan bahwa juga ada lansia laki-laki yang juga saat itu memeriksakan kesehtannya tetapi dari dusun lain dan juga ada usia Pra Lansia bernama Bapak Sampioni 48 tahun dari Dusun Janti. Walaupun hanya bertambah 3 orang saja. Aksi tersebut sudah dikatan berhasil karena sudah adanya perubahan walaupun tidak secara signifikan. Terlebih juga aksi yang dilakukan juga bari satu kali dan baru di Dusun Janti saja. Sehingga diharapkan nantika aksi program Promosi Kesehatan tersebut dapat berjalan secara istiqomah dan membuahkan hasil yang semakin baik.

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 7.1
Tabel Proses Perubahaan

Sebelum adanya sosialisasi	Sesudah dilakukannya siosialisai
Hanya 3 orang dari Dusun Janti yang berpastisipasi dalam kegiatan kesehatan (karang werda)	Bertambah 2 orang yaitu Ibu Itut dan Sulis yang ditunjuk sebagai Kader Kesehatan Dusun Janti
3 orang lansia yang aktif mengikuti kegiatan Posbindu	Bertambah 1 orang lansia bernama Ibu Sutiyani 88 tahun

Sumber: diolah dari hasil penelitian selama dilapangan

C. Hambatan dan Tantangan dalam Pendampingan Masyarakat

Pendampingan yang dilakukan di Desa Punggul di mulai pada bulan Februari 2018 oleh penulis. Langkah pertama yang dilakukan oleh penulis adalah melakukan pendekatan kepada jajaran Pemerintah Desa. Guna membangun kepercayaan dengan mereka. Selanjutnya melakukan pendekatan kepada kelompok Karang Werda, yakni kelompok yang sudah lama didirikan di desa Punggul dan anggota 140 an orang yang terdiri dari usia Pra Lansia dan usia Lansia

Penulis sempat merasa canggung, karena memang kondisinya penulis merupakan orang luar atau pendatang. Penulis tkhawatir apabila akan dituduh mengganggu. Selain itu juga memang kondisinya sedang ada perubahan pemerintahan desa. Karena lurah sebelumnya meninggal dalam pertengahan masa jabatan sehingga lurah pada saat penelitian adalah lurah pengganti sementara. Hal tersebut mempengaruhi penelitian karena sempat menjadi dasar kesuliat dalam memperoleh data pada awal penelitian.

Setelah melakukan pendekatan untuk memperoleh kepercayaan, peneliti juga masuk dalam kegiatan Jam'iyah tahlil ibu-ibu. Namun lagi-lagi peneliti juga merasa kesulitan karena tidak bisa sekaligus hadir di setiap dusun karena jadwal sang sama. Namun itu bukan kesulitan yang berarti. Yang menjadi hambatan atau

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

kendala lainnya adalah peneliti susah dalam mengorganisir para Kader-kader yang ada pada waktu itu terkendala memang kader yang sudah ada yang aktif hanya 3 orang dalam satu desa. Tetapi dalam administrasi pembukuan kader yang tercamtum ada 15 orang. Semua kegiatan menyangkut kesehatan masyarakat selalu punya kader masing-masing. Dari mulai kesehatan balita, remaja sampai lansia. Namu, dari ketiga kesehatan tersebut yang mengalami penurunan adalah Lansia. Karena memang kurangnya kader yang secara nyata bertugas dan juga pasifnya lansia sendiri dikarenakan kinerja kader yang tidak maksimal juga.

Maka dari itu penulis mengajak kader yang sudah ada untuk lebih menguatkan diri agar bisa memberikan kinerja yang bagus untuk meningkatan kesehatan masyarakat khususnya lansia. Anggota dari kelompok kader kesehatan merupakan masyarakat yang dipilih oleh Ibu Karsiti selaku ketua kader. Setiap dusun mempunyai perwakilan yang dijadikan kader kesehatan. Untuk janti sendiri pada saat pendampingan awal sebenarnya belum ada. Karena dusun Janti sendiri merupakan dusun yang terbilang warganya pasif dalam memeriksakan kesehatan. Maka ketua kader memilih Ibu Itut dan Sulis sebagai Kader kesehatan.

Kendala juga disampaikan oleh Ketua kader yakni ibu karsisti. Beliau merasa beban beliau terlalu banayk karena semua hampis kegiatan kesehatan masyarakat beliau yang menghandle. Maka dari itu sejak adanya penelitian ini beliau merasa terbantu karena Kelompok Kader kesehatan yang sudah ada menjadi hidup kembali dan terstruktur kembali.

Dalam beberapa proses FGD yang dilakukan bersama angota kelompok dampingan dan fasilitator mengalami kendala teknis seperti tidak adanya alat

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

pembelajaran berupa LCD untuk memutarkan video pembelajaran untuk merangsang masyarakat supaya berfikir kritis dan mampu menganalogikan keberhasilan yang telah dilihat. Selain itu, kesusahan dalam pengambilan dokumentasi, dikarenakan penulis sering datang seorang diri saat diskusi dengan Ibu-ibu sehingga tidak bisa mendokumentasikan beberapa moment.

D. Peran penulis sebagai fasilitator dalam dakwah bil hal

Dakwah dalam artian dakwah bil hal adalah tindakan menyeru kepada masyarakat untuk melakukan hal positif. Dakwah tidak hanya disampaikan dengan lisan dan diterima dengan pendengaran, namun dakwah disampaikan melalui tindakan, dan diterima masyarakat untuk melakukan tindakan pula dalam melakukan perubahan menuju jalan yang benar. Penulis sebagai fasilitator yang melakukan pendampingan terhadap ibu-ibu kelompok Kader Keshetan Lansia untuk menyadari/ menemukenali keberadaan serta peluang aset, hingga mampu menyatukan fikiran dan kesepakatan untuk memanfaatkan aset beserta seluruh kekuatan yang ada untuk melakukan perubahan positif yang dicita- citakan bersama.

Masyarakat diseru untuk menemukenali aset kesehatan yang ada di Desa Punggul. Tujuan dari hal tersebut agar masyarakat juga paham dan mempunyai rasa kepemilikan atas aset tersebut. Sehingga masyarakat sadar atas fungsi dan kegunaan aset kesehatan tersebut. Lalu dapat menggunakan aset tersebut sesuai kebutuhan kesehatan mereka secara maksimal. Selain menyeru, peneliti juga mengajak masyarakat untuk berpola hidup sehat. Hal tersebut dilakukan melalui promosi

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

kesehtan Promosi perilaku sehat (*healthy behavior*) ini meliputi: (a) Pola makan yang seimbang. (b) kegiatan fisik yang teratur dan cukup. (c) Tidak merokok, minum-minuman keras, menggunakan narkoba dan berjudi. (d) Istirahat yang cukup. (e) Pengendalian manajemen stress. (f) perilaku atau gaya hidup positif untuk kesehatan.[146]

[146] Soekidjo Notoadmodjo dan Nurkhayati, *Pemberdayaan*.....hal 173-174.

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

PENUTUP

A. SIMPULAN

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

1. Aset kesehatan yakni pelayanan kesehatan yang sudah memadai atau bisa dikatakan bagus. Tidak menjadikan hal tersebut sebagai dasar bahwa sudah terkontrolnya kesehatan masyarakat seluruhnya di Desa Punggul. Salah satu dusun yang menjadi sorotan adalah Dusun Janti, dusun tersebut merupakan dusun yang masyarakat lansianya terbilang pasif berpatisipasi dalam kegiatan kesehatan desa termasuk pasif dalam memeriksakan kesehatan diri. Terbukti dengan adanya hasil FGD yang sudah dipaparkan pada Bab 1 bahwa dari 134 KK, terdapat 39 Lansia 3 diantaranya merupakan lansia aktif ditandai dengan rumah berlambangkan huruf L warna biru dan 36 lansia pasif ditandai dengan Huruf L berwarna merah.[147]
2. Hal pertama yang dilakukan dalam proses pengorganisasian adalah *Discovery* yakni mengajak masyarakat untuk menemukenali aset mereka termasuk juga tentang cerita sukses atau prestatsi di masa lalu. Fase selanjutnya adalah peneliti mengajak kelompok dampingan untuk

[147] Hasil Fgd Pemetaan Dusun Janti Bersama Kader Kesehatan Desa Punggul Pada Tanggal 16 September 2018

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

memimpikan (*dream)* aset mereka. Tujuan dari Dream adalah agar kelompok dampingan akan semakin terpacu dalam membuat perubahan. Dengan adanya mimpi-mimpi tersebut akan membuat kelompok dampingan menjadi terbuka dan dapat memberikan ide-ide untuk mewujudkan mimpi tersebut. Tahapan selanjutnya adalah memetakan aset dimana dalam tahap ini kelompok dampingan di ajak untuk lebih memfokuskan tentang permasalahan yang memang harus diatasi terlebih dahulu dengan aset yang sudah ada.

3. Perubahan dengan meningkatnya kesadaran kelompok lansia dalam memeriksakan kesehatan diri telah berhasil terwujud melalui aksi Program Promosi Kesehatan yaknsi Sosialisasi Kesehatan melalui Jam'iyah Tahlil Ibu-ibu Dusun Janti yang dilakukan oleh Kader Kesehatan yang didampingi oleh Tenaga Medis Desa. Walaupun baru melakukan aksi tersebut di satu Dusun, yakni Dusun Janti dari hasil pengamatan setelah aksi tersebut sudah bisa dikatakan berhasil karena adanya perubahan. Perubahan tersebut terbukti dengan bertambahnya Lansia 1 orang bernama Ibu Sutiyani dan 2 orang usia Pra lansia yang memeriksakan kesehatannya dalam Kegiatan Posbindu PTM pada hari Kamis tanggal 27 Sepetember 2018.

.

B. REKOMENDASI

Pendampingan berbasis aset sangat mempertimbangkan segala hal positif yang ada pada masyarakat. Karena hal positif tersebut bagian dari aset 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

menggiring mereka ke arah perubahan yang lebih baik apabila masyarakat mampu mensinergikan segala potensi dan aset yang dimilikinya. Dalam melakukan pendampngan, memerlukan pertemuan yang benar-benar intens dan menghargai nilai- nilai yang ada dimasyarakat

Proses pendampingan yang dilakukan fasilitator untuk meningkatkan kesadaran kelompok lansia dalam memeriksaan kesehatan diri oleh Ibu-ibu Kader Kesehatan Lansia Desa Punggul berjalan dengan baik dan cukup mendapat dukungan dari masyarakat, baik dari para perangkat, tenaga medis desa dan juga para keluarga yang mempunyai anggota keluarga lansia. Walaupun pendampingan ini sudah tersasa manfaatnya, tetapi masih ada kekurangan-kekurangan yakni belum adanya pendanaan khusus dari desa menyangkut kesehatan masyarakat. Semua dana sebagian besar dari hasil iuran anggota karang werda setiap senam minggu pagi Rp. 2000.dikumpulkan untuk kepentingan konsumsi pada saat kegiatan. selain itu untuk pelayanan pengecekan penyakit yang menggunakan alat pun juga masih membayar.

Sesungguhnya melakukan perubahan yang benar-benar baik adalah perubahan yang dilakukan secara berkelanjutan. Maka diharapkan dengan adanya pendampingan ini, program yang sudah disepakati dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dan selalu mendapat dari dukungan dari pihak-pihak terkait. Karena memang program sosialisasi kesehatan tidak bisa langsung drarstis mengalami perubahan. Semua bertahap dan berkelanjutan.

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

Sumber Buku

Afandi, Agus. dkk. 2013. *Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*. Surabaya*:* IAIN Sunan Ampel Press

Asep, Usman. 2012 *Al-Qur'an dan Kesejahteraan Sosial*. Tangerang; Anggota IKAPI

Bahreisy, Salim, dkk. 1998. *Terjemahan Singkat Tafsir Ibnu Katsir jilid 4*. Surabaya: PT Bina Ilmu

Bisri, Hasan. 2013. *Ilmu Dakwah*. Surabaya: Revka Petra Media

Brussels. 2012. *Training Appreciative Inquiry (Agid: Developing Training Modules for Staff on Aging And Disability Issues*

Chalik, Amal, dkk. 2017. *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik.* Jakarta: PT RajaGrafindo Persada

Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*

Dureau, Christopher. 2013. *Pembaru dan Kekuatan Lokal Untuk Pembangunan*, Australian Community Development and Civil Society Strengthening Scheme (ACCESS) Tahap II

Hamim, Nur. 2011. *Peran Pesantren dalam Pemberdayaan Ekonomi Umat*, IAIN SA Press: Surabaya

Irwanto. 2006. *Focused Group Discussion*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia

Iqbal, Wahid, dkk. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Teori dan Aplikasi. J*akarta; Salemba Medika

kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikaisnya.* Jakarta: Rajawali Pers

Munir, M. 2006. *Metode Dakwah*. Jakarta: Kencana

Notoatmodjo, Soekidj. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: PT. RINEKA CIPTA

Nugroho, Adie. dkk. 2013. *Menumbuhkembangkan Socioecopreneur Melalui Kerja Sama Strategis*, Jakarta: Penebar Swadaya

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

Salahuddin, Nadhir dkk. 2015. *Panduan KKN ABCD UIN Sunan Ampel Surabaya*. LP2M UIN Sunan Ampel Surabaya: Surabaya

Sholeh, Mohammad. 2006. *Terapi Shalat Tahajud Menyembuhkan Berbagai Penyakit.* Jakarta: Hikmah

Soetomo. 2009. *Pembangunan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar,

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualittaif dan R&D*.Bandung: Alfabeta

Triharso, Ajar. 2015. *Pendidikan Tinggi dan Intelektualisme: Revitalisasi Ideologi dan menumbuhkan Modal Sosial Bangsa Menghadapai Persaingan Internasional dan Globalisasi*. Malang :Madani

Wibowo, Adik, dkk. 2014. *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia Konsep Aplikasi dan Tantangan.* Jakarta: PT RajaGrafindo Persada

Wratsongko, Madyo. 2006. *Menyingkap Rahasia Gerakan Shalat.* Jakarta: The Patner CDP

Zubaedi. 2014. *Pengembangan Masyarakat: Wacana dan Praktik.* Jakarta: Kencana

Sumber jurnal

Samb, Yoktan, dkk. "*STRATEGI INTERVENSI KESEHATAN LANSIA DI POSYANDU"* IKESMA Volume 13 Nomor 1 Maret 2017.

Sumber dokumen

Buku Daftar Anggota Karang Werda Punggul Sakti Desa Punggul

Buku Surveilans Berbasis Posbindu Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

Sumber internet

http://prodeskel.binapemdes.kemendagri.go.id/mdesa/,

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

Narasumber

Roni (34 tahun) : Petugas Medis Desa Punggul

Suparmi (62 tahun) : Koordinator Kelompok Karang Werda Desa Punggul

Karsiti (52 tahun) : Ketua Karang Werda dan Ketua Kader Kesehatan Lansia

H. Tubiono (60 tahun): Kepala Dusun Janti

Suharti (38 tahun) : Anggota Karang Werda dan Anggota Kader Kesehatan

Itut (46 tahun) : Kader Kesehatan Mewakili Dusun Janti

Juma'iyah (50 tahun) : Kader Kesehatan Mewakili Dusun Dauwan

Kasiati (47 tahun) : Anggota Karang Werda

Wahyudi (39 tahun) : Petugas Medis Mata Katarak

Crysti (36 tahun) : Petugas Medis Puskesmas Dlanggu

Sutiyani (88 tahun) : Lansia Dusun Janti

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