

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan salah satu sumber daya yang sangat penting sebagai penunjang terbangunnya dan berkembangnya mutu dari suatu bangsa, yang dimana dalam proses pemerolehan mutu sangat ditentukan dengan tingkat pendidikan, pelatihan, kondisi fisik dan gizi, lingkungan sekitar, serta kemampuan finansial keluarga. Masyarakat dengan kondisi fisik yang baik cenderung dapat lebih produktif sehingga juga dapat membantu peningkatan finansial pada keluarga. Sehingga dapat diketahui bahwa kondisi fisik bukan hanya identic dengan kebutuhan apabila kita jatuh sakit, namun juga secara fundamental merupakan juga menjadi modal dalam pembangunan.¹

Kondisi fisik sangat berpengaruh pada kualiti dari Sumber Daya Manusia dalam perannya untuk pembangunan berkelanjutan. Tercapainya status kesehatan yang meningkat tidak hanya menjadi beban tugas dari Kementerian Kesehatan saja, namun juga diperlukan adanya integrasi dari berbagai departemen institusi serta *support* dari masyarakat untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan fungsi fisiknya. Status kesehatan pada individu

¹ Dwi Hapsari, dkk, "Pengaruh lingkungan sehat, dan perilaku hidup sehat terhadap status kesehatan", Artikel *SUPPLEMENT* Vol.37 (Indonesian Bulletin of Health Research, 2009) h.40.

atau suatu kelompok masyarakat merupakan hasil dari faktor internal maupun eksternal. Pada factor internal, berkaitan dengan kondisi fisik dan mental seseorang, sementara pada faktor eksternal berkaitan dengan hal-hal di luar diri sendiri seperti kultur, lingkungan sosial, politik, finansial, pendidikan, dan sebagainya. Sehingga secara fundamental, kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, gaya hidup, layanan kesehatan, serta keturunan, yang mana dalam faktor lingkungan ini meliputi lingkungan sosial, kultur, politik, finansia, dan lain-lain

Konsep pendekatan pada usaha untuk menangani kesehatan penduduk yang melalui perubahan yang beragam selaras dengan pemahaman serta pengetahuan, sebagaimana suatu masyarakat merenungi serta mengapresiasi bahwa kesehatan merupakan modal yang nilainya tak terhingga. Perkembangan manusia dalam memandang 'sehat-sakit' besar dipengaruhi oleh bagaimana penghayatan manusia atas nilai, fungsi, apresiasi, serta pengetahuan literasi atas kesehatan itu sendiri. Pada Zaman kejayaan Yunani dinyatakan bahwa kesehatan tak terbatas pada keadaan standar yang perlu diraih atau diapresiasi, sementara sakit itu dengan jelas merupakan kondisi yang merugikan manusia. Ditemukannya kuman, bakteri, virus atau hal-hal yang dapat menyebabkan penyakit, batasan-batasan kesehatan pun juga turut berubah dimana untuk dinyatakan sakit, individu perlu melewati pemeriksaan terlebih dahulu, tahun 1950-an WHO mendefinisikan sehat merupakan

keadaan fisik yang sejahtera dan mental maupun sosial yang sejahtera dan bebas dari rasa lemah dan penyakit. Kemudian pada tahun 80-an Indonesia mendefinisikan WHO berdasarkan UU Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 1992 yang mana berkaitan dengan adanya aspek produktif dan ekonomis.²

Tujuan utama dari pembangunan kesehatan di Indonesia meliputi kesegaran jasmani (*fitness*) dan kesehatan (*wellness*). Kunci utama pada keberhasilan dari pencapaian tujuan ini adalah masyarakat, bagaimana perilaku dan lingkungannya. Keterkaitan dari tiga factor ini menciptakan dinamika interaksi yang berjalannya sesuai dengan kondisi sosial kultur di area masing-masing. Pembangunan kesehatan merupakan hal yang tak lepas dari pembangunan nasional, karena indicator status kesehatan pada suatu Negara juga ditentukan pada unsur pendidikan serta pendapatan perkapitanya. Sehingga pembangunan kesehatan adalah usaha yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan mutu dari SDM, dan berperan penting pada melesatnya pembangunan Negara. Agar kesadaran, niat, dan kapasitas pada kehidupan sehat dapat meningkat, individu perlu mewujudkan derajat kesehatan yang maksimal dan memerlukan kooperasi dari seluruh pihak. Tak hanya Negara, namun juga kooperasi dari masyarakat pula.³ Pada Sistem Kesehatan Nasional

² Ferry Efendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2010), h.1.

³ Rusmin Tumanggor, "Masalah-masalah sosial budaya dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia", *Jurnal masyarakat dan Budaya* Vol 12 (2010) No. 2, h.232.

(SKN) sudah ditentukan mengenai sub-sistem dalam usaha untuk meningkatkan kesehatan yaitu UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat. Perbedaan dari dua upaya ini, adalah pelaksanaannya, dimana UKM dihelat oleh pemerintah, sementara UKP dilakukan oleh masyarakat, dan pihak-pihak lainnya secara individual. Terselenggaranya usaha peningkatan kesehatan ini sifatnya fundamental, terkontrol, terancang, berkelanjutan, dapat dijangkau, bertingkat, profesional dan berkualitas.⁴

Definisi dari kesehatan masyarakat itu juga kerap mengalami perkembangan setiap waktu dan jangkauannya juga semakin meluas. Para ahli kesehatan sudah menyepakati bahwa lingkungan adalah determinan utama pada penilaian kesehatan pendudukan. Meskipun kini 'sakit' bukan lagi satu-satunya variabel yang membentuk derajat kesehatan, namun bukanlah hal yang mungkin bahwa suatu komunitas dinyatakan sehat apabila mereka sakit-sakitan. Sehati atau tidaknya suatu komunitas penduduk tergambar pada angka morbiditas, mortalitas, angka harapan hidup, dan angka-angka lainnya yang mana adalah aspek utama pada tiap bahasan kesehatan masyarakat.⁵

Persoalan utama pada kesehatan yang berkaitan kesejahteraan, produktifnya masyarakat, serta mutu kesehatan, merupakan adanya penyakit.

⁴ Ferry Efendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2010), h.2.

⁵ Ryadi, *Ilmu kesehatan masyarakat*, (Jakarta; Penerbit Andi Publisher, 2016), h.26.

Sehingga ketika terdapat wabah penyakit yang menyerang pada manusia secara perorangan maupun secara kelompok dalam suatu wilayah tertentu, penting untuk dipelajari dengan baik dan kemudian menyusun strategi preventif yang tepat untuk mengontrol penyebaran penyakit tersebut berlandaskan bukti yang aktual, target yang presisi, serta dilakukan dengan optimal. Sehingga bukti ini atau *evidence* atau determinan utama pada wabah, merupakan hubungan interaksi yang kompleks antara lingkungan dan penduduk.⁶

Eksistensi dari kompleksitas ini pada penentuan derajat kesehatan dalam masyarakat juga dapat digunakan sebagai pengukuran untuk mengukur mutu dari sumber daya manusia, dan dapat mengembangkan ilmu kesehatan agar lebih kompleks. Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh berbagai indikator yang sesuai. Derajat kesehatan ditentukan antara lain oleh kualitas pelayanan kesehatan. Untuk menunjuk pada derajat kesehatan biasanya kita menggunakan istilah status kesehatan. Status kesehatan masyarakat selalu ditentukan oleh seperangkat indikator yang representatif, yang membutuhkan data.⁷

⁶ Ferry Efendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan....* h.2.

⁷ Ryadi, *Ilmu kesehatan masyarakat*, (Jakarta; Penerbit Andi Publisher, 2016), h.26.

Berbagai faktor yang mempengaruhi tinggi atau rendahnya derajat kesehatan suatu masyarakat antara lain:

1. Faktor genetik, sistem kesehatan, perilaku dan lingkungan.
2. Ukuran epidemiologis.
3. Ukuran kondisi pencapaian berbagai program kesehatan.



Gambar 1. Determinan Status Kesehatan Masyarakat (H .L.

Blum, 1969)

Berdasarkan gambar di atas, dapat kita cermati bahwa makin tebal garis panah, maka semakin besar pulalah pengaruh tiap faktornya terhadap status kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan memiliki andil yang besar dalam menentukan apakah status kesehatan masyarakat telah membaik. Berbagai perangkat indikator yang sering digunakan dalam kesehatan masyarakat, antara lain:

1. *Conventional Health Status Indicators.*
2. *Epidemiological Health Status Indicators.*

3. Perangkat indikator kesejahteraan sosial:

- a) Indeks Mutu Hidup (*Physical Quality of Life Index*).
- b) Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*).
- c) Berbagai indeks keberhasilan pembangunan ekonomi yang berdampak pada kesehatan.

4. Perangkat indikator demografi.

5. Perangkat indikator kesehatan lingkungan.

Menurut M. Quraish Shihab, mufasir asal Indonesia dan penulis Tafsir al-Mishbah, mengemukakan bahwa al-Qur'an memberikan isyarat mengenai alam dan lingkungan dalam konteks pendidikan dengan menjadikan lingkungan sebagai objek atau bahan belajar yang pada gilirannya dapat mendorong perilaku yang positif dalam menyikapi alam dan lingkungan sebagai bahan bacaan dan objek belajar. Oleh karena itu, Islam memberikan masukan dalam pendidikan kesehatan lingkungan melalui perilaku hidup sebagai seorang Muslim yang taat, melakukan perbuatan yang baik untuk melakukan tafakur terhadap lingkungan sebagai ciptaan Allah, sehingga tujuan penciptaan manusia sebagai khalifah Allah dalam penjagaan alam dan lingkungan dapat terealisasi dengan benar.⁸

⁸ Ismail Efendy, "Konstruksi Pendidikan Kesehatan Lingkungan dalam Perspektif Islam", *Jurnal Ilmu-Ilmu KeIslaman* Vol.40 (2016) No.2 h.335

Martanti mengungkapkan bahwa agama Islam sangat memperhatikan lingkungan hidup demi keberlanjutan kehidupan. Dalam al-Qur'an dan hadis, banyak penjelasan pentingnya menjaga kelangsungan kehidupan di bumi. Setiap orang bertanggungjawab untuk melestarikan lingkungan secara sistematis dan terpadu. Hal ini dilakukan untuk melestarikan fungsi dan pemanfaatan dengan pengelolaan lingkungan hidup dan berusaha untuk mencegah terjadinya kerusakan dan pencemaran lingkungan.⁹

Penyakit yang berlandaskan dari lingkungan terutama yang berhubungan dengan air (*related water borne diseases*) layaknya DBD, diare, kecacangan, polio, dan lain-lain, masih menjadi permasalahan yang serius di Indonesia. Dikarenakan kurangnya pembiasaan untuk hidup bersih pada masyarakat yang menyebabkan mudahnya penyebaran kuman dan bakteri, seperti melakukan buang air di tempat-tempat yang tidak bersih seperti di perkebunan, sungai, dan sejenisnya.¹⁰ Situasi tersebut tentu dapat membangun kesadaran masyarakat untuk berupaya melakukan pengurangan perilaku BABS (BAB di tempat terbuka/sembarangan) yang di Indonesia sendiri sudah dimulai sejak tahun 2000 namun masih belum berhasil secara optimal hingga saat ini. Karena penanganan BABS di Indonesia sendiri lebih berfokus pada

⁹ Hadia Martanti, "Kajian Etika Islam tentang Lingkungan Hidup" (Tesis: UIN Sunan Kalijaga 2009), h.335

¹⁰ Windy Febriani, DKK, "Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Studi Pada Program STBM Di Desa Sumbersari Metro Selatan", *Jurnal Dunia Kesmas* Vol. 5, No. 3 (2016) h.121.

pembangunan infrastruktur dan pemberian subsidi untuk pembangunan di wilayah masing-masing seperti membangun jamban, namun untuk focus pada perubahan dan pembiasaan masyarakat ini masih belum benar-benar berhasil karena belum optimalnya literasi mengenai hal tersebut disosialisasikan pada masyarakat. Maka dengan begitu, terdoronglah untuk menggunakan pendekatan baru yaitu *Community Led Total Sanitation (CLTS)*.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Malang jamban merupakan alat yang penting untuk dimiliki, mengingat banyak penyakit yang menyebar akibat dari buang hajat di sembarang tempat.¹¹ Seperti halnya yang terjadi di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Pandeglang Banten, masyarakat di desa tersebut masih minim kesadaran terhadap kesehatan lingkungan, sehingga banyak masyarakat di sana yang belum memiliki jamban atau tempat BAB.¹²

Desa Kutamekar merupakan desa terpencil, dimana untuk menuju Desa Kutamekar membutuhkan jarak tempuh 2 jam dari pusat Kota Pandeglang. Kondisi infrastruktur yang buruk membuat desa ini sulit di akses, sehingga tak banyak kendaraan umum yang melintas ke Desa Kutamekar. Adanya perilaku masyarakat yang masih melakukan BABS merupakan sebuah masalah yang

¹¹ Dinas Kesehatan Kota Malang, *Menggunakan Jamban Sehat*, 2016, Diakses pada tanggal 13 agustus 2021 pukul 16:45 WIB, <https://dinkes.malangkota.go.id/2016/04/18/menggunakan-jamban-sehat/>.

¹² Moh Maksum, FF, Diwawancarai oleh Lois Fernando di Desa Kutamekar, 8 Desember 2021.

dapat menimbulkan penyakit, hal ini disebabkan karena minimnya pendapatan ekonomi dan tidak terjangkaunya desa ini dari pusat kota.¹³

LAZ Harfa, sebagai salah satu lembaga sosial yang memberikan perhatian untuk kesehatan, melalui program CLTS menyelenggarakan program kesehatan dengan tujuan agar dapat memberikan bantuan untuk masyarakat agar dapat menunjukkan perilaku pola kehidupan yang sehat dengan meninggalkan kebiasaan BABS. Dalam membentuk Desa Mandiri, aktivitas yang telah dilakukan oleh LAZ Harfa semenjak tahun 2007 hingga saat ini adalah menggunakan Arisan Jamban, yaitu salah satu metode yang dilakukan dalam memberikan fasilitas pada masyarakat agar terliterasi mengenai isu serta potensi peningkatan sanitasi di wilayahnya dan masyarakat tidak BAB sembarangan.¹⁴

Program ini bertujuan untuk mengurangi BABS yang biasa dilakukan oleh masyarakat Desa Kutamekar, di mana masyarakat yang dominan menjadi masyarakat tertinggal karena lokasinya yang berada di ujung Kabupaten Pandeglang, sehingga tertinggal dari aspek pembangunan maupun kesehatan. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka penulis tertarik untuk menulis skripsi dengan judul **“Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Oleh Laz Harfa Melalui Program *Community Led Total Sanitation*”**

¹³ Marjaya, Divisi SDM, Diwawancarai oleh Lois Fernando di kantor LAZ Harfa Banten, 1 November 2021.

¹⁴ Marjaya, Divisi SDM, Diwawancarai oleh Lois Fernando di kantor LAZ Harfa Banten, 1 November 2021

(CLTS) (Studi Kasus di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka penulis merumuskan tiga rumusan masalah yang diteliti sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi masyarakat di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang Banten?
2. Bagaimana proses pemberdayaan kesehatan masyarakat di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang Banten?
3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat program CLTS dalam peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh LAZ Harfa?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas tersebut, maka tujuan penelitian ini yang ingin diketahui yaitu:

1. Untuk mengetahui kondisi masyarakat yang ada di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Pandeglang Banten.
2. Untuk mengetahui proses pemberdayaan kesehatan masyarakat yang ada di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Pandeglang Banten.
3. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat program CLTS yang dilakukan oleh LAZ Harfa.

D. Manfaat Penelitian

Mengingat tujuan penelitian di atas, maka manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, dan pengetahuan penulis maupun pembaca tentang peningkatan kesehatan dan upaya-upaya mensejahterakan masyarakat melalui kesehatan, serta penelitian ini dapat digunakan untuk acuan penelitian selanjutnya yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi peneliti

Agar penulis menambah wawasan dan pengetahuan serta memberikan pengalaman berpikir ilmiah dalam penyusunan dan penulisan skripsi, sehingga penulis mengetahui dan memiliki pengalaman dalam hal pemberdayaan masyarakat.

b) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pengembang keilmuan dan dapat diambil manfaatnya oleh pembaca mengenai bagaimana caranya menjaga dan membangun kesehatan lingkungan yang berbasis sosial dan lebih memperhatikan nilai kesehatan yang ada di lingkungan sekitar serta menyadarkan kita

bahwa membangun lingkungan yang bersih merupakan bentuk dari pemberdayaan masyarakat sehingga memberikan dampak besar untuk beberapa aspek. Peneliti dapat memberi masukan terhadap pemberdayaan kesehatan masyarakat melalui program CLTS, agar Laz Harfa terus mengembangkan programnya dan juga meningkatkan perannya dalam pemberdayaan di Indonesia.

- c) Bagi akademisi
- d) Secara akademik diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat yang bisa dijadikan sebagai acuan terhadap pengembangan-pengembangan karya ilmiah bagi para mahasiswa/mahasiswi, baik itu dari UIN SMH Banten maupun pihak-pihak diluar UIN SMH Banten yang membutuhkan.

E. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Pada sub-bab ini akan dijelaskan mengenai penelitian terdahulu atau penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang memuat topik yang relevan dengan topic yang diangkat oleh peneliti, agar dapat terhindar dari plagiarisme dan agar menunjukkan bahwa tema yang diangkat oleh peneliti masih dalam konteks yang sama. Adapun penelitian yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang ditulis oleh Muhammad Dikrul Hasan dengan judul “Pemberdayaan Kesehatan Pengrajin Keramik Mozaik Desa

Campurdarat Kecamatan Campurdarat kabupaten Tulungagung” pada tahun 2016, memiliki tujuan untuk mengetahui eksistensi dari transformasi kesehatan pada pekerja pemotong batu dan pengrajin mozaik agar dapat menjadi tindakan preventif dari ancaman penyakit sesak napas dan paru-paru yang disebabkan oleh debu dari proses pemotongan batu. Untuk meneliti topic ini, penulis menggunakan metode PAR (*Participatory Action Research*) dengan dasar yang diteliti adalah partisipasi dan aksi.

Pada program aksi yang dihelat dalam pemberdayaan kesehatan ini bertujuan agar dapat membentuk *awareness* bahwasanya berbahaya bagi kesehatan para pekerja, jika terlalu sering menghirup debu dari potongan batu-batu tersebut. Dengan begitu penulis bekerja sama dengan perawat Winarsih dari puskesmas Campurdarat dalam mengedukasi agar menjadi tindakan preventif dalam menghadapi bahaya dari debu dengan pemberian literasi mengenai bahaya debu untuk kesehatan. Dengan pemberian literasi ini, diharapkan dapat meningkatkan ilmu dari pekerja dan pengrajin dan juga diharapkan akan timbul kesadaran bahwa hal ini juga dapat mengancam kesehatan. Hasil dari pemberian program tersebut terlihat dari akhirnya para pekerja mulai meningkat kesadarannya dengan memakai APD saat bekerja.¹⁵

¹⁵ Muhammad Dikrul, “Pemberdayaan Kesehatan Pengrajin Keramik Mozaik di Desa Campurdarat Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung” (Doctoral dissertation UIN Sunan Ampel, Surabaya 2006). h.7.

Penelitian tersebut di atas, mengkaji tentang bahaya debu keramik terhadap kesehatan para pekerja pengrajin keramik mozaik di Kecamatan Campurdarat, pendampingan terhadap kegiatan ini bertujuan supaya para pekerja keramik mozaik mampu meningkatkan kesehatan dalam bekerja sehari-hari. Berlandaskan itu, terdapat perbedaan dari penelitian yang dikaji oleh penulis yaitu mengenai pemberdayaan kesehatan program Community Led Total Sanitation yang dilakukan oleh Laz Harfa Banten di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang.

Kedua, skripsi yang ditulis Pangesti dengan judul “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) Di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten” pada tahun 2015. Gambaran pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan Pamsimas dalam peningkatan mutu kesehatan masyarakat, adalah berupa pemberian literasi untuk meningkatkan kesadaran mengenai kebiasaan hidup sehat serta pemberian bantuan untuk menyediakan air dan sanitasi untuk warga.

Dalam meningkatkan mutu kesehatan masyarakat, Pamsimas melakukan pemberdayaan pada pihak-pihak yang relevan (warga dan perangkat Desa), adapun metode yang digunakan pada pemberdayaan ini adalah metode berbasis masyarakat, dimana dengan pemberian pendidikan dalam menyusun isu yang mereka ketahui dan bersama-sama dituntun agar

dapat menemukan solusi atas masalah-masalah yang terjadi. Melalui aksi tersebut terlihat dari program Pamsimas di Desa Tibayan tersebut memberikan dampak positif tak hanya tersedianya air bersih saja, tetapi masyarakat menjadi lebih teredukasi dalam pentingnya meningkatkan kualitas kesehatan.¹⁶

Penelitian yang telah dijelaskan tersebut membahas pemberdayaan kesehatan masyarakat melalui program Pamsimas yang dilakukan di Desa Tibayan, pendampingan tersebut bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat, metode penelitian yang digunakan pun sama yaitu kualitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Sementara itu, hal yang berbeda dari penelitian ini adalah lokasi dan metode program yang digunakan, penelitian tersebut dilaksanakan di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten, dan menggunakan program Pamsimas. Penulis sendiri melakukan penelitian di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang, dan menggunakan program Community Total Led Sanitation.

Ketiga, penelitian oleh Deti Wahyuni dengan judul “Partisipasi Masyarakat Dalam Pemberdayaan Kesehatan Warga Kelurahan Perumnas

¹⁶ Dini Purnomo, “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat”) Di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten”, (Skripsi, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta 2015), h. 9.

Way Halim Kota Bandar Lampung” pada tahun 2017.¹⁷ Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana implementasi dari kegiatan pemberdayaan kesehatan yang dilakukan di Kelurahan Perumnas Way Halim yang mana berupa literasi kesehatan, pembangunan kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi, tindakan preventif untuk memberantas wabah. Pemrakarsa dari program tersebut adalah pihak-pihak terkait dan profesional seperti nakes dari pemerintah, kader kesehatan, serta masyarakat umum turut membantu sehingga dalam pelaksanaannya dapat membuat seluruh lapisan masyarakat terlibat. Metode yang digunakan dalam melaksanakan program yaitu menumbuhkan partisipasi dan perilaku kesehatan masyarakat, di mana kesehatan adalah tanggung jawab bersama.

Penelitian tersebut di atas mengkaji pemberdayaan kesehatan kelompok masyarakat Perumnas Way Halim dengan cara memberikan edukasi dan stimulus, bahwa kesehatan masyarakat adalah hal yang penting dan merupakan tanggung jawab bersama. Penelitian ini juga melibatkan seluruh elemen masyarakat yang ada seperti tenaga kesehatan pemerintah, kader kesehatan, dan masyarakat yang tinggal disana. Adapun letak perbedaan

¹⁷ Dinar Wahyuni, “Partisipasi Masyarakat Dalam Pemberdayaan Kesehatan Warga Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung” (Doctoral dissertation, IAIN Raden Intan, Lampung 2017), h. 11.

dengan penulis yaitu lokasi penelitian yang berbeda dan juga program yang dijalankan berbeda.

F. Kajian Teori

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat merupakan gagasan dari pembangunan ekonomi yang meringkas norma dan nilai pada warga agar dapat melakukan pembangunan paradigma yang baru dan bersifat *people-centered*, partisipatori, *empowerment*, dan berkelanjutan. Secara lebih lanjut, Chamber memaparkan bahwa gagasan pembangunan dengan model pemberdayaan masyarakat ini tidak hanya sebatas pemenuhan kebutuhan pokok dari warga namun lebih lanjut lagi sebagai usaha agar dapat menemukan solusi untuk meningkatkan perekonomian lokal.¹⁸

UU No. 6 Tahun 2014 mengenai Desa pun telah mengatakan bahwa pemberdayaan masyarakat desa merupakan usaha pengembangan desa mandiri serta masyarakat yang sejahtera dengan cara melakukan peningkatan literasi, perilaku, skill, sikap, keterampilan, awareness, serta menggunakan sumberdaya melalui ditetapkannya kebijakan, program, aktivitas, serta bimbingan yang relevan dengan isu yang ada.

¹⁸ Munawar Noor, "Pemberdayaan masyarakat", *Jurnal Ilmiah CIVIS*, Vol.1 (2011) No.2, h.88.

Masyarakat mandiri merupakan masyarakat yang mempunyai kemampuan dalam berfikir, memutuskan, serta mengaplikasikan apa yang memang berguna dalam pemecahan masalah yang ada. Dengan meningkatkan kemandirian masyarakat akan membantu peningkatan mutu hidup masyarakat pula karena dengan begitu pola pikir masyarakat akan lebih maju. Maka dari itu pemberdayaan ini tidak terbatas hanya untuk masyarakat yang tidak beruntung pada bidang finansial saja, namun juga pada masyarakat yang mungkin saja berkecukupan namun tidak memiliki literasi yang baik untuk mengatasi isu kesehatan yang ada di sana.¹⁹

Partisipasi masyarakat merupakan kunci penting dari terjadinya pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat hanya bisa terjadi apabila masyarakat, karena inti dari pemberdayaan merupakan adanya proses pembangunan, inisiatif masyarakat, dan perbaikan situasi diri. Sehingga dapat dikatakan bahwa kunci dari berhasilnya suatu program pemberdayaan tidak ditentukan oleh pihak masyarakat, namun juga masyarakat itu pula menjadi faktor penentu dalam keberhasilan pemberdayaan tersebut.²⁰

Pemberdayaan masyarakat itu sangatlah penting, karena masyarakat di tiap daerah ataupun di tiap Negara tentu tidak seratus persen sejahtera dengan

¹⁹ Kiki Endah, "Pemberdayaan masyarakat: Menggali potensi lokal desa Moderat", *Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan* Vol.6(2020) No.1, h.137

²⁰ Dedeh Maryani, dkk, *Pemberdayaan masyarakat*, (Yogyakarta : Deepublish, 2009), h.8.

level yang sama. Sehingga secara umum, masyarakat yang tingkat kesejahteraannya tinggi lebih mandiri dalam pemenuhan kebutuhan hidup untuk menjalani hidup daripada masyarakat yang tidak mandiri, hal ini dikarenakan mereka tidak perlu untuk mengandalkan pihak lain terlebih dahulu untuk memenuhi kebutuhan.²¹

Pemberdayaan merupakan sebuah proses, dimana tentunya dalam proses ini tidak terjadi secara instan melainkan secara bertahap. Menurut Ambar Teguh Sulistiyani dikutip oleh Ulfi Putra mengemukakan bahwa tahap-tahap pemberdayaan yang harus dilalui adalah:

- 1) Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan peningkatan kapasitas diri.
- 2) Tahap transformasi pengetahuan agar terbuka wawasan berfikir dan memberikan kecakapan dan keterampilan dasar agar bisa mengambil peran dalam kegiatan pembangunan.
- 3) Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan, dan keterampilan sehingga terciptalah inisiatif dan kemampuan untuk berinovasi yang mengantarkan pada kemandirian.²²

²¹ Totok Mardikanto, Poerwoko soebiato, *Pemberdayaan Masyarakat dalam perspektif kebijakan Publik*, (Bandung: Alfabeta, 2013). h.8.

²² Ulfi Putra, "Prinsip-Prinsip Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Al Qur'an", *Jurnal Ilmu Dakwah* Vol.39 (2019) No.1 h.40

2. Kesehatan Masyarakat

Maju dan mundurnya kesehatan manusia ini fluktuatif dan ditentukan oleh tingkat kesehatan yang terjadi di masyarakat dengan tolok ukur apakah orang itu sehat atau sakit. Parson menyatakan bahwa sehat merupakan kapasitas individu dalam menjalankan fungsi dan perannya dengan efektif. Sementara itu, Dubois menyatakan bahwa kesehatan merupakan proses kreatif dimana melibatkan individu dalam melakukan penyesuaian secara aktif dan berkelanjutan.

Dan Hendric L. Blum menyatakan bahwa terdapat empat faktor utama yang dapat berpengaruh pada kesehatan masyarakat, yaitu lingkungan, perilaku pelayanan kesehatan, dan genetik. Lingkungan adalah factor yang memegang kunci penting dalam pengaruhnya pada kesehatan masyarakat karena pada lingkungan tersebut manusia melakukan interaksi dan interelasi dalam proses kehidupan entah itu fisik, psikologis, kultur social, finansial, dimana pada situasi tersebut sangat disebabkan oleh perilaku individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, yang erat kaitannya dengan adat istiadat dan norma yang berlaku di kelompok masyarakat tersebut. Selanjutnya baru dibantu oleh ketersediaan infrastruktur kesehatan yang dapat dijangkau

oleh masyarakat. Kemudian yang terakhir merupakan faktor genetik yang dibawa dari lahir dan erat kaitannya dengan keturunan pada orang tua.²³

Definisi dari kesehatan masyarakat itu juga kerap mengalami perkembangan setiap waktu dan jangkauannya juga semakin meluas. Para ahli kesehatan sudah menyepakati bahwa lingkungan adalah determinan utama pada penilaian kesehatan pendudukan. Meskipun kini 'sakit' bukan lagi satu-satunya variabel yang membentuk derajat kesehatan, namun bukanlah hal yang mungkin bahwa suatu komunitas dinyatakan sehat apabila mereka sakit-sakitan. Sehat atau tidaknya suatu komunitas penduduk tergambar pada angka morbiditas, mortalitas, angka harapan hidup, dan angka-angka lainnya yang mana adalah aspek utama pada tiap bahasan kesehatan masyarakat.²⁴

Kesehatan masyarakat adalah unsur inti dari usaha pemerintah dalam melakukan peningkatan derajat kesehatan serta kesejahteraan penduduk yang mana fungsi dari kesehatan masyarakat ini sendiri merupakan intervensi kesehatan yang berfokus pada beragam determinan isu kesehatan agar dapat memberikan pengurangan risiko penyakit. Dan dapat disimpulkan bahwa tujuan dari fungsi kesehatan masyarakat ini adalah sebagai tindakan preventif.

²³ Nasrul Effendy, *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*, (Jakarta : EGC, 1998), h.6.

²⁴ Syafrul Etika, *Hukum kesehatan*, (Universitas Hasanuddin Makasar, 2007), h.3

Kesehatan masyarakat ini juga sangat penting dalamantisipasi dan kesiapan masyarakat dalam menangani adanya epidemi atau wabah dari suatu penyakit yang akan berkembang dan besar kemungkinan semakin naik levelnya di masa depan. Bagi Indonesia, risiko ini sangat besar karena wilayahnya yang sangat luas dan banyaknya keterbukaan akses untuk memasuki Indonesia yang sangat banyak karena kondisi geografi. Namun, kemampuan ini dari IHR dalam penanganan kesehatan global di Indonesia masih jauh dari kata optimal.²⁵

3. *Community Led Total Sanitation*

Community Led Total Sanitation (CLTS) merupakan sanitasi total yang diprakarsai oleh masyarakat, yang mana adalah program yang fokus pada memberikan kesadaran masyarakat atas sangat pentingnya fasilitas pembuangan air untuk kesehatan mereka sendiri dan lingkungannya.

Pendekatan ini mulai dikenal di Indonesia sejak tahun 2005 dan fokusnya adalah untuk mencapai transformasi perilaku yang secara kolektif dari masyarakat terbantu dengan pendekatan yang akurat agar dapat

²⁵ Ascobat Gani, *Fungsi Kesehatan Masyarakat*, Artikel Online diakses pada tanggal 9 Mei 2021 jam 17:20. https://www.bappenas.go.id/files/6115/9339/1933/FA_Preview_HSR_Book02.pdf

merangsang adanya perubahan tersebut. Hal ini sesuai dengan kepercayaan masyarakat untuk menuju hasil merupakan lingkungan bebas dari BABS.²⁶

CLTS menitikberatkan pada prakarsa serta kapasitas masyarakat agar dapat secara mandiri mengidentifikasi isu serta kebutuhan juga potensi yang ada pada wilayahnya agar dapat menemukan solusi mengenai sanitasi yang sedang dihadapi.

Berbagai jenis metode pembangunan sanitasi sudah dilakukan di Indonesia dari atas maupun dari bawah, yang mana metodenya berkarakteristik pada persepsi bahwa target masyarakat tidak mampu untuk melakukan tahap pembangunan sarpras. Metode ini melihat target masyarakat lemah dalam pengetahuan untuk pembangunan dan layak untuk menjadi penerima program. Sementara rencana serta perhelatan pembangunan sarpras dilaksanakan oleh pihak yang di luar dari pihak masyarakat, sementara masyarakat menjadi audiens saja.²⁷

Maka dari itu, sebagai penerima manfaat, metode ini sudah dapat dibuktikan tidak begitu berhasil dalam mempertahankan sustainability dari sarpras yang telah dibangun, karena sarpras yang sudah diberikan tidak dipelihara dengan baik hingga ada yang rusak. Bukti yang ada di lapangan ini

²⁶ Kesmas, *Community Led Total Sanitation (CLTS)*, Artikel online di akses pada tanggal 27 Mei 2021 jam 10:20 <http://www.indonesian-publichealth.com/community-led-total-sanitation-clts/>

²⁷ Kesmas, *Community Led Total Sanitation (CLTS)*, Artikel online di akses pada tanggal 27 Mei 2021 jam 10:20 <http://www.indonesian-publichealth.com/community-led-total-sanitation-clts/>

berupa adanya jamban atau MCK yang dibangun namun digunakan dan tidak dipelihara hingga akhirnya hanya menjadi hiasan di desa-desa.

Metode dari bawah dilaksanakan untuk membangun sarana sanitasi yang sudah dilakukan. Aktivitas ini berupa adanya jamban bergilir, arisan jamban, dan lain-lain. Metode ini lebih efektif untuk dilakukan daripada metode yang sebelumnya. Karena prinsip yang dipegang oleh CLTS adalah tanpa adanya subsidi, tidak menggurui, tidak melakukan pemaksaan, dan tidak ada promosi jamban. Dan indikator dari berhasilnya metode ini terlihat dari teraihnya kondisi ODF atau kawasan yang bebas dari BABS, yang mana ditandai dengan adanya kesadaran masyarakat untuk Pendekatan dari bawah yang dilakukan dalam rangka BAB di tempat yang memang sudah disediakan dan tidak di tempat terbuka, meningkatkan kualitas dari MCK atau jamban yang ada agar lebih nyaman dan sehat, adanya sanksi atau peraturan untuk pencegahan BAB di sembarang tempat pada kawasan tersebut, serta adanya kesadaran masyarakat untuk melakukan pengawasan secara mandiri.²⁸

²⁸ Windy Febriani, "Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Studi Pada Program STBM Di Desa Sumpersari Metro Selatan 2016", *Jurnal Dunia Kesmas*, Vol.5 (2016) No.3. h.128.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat

Menurut Uphoff pembangunan masyarakat pada dasarnya meliputi pengembangan dan peningkatan pada faktor-faktor: teknologi, sumber daya alam, sumber daya manusia, dan kelembagaan. Dalam pemberdayaan masyarakat tentunya terdapat tahap dan proses pemberdayaan, dimana keberhasilan program pemberdayaan di dukung oleh beberapa faktor. Tak hanya itu ketidak berhasilan program pemberdayaan juga karena adanya beberapa faktor penghambat.²⁹ faktor pendukung adalah faktor yang memfasilitasi perilaku individu atau kelompok termasuk keterampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.³⁰

Faktor pendukung lainnya adalah sumber daya manusia dengan asumsi bahwa pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimiliki serta nilai-nilai yang dianut oleh para *stakeholders* kegiatan akan ini berdampak kepada keberhasilan program. Hal ini didukung oleh pendapat Edward bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap program pemberdayaan masyarakat adalah

²⁹ Sepja Anantanyu, "Kelembagaan Petani: peran dan strategi pengembangan kapasitasnya", *Jurnal Sosial Ekonomi dan Agribisnis* Vol.7 (2011) No.2 h.103

³⁰ Soekidjo Notoadmojo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, (Jakarta : Bumi Aksara, 2003), h.12

komunikasi (*communication*), sumberdaya (*resources*), disposisi (*disposition*), dan struktur birokrasi.³¹

Margayaningsih menyimpulkan terdapat hal-hal lain yang menjadi faktor pendukung yaitu motivasi dan kebijakan pemerintah. Sedangkan hal-hal yang menjadi faktor penghambat proses pemberdayaan yaitu anggaran dan sarana dan prasarana.³²

Faktor Penghambat terdiri dari dua kata yang memiliki arti berbeda yaitu faktor dan penghambat. Faktor menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keadaan, hal atau peristiwa yang ikut mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya sesuatu.

Adapun arti kata penghambat adalah sesuatu yang sifatnya menghambat, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kata penghambat diterjemahkan sebagai hal, keadaan atau penyebab lain yang menghambat (merintang, menahan, menghalangi). Sedangkan pengertian dari hambatan adalah sesuatu yang dapat menghalangi kemajuan atau pencapaian suatu hal. Kemudian arti dari kata hambat yang menjadi kata dasar penghambat memiliki arti membuat sesuatu) menjadi lambat atau tidak lancar.³³

³¹ Dahyar Daraba, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Pemberdayaan Masyarakat Miskin di Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan", *Jurnal Sosiohumaniora* Vol.17 (2015) No.2 h.166

³² Iriani Margayaningsih, "Peran Masyarakat Dalam Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Desa", *Jurnal Publiciana* Vol.11 (2018) No.1 h.80

³³ David Kristianda, "Faktor-faktor Penghambat Produktifitas Kinerja Food and Beverage Department di Hotel JW Marriot Surabaya", (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga, Surabaya 2020), h.17

Berdasarkan kutipan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor pendukung adalah hal-hal yang mendorong keberhasilan sebuah program, memiliki sifat mendukung, mengajak dan menyokong dalam setiap kegiatan, sedangkan faktor penghambat adalah segala sesuatu hal yang memiliki sifat menghambat atau bahkan menghalangi dan menahan terjadinya sesuatu.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian sosial merupakan metode sistematis yang diaplikasikan dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi dan memaparkan fenomena sosial yang ada mengenai topic atau tema yang sedang diteliti. Terdapat dua jenis metode penelitian sosial yaitu kuantitatif dan kualitatif.³⁴

Secara general, metode penelitian dipahami sebagai kegiatan ilmiah yang diimplementasikan dengan tahapan yang mulanya menentukan tema/topic, mengumpulkan data, dan kemudian melakukan analisis dari data yang didapatkan tersebut, hingga akhirnya didapatkan pemahaman serta makna dari topic maupun isu yang diangkat. Hal ini dikatakan sebagai tahapan karena prosesnya harus berurutan dan tidak boleh dilakukan secara acak.³⁵

³⁴ Gumilar Rusliwa, "Memahami metode kualitatif", *Jurnal Makara Sosial Humaniora*, Vol.10, No.1 (Desember-2010). h.57

³⁵ Raco Semiawan, *Metode penelitian kualitatif*, (Jakarta: Grasindo, 2010), h.5

1. Jenis Penelitian

Menurut Creswell definisi dari metode penelitian kualitatif adalah metode yang dilakukan untuk tujuan eksplorasi dan memperoleh pemahaman atas suatu fenomena. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian kualitatif, peneliti akan melakukan penelitian di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang Banten.³⁶

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini, penulis melakukan penelitian di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang Banten. Penelitian ini di mulai dari 19 April 2021 sampai dengan 30 April 2022.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data berarti bagaimana teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti dalam mengambil dan menghimpun data yang ada hingga nantinya dapat dianalisis dengan baik, adapun teknik yang dilakukan penelitian adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi umumnya diartikan sebagai metode penghimpunan data yang dilaksanakan dengan mengamati serta mencatat secara sistematis atas

³⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2013), h. 92

gejala sosial yang sedang diamati tersebut.³⁷ Peneliti biasanya melakukan pengamatan langsung, yang mana dilakukan langsung pada objek penelitian pada tempat kejadian dimana peristiwa atau fenomena tersebut terjadi. Peneliti mengamati dalam kegiatan program CTLS di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang.

b. Wawancara

Wawancara adalah satu dari sekian teknik pengumpulan data, dimana Selamat mengatakan bahwa wawancara berarti cara yang digunakan untuk pemerolehan informasi dengan melakukan aktivitas sosial berupa interaksi antara peneliti dan subjek yang diteliti. Sedangkan menurut Nazir, wawancara berarti langkah-langkah untuk mendapatkan informasi yang dapat mendukung tujuan dari penelitian yang dilakukan dengan metode Tanya-jawab dan bertatap muka serta pertanyaan yang diberikan sejalur dengan instrumen penelitian yang dimiliki dan telah dibuat sebelum wawancara berlangsung yaitu pedoman wawancara.³⁸ Dalam penelitian ini penulis setidaknya mewawancarai 6 responden, yang meliputi ketua,

³⁷ Sitti Mania, "Observasi sebagai alat evaluasi dalam dunia pendidikan dan pengajaran", *Lentera Pendidikan: Jurnal Ilmu Tarbiyah dan Keguruan* Vol 11 No. 2 (Desember-2017), h.223

³⁸ Fandi Edi, *Teori wawancara Psikodignostik*, (Yogyakarta: Penerbit LeutikaPrio, 2016), h.1

bendahara, 2 tutor program, 2 anggota program CLTS, dan 2 masyarakat setempat..

c. Dokumentasi

Sugiyono mengartikan dokumen sebagai catatan dari gejala fenomena atau peristiwa yang sudah terjadi dan biasanya berbentuk seperti tulisan, gambar, maupun karya memorial atau monumental dari seseorang. Dengan adanya dokumen-dokumen tersebut, peneliti dapat lebih terbantu untuk memahami informasi dan lebih memahami hasil dari penelitian itu sendiri. Metode ini diterapkan untuk memperoleh informasi yang ada terkait kegiatan program CTLS dan juga penjelasan terhadap lembaga LAZ Harfa.³⁹

4. Sumber Data

Definisi dari data adalah kumpulan keterangan ataupun *value* yang didapatkan dari proses observasi atas satu subjek atau objek penelitian. Dimana data ini bisa berupa angka, symbol, lambang, maupun kata-kata. Macam-macam data yang digunakan pada penelitian ini adalah seperti data populasi, sampel, observasi, primer, dan sekunder.

a. Data Primer

³⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2013), h. 94

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden atau objek yang diteliti, atau ada kaitannya dengan yang diteliti. Untuk mendapatkan data primer peneliti harus mewawancarai para pelaku kegiatan atau anggota program.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah ada terlebih dahulu dikumpulkan atau di laporkan kepada orang lain atau instansi di luar dari peneliti itu sendiri. Data yang dikumpulkan tersebut merupakan data asli yang diperoleh peneliti sebelumnya. Data sekunder bisa diperoleh dari instansi-instansi atau perpustakaan. Untuk mendapatkan data sekunder penulis mencari buku dan jurnal yang bersangkutan dengan program CLTS dan juga mencari artikel yang sudah di tulis mengenai profil Laz Harfa Banten.

5. Teknik Analisa Data

Analisis data adalah salah satu tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Ketika data sudah terkumpulkan, maka analisis data merupakan tahapan berikutnya yang harus dilalui agar dapat memecahkan permasalahan yang sedang diangkat untuk penelitian oleh peneliti. Teknik analisis data ini juga terbagi menjadi kuantitatif dan kualitatif yang mana dari kedua jenis itu perbedaannya ada pada jenis data yang digunakan. Pada analisis kualitatif, identic dengan pengolahan data yang tidak berupa

angka. Sementara sebaliknya, pada analisis kuantitatif, merupakan analisis yang datanya berupa angka.⁴⁰

Menurut Miles dan Huberman terdapat tiga jalur analisis data kualitatif, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.⁴¹

- a) Reduksi data, yaitu tahapan analisis yang dilakukan dengan mengklasifikasikan data-data yang memang penting dengan melakukan perincian data dan kemudian mengelola data dengan cara membuang data-data yang tidak penting sehingga dapat menarik kesimpulan dengan lebih efektif dan terfokus.
- b) Penyajian data, yaitu tahapan analisis yang dilakukan dengan menyusun keterangan/informasi yang telah didapatkan dari penelitian kemudian disajikan untuk ditarik kesimpulannya.
- c) Penarikan kesimpulan, dimana pada tahapan ini usaha peneliti perlu dilakukan secara rutin saat ada di lapangan dengan awalnya mengumpulkan data, kemudian mencari makna dari data tersebut, mencatat pola yang muncul, menjelaskan pola tersebut,

⁴⁰ Ahli Muhson, *Teknik analisis kuantitatif*, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2006). h.1

⁴¹ Ivanovich Agusta, *Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif*, (Bogor: Pusat Penelitian Sosial Ekonomi. Litbang Pertanian, 2003), h.2

mengkonfigurasi apa yang mungkin, mendeteksi plot dari sebab-akibat yang ada, kemudian proposisi.

H. Sistematika Penulisan

Untuk mengetahui gambaran yang jelas tentang hal-hal yang diuraikan dalam penulisan ini, maka penulis membagi sistematika penulisan skripsi, di mana masing-masing dibagi ke dalam bab-bab dengan rincian sebagai berikut:

Bab I memaparkan pendahuluan. Bab ini akan menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penelitian terdahulu yang relevan, kajian teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II menguraikan atau membahas profil Lembaga Laz Harfa Banten, yang dibagi menjadi beberapa sub bab yakni sejarah berdirinya, struktur organisasi, visi dan misi, tujuan, program kegiatan, serta fasilitas dan sarana pendukung Laz Harfa Banten.

Bab III membahas tentang hasil-hasil temuan lapangan bagaimana kondisi masyarakat di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang. Bab ini akan dibagi kedalam beberapa sub bab yakni gambaran umum lokasi dan letak geografis, kondisi lingkungan desa, serta kondisi sosial, kondisi ekonomi, hingga kondisi kesehatan masyarakat yang tinggal di Desa Kutamekar.

Bab IV membahas tentang pemberdayaan kesehatan masyarakat melalui program Community Led Total Sanitation dimulai dari proses pendekatan hingga pemberlakuan program, serta membahas faktor pendukung maupun faktor penghambat program yang berjalan di Desa Kutamekar Kecamatan Sobang Kabupaten Pandeglang tersebut.

Bab V merupakan penutup yang berisikan kesimpulan dari rumusan masalah dan saran-saran atau rekomendasi.

