

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM
PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)
DI PUSKESMAS KOTA BUMI II
KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

Proposal

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Ilmu Dakwah

Oleh

Ratih Septia Sari

1641020125

Pengembangan Masyarakat Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1442 H/2020 M**

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM
PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)
DI PUSKESMAS KOTA BUMI II
KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

Proposal

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Dalam Ilmu Dakwah



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGRI
RADEN INTAN LAMPUNG
1442 H/2020 M**

ABSTRAK

Penyakit kronis adalah masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Penyakit ini jika tidak dikelola dengan benar akan berdampak pada kematian. Kurangnya kesadaran masyarakat terkait pola hidup sehat serta makanan sehat, membuat masyarakat berpotensi memiliki penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi dan sebagainya. Keadaan seperti ini terjadi pada masyarakat di Kelurahan Kota Alam Kecamatan Kota Bumi Selatan, dimana masyarakat kurang memperhatikan pola hidup sehat sehingga banyak masyarakat yang mengalami penyakit kronis. Dari fenomena tersebut, pihak Puskesmas Kota Bumi II mengadakan sebuah pendampingan kepada masyarakat agar dapat mengelola penyakit kronis yang diderita oleh masyarakat Kelurahan Kota Alam. Penulis mengadakan penelitian mengenai Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara, dengan rumusan masalah: Bagaimana pemberdayaan masyarakat melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara, Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemberdayaan masyarakat melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (field research) yang bersifat deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, sehingga diperoleh 10 orang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi. Setelah data terkumpul dianalisis dengan metode induktif. Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan, didapat temuan sebagai berikut : Dalam pengelolaan penyakit kronis masyarakat didampingi oleh Puskesmas Kota Bumi II, Adapun tahapan yang dilalui antara lain : penyuluhan, proses pendampingan dan pemandirian masyarakat. Dalam pemberdayaan masyarakat melalui pengelolaan penyakit kronis dapat dikatakan berhasil terbukti masyarakat yang masuk dalam club atau kelompok sudah mengurangi mengkonsumsi obat-obatan dan selalu berupaya menjalankan pola hidup sehat dan semakin dekat dengan Allah SWT.

Kata kunci : pemberdayaan masyarakat, pengolaan penyakit kronis

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratih Septia Sari
NPM : 1641020125
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul **“Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara”** adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak mengisi materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila ternyata dikemudian hari terdapat plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, Agustus 2020

Yang Membuat Pernyataan

Ratih Septia Sari
NPM. 1641020125



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat: Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung, Telp (0721) 703289

PERSETUJUAN

Judul : PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS KOTA BUMI II KABUPATEN LAMPUNG UTARA

Nama : Ratih Septia Sari

NPM : 1641020125

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

MENYETUJUI

Untuk dipertahankan dalam Sidang Munaqosyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. H. MA. Achlami HS. MA

Dr. Jasmadi, M.Ag

NIP. 195501141987031001

NIP. 196106181990031003

Mengetahui
Ketua Jurusan PMI

Dr. H. M. Mawardi J, M.Si

NIP. 196612221995031002



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat: Jl. Letkol. H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung 35131 Telp. (0721) 704030

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **“PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI PUSKESMAS KOTA BUMI II KABUPATEN LAMPUNG UTARA”**, disusun oleh **Ratih Septia Sari, NPM: 1641020125**, Jurusan **Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)**, telah diujikan dalam sidang munaqosyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung pada hari/tanggal **Rabu, 11 November 2020**

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : **H. Zamhariri, S.ag., M.Sos.I** (.....)

Sekretaris : **Umi Rojiati, M.Kom.I** (.....)

Penguji I : **Hj. Mardiyah, S.Pd., M.Pd** (.....)

Penguji II : **Prof. Dr. H. MA. Achlami HS. MA** (.....)

Penguji Pendamping : **Dr. Jasmadi, M.Ag** (.....)

Mengetahui,
 Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi



Yomsahrial Romli, M.Si.

NIP. 196104091990031002

MOTTO

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا
تَحُطُّ الشَّجَرَةُ وَرَقَهَا

“Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu penyakit dan sejenisnya, melainkan Allah akan mengururkan bersamanya dosa-dosanya seperti pohon yang mengururkan daun-daunnya.”

[HR. Bukhari dan Muslim]



PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur, Alhamdulillah kehadiran Allah SWT dan ketulusan hati yang paling dalam ku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Kedua orang tua, Ayahanda Iskandar dan Ibunda tercinta Dahlia yang telah mendukungku dan bersusah payah menyekolahkanku sampai ke perguruan tinggi ini dan telah banyak berkorban bagi penulis.
2. Adik-adikku tercinta Nanda Septa Jaya, Faisal Ade Putra, Selvi Julia Safitri yang senantiasa memberikan doa, semangat serta perhatian kepada penulis untuk mencapai keberhasilan dan mencapai target yang diinginkan penulis.
3. Sahabat-Sahabatku yang sudah saya anggap seperti keluarga sendiri: Umayatun Uswa, Ayu Lestari, Fiolita Nur Wulandari, Yuni Meeryliani, Nita Paramita, Risa Destaria yang selalu memberikan motivasi untuk mengerjakan skripsi penulis dan kepedulian kepada penulis untuk mencapai cita-cita yang mulia.
4. Teman-teman seperjuangan jurusan PMI angkatan 2016 terutama teman-teman PMI C yang telah banyak mendoakan dan mendorong penulis untuk menyelesaikan skripsi.
5. Almamaterku, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung yang telah membuatku menjadi lebih dewasa dalam berpikir dan dalam melakukan sesuatu.

RIWAYAT HIDUP

Ratifi Septia Sari dilahirkan di desa sinar sinar mas alam kecamatan Kotabumi Selatan Kabupten Lampung Utara pada Tanggal 02 September 1998. Penulis merupakan anak pertama dari empat bersaudara dari pasangan bapak Iskandar dan Ibu Dahlia.

Pendidikan yang ditempuh oleh penulis mulai dari Sekolah Dasar , bersekolah di SDN 01 Sinar Ogan masuk pada tahun 2004 dan lulus pada tahun 2010 penulis melanjutkan pendidikan dijenjang sekolah menengah pertama di SMP N 01 Kotabumi dan lulus pada tahun 2013. Setelah lulus dari Jenjang sekolah menengah pertama penulis melanjutkan lagi pendidikan ke jenjang sekolah menengah atas di SMA N 01 Kotabumi masuk pada tahun 2013 dan lulus pada tahun 2016 dan dilanjutkan dengan masuk ke perguruan tinggi di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung pada tahun 2016 dengan mengambil jurusan Pengembangan Masyarakat Islam(PMI).Dan alhamdulillah dapat menyelesaikan Skripsi paada tahun 2020.

KATA PENGHANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah mengajarkan manusia untuk selalu menggali ilmu Agama dan pengetahuan dan dengan rahmat-Nya pula, penulis dapat menyelesaikan skripsi tentang “Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara” Sholawat dan salam atas junjungan Nabi Muhammad saw, keluarga, sahabat dan umatnya.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang sangat berjasa. Untuk itu terimakasih penulis sampaikan atas bantuan berbagai pihak diantaranya:

1. Bapak Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
2. Bapak Dr. H. M. Mawardi J.M.Si selaku Ketua Jurusan serta Bapak H. Zamhariri, S.Ag, M.Sos.I selaku Sekretaris Jurusan PMI Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
3. Bapak Prof. Dr. H. MA. Achlami HS. MA selaku Pembimbing I, dan Bapak Dr. Jasmadi, M.Ag, selaku Pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh Pegawai Akademik Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
5. Seluruh Dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan ilmu dan arahan pada penulis

6. Pihak perpustakaan Pusat dan juga Perpustakaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah menyediakan buku-buku referensi pada penulis.
7. Bapak Lurah Kota Alam beserta seluruh perangkat Kelurahan.
8. Pengurus Puskesmas Kota Bumi II beserta Anggota club PPDM dan PPHT

Akhirnya ungkapan Do'a terucap dengan ikhlas, mudah-mudahan seluruh jasa baik moril maupun materil berbagai pihak, dinilai baik dan membuahkan pahala disisi Allah SWT.

Bandar Lampung, Agustus 2020

Penulis

Ratih Septia Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGHANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul.....	1
B. Alasan Memilih Judul.....	3
C. Latar Belakang Masalah.....	4
D. Rumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penulisan.....	8
F. Manfaat Penulisan.....	8
G. Metode Penelitian.....	9
H. Metode Analisis Data.....	15
BAB II PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI KESEHATAN MASYARAKAT	
A. Pemberdayaan Masyarakat.....	20
1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat.....	20
2. Pendekatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat.....	22
3. Tahapan Pemberdayaan.....	23
4. Tujuan Dan Sasaran Pemberdayaan.....	24
B. Kesehatan Masyarakat.....	25
1. Pengertian Puskesmas.....	25
2. Visi dan Misi Puskesmas.....	28
3. Fungsi Puskesmas.....	30
4. Kedudukan Puskesmas.....	32
C. Kesehatan dan Kedudukannya dalam Islam.....	33
1. Keutamaan kesehatan dalam Al-qur'an.....	36
2. pola hidup sehat Rasulullah SAW.....	39
D. Tujuan Pustaka.....	48

BAB III GAMBARAN UMUM MASYARAKAT DAN PROSES PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS	
A. Profil Kelurahan Kota Alam	50
1. Sejarah Kelurahan	50
2. Kondisi Geografis dan Demografis Kelurahan	52
3. Kondisi Sosial Ekonomi Kelurahan	54
4. Kondisi Sosial Budaya Kelurahan	56
5. Kondisi Sosial Agama Kelurahan	58
B. Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Bumi II	60
1. Profil Puskesmas Kota Bumi II	60
2. Struktur Organisasi	61
3. Sarana dan Prasarana Kesehatan	63
C. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)	63
1. Penyuluhan	64
2. Proses Pendampingan	68
3. Pemandirian Masyarakat	74
D. Hasil Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)	75
BAB IV ANALISI MASYARAKAT MELALUI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)	
A. Proses Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Prolanis	77
B. Keberhasilan Pemberdayaan Masyarakat	82
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Data Nama Lurah Kota Alam	51
2. Data Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	53
3. Data Penduduk Berdasarkan Usia.....	54
4. Data Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian	55
5. Data Penduduk Berdsarkan Pendidikan	56
6. Data Berdasarkan Pemeluk Agama.....	58
7. Data Tempat Ibadah.....	59



DAFTAR BAGAN

	Halaman
1. Struktur Organisasi Pemerintahan Kelurahan.....	52
2. Struktur Organisasi Puskesmas Kota Bumi II.....	62



DAFTAR LAMPIRAN

1. Panduan Wawancara
2. Panduan Observasi Dan Dokumentasi
3. Surat Keputusan Tentang Judul Skripsi
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Keterangan Penelitian Dari Kelurahan Kota Alam
6. Kartu Hadir Munaqasyah
7. Kartu Konsultasi Skripsi
8. Foto Kegiatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari kekeliruan dalam memahami makna judul proposal ini, maka perlu kiranya dijelaskan terlebih dahulu makna dari istilah- istilah yang terdapat didalam judul proposal ini adalah **“Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara”**.

Pemberdayaan diartikan sebagai upaya untuk memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada masyarakat.¹ Selain itu juga banyak para ahli angkat bicara tentang pemberdayaan. salah satunya Payne yang mengemukakan bahwa pemberdayaan (*empowerment*) intinya di tunjukkan untuk “membantu klien untuk memperoleh daya agar dapat mengambil keputusan dan mengambil tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka, juga mengurangi efek hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan. Hal ini dilakukan dalam peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan daya yang ia miliki, diantaranya mengambil transfer daya dari lingkungan”. Shardlow melihat bahwa pengertian tentang pemberdayaan pada intinya membahas bagaimana individu, kelompok, ataupun komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka. Tidak jauh berbeda dengan yang

¹ Dr. Aprilia Theresia Dkk, *Pembangunan Berbasis Masyarakat*, (Bandung: Alfabeta, Cet Ke II 2015), h.115

disampaikan oleh Biestek yang dikenal di bidang pendidikan ilmu kesejahteraan sosial dengan nama *self-determination*.

Sebagaimana dikutip oleh Totok Madikanto, *Subejo* dan *Suprianto* memaknai pemberdayaan masyarakat sebagai upaya yang disengaja untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan dan mengelola yang dimiliki melalui *collective action* dan *networking* sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi, dan sosial.²

Penyakit kronis didefinisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang.³ Sebagian dari penatalaksanaan ini mencakup belajar untuk hidup dengan gejala kecacatan, sementara juga yang menghadapi segala bentuk perubahan identitas yang diakibatkan oleh penyakit. Sebagian lagi mencakup menjalani perubahan gaya hidup dan regimen yang dirancang untuk tetap menjaga agar tanda dan gejala terkontrol dan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Dari beberapa uraian di atas, yang dimaksud pemberdayaan masyarakat melalui penyakit kronis adalah upaya yang disengaja untuk memfasilitasi masyarakat agar sadar akan pentingnya kesehatan dan terhindar dari penyakit kronis.

² Totok Madikanto dan Poerwoko Soebiato, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik*, (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2013), h. 43

³ Akmal, *Penyakit Kronis*, (online), <https://www.scribd.com/doc/311967889/Definisi-Penyakit-Kronis>, diakses pada tanggal (02 Novemver 2018)

Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.⁴ Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004, Puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.⁵

Dari beberapa istilah diatas maksud dalam skripsi ini tentang Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara adalah sesuatu kegiatan yang dilakukan oleh pusat kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam bentuk kegiatan seperti penyuluhan, pelatihan dan pendampingan, sehingga kesadaran masyarakat meningkat baik kesadaran menjaga kesehatan maupun kesadaran dalam mendekati diri kepada Allah SWT.

B. Alasan Memilih Judul

Adapun alasan penulis memilih judul skripsi ini adalah:

1. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah suatu lembaga milik pemerintah yang bertugas untuk melayani kesehatan masyarakat, tidak hanya itu Puskesmas

⁴ Diah Tuhfat Yoshida, *Arsitektur Strategi Solusi Meraih Kemenangan Dalam Dunia Yang Senantiasa Berubah*, (Jakarta: PT. Alex membdia kompotindo, 2006) h. 22

⁵ Dimas, *Definisi Puskesmas*, (online), <https://definisimu.blogspot.com/2012/07/definisi-puskesmas.html>, diakses pada tanggal (02 Novemver 2018)

Kota Bumi II juga melakukan pendampingan pengelolaan penyakit kronis kepada masyarakat, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian

2. Lokasi Puskesmas Kota Bumi II mudah diakses baik menggunakan kendaraan roda dua ataupun kendaraan roda empat, serta tersedianya literatur yang memadai.

C. Latar Belakang Masalah

Sehat menurut WHO adalah terbebas dari segala jenis penyakit baik fisik, psikis (jiwa) atau emosional, intelektual dan sosial. Dengan demikian sakit dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi cacat atau kelainan yang disebabkan oleh gangguan penyakit emosional, intelektual dan sosial.⁶ Berdasarkan hal itu maka penyakit dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Penyakit adalah sebuah penyimpangan dari kondisi tubuh normal menuju ke ketidak harmonisan jiwa. Menurut *Thoma Timmreck*, penyakit dapat diartikan sebagai sebuah keadaan dimana terdapat gangguan terhadap bentuk ataupun fungsi salah satu bagian tubuh yang menyebabkan tubuh menjadi tidak dapat bekerja dengan normal.⁷

Berdasarkan data dari WHO di Asia Tenggara pada tahun 2008, sebanyak 55% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% disebabkan oleh penyakit menular, dan sisanya 10,7% disebabkan luka. Berdasarkan data

⁶ Gregorio Potu, (online), <https://www.scribd.com/doc/60181262/PENGERTIAN-PENYAKIT> diakses pada tanggal (02 Novemver 2018)

⁷ Ibid

Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2016, proporsi angka kematian akibat penyakit tidak menular meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah stroke (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan PPOK.⁸

Sakit kronis sifatnya lebih tahan lama, bisa sehari-hari, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun. Cedera tertentu dapat menyebabkan sakit kronis, pengobatan penyakit kronis memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar hal ini dapat mengganggu perekonomian penderita dan keluarganya. Karena biaya pengobatan yang cenderung mahal banyak masyarakat yang lebih memilih merawat pasien dirumah dengan pengobatan yang sederhana dan jauh dari kata layak hal itu disebabkan karena ketidak berdayaan masyarakat dan terjerat akan kemiskinan.

Berbicara tentang kemiskinan tidak akan ada habisnya dikarenakan, kemiskinan menjadi salah satu topic yang sering dibicarakan hampir diseluruh belahan dunia. Kemiskinan adalah sebuah kondisi kehilangan (*deprivation*) terhadap sumber-sumber pemenuhan kebutuhan dasar yang berupa pangan, sandang, papan, pendidikan serta kesehatan.⁹

Selain itu juga menurut catatan data BPS, angka masyarakat miskin Indonesia pada tahun 2014 mencapai 10,96 persen atau 27,73 juta penduduk, sementara tahun 2015 jumlah masyarakat miskin bertambah 0,86 juta jiwa,

⁸ AD Amalia, "Hubungan Antara Mindfulness Dengan Pain Catastrophizing Pada Penderita Penyakit Kronis", (Skripsi Program Sarjana UIN Sunan Gunung Djati, 2018), h. 1-2

⁹ Sunyoto Usman, *Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), h.33

sehingga total orang miskin sebesar 28,59 juta jiwa. Beberapa pengamat ekonomi mengatakan bahwa angka 28,59 juta jiwa itu tidak bias hanya disebut “sekedar miskin”, namun “sangat miskin” karena hidup dibawah garis kemiskinan yang hanya memiliki pendapatan sekitar Rp. 230.000 perbulan. Di Indonesia, ada sekitar 74 desa, dari total tersebut diperkirakan sekitar 18 persen atau 18.126 desa yang masih masuk kategori desa tertinggal.¹⁰

Upaya meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat bagi masyarakat melalui pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu merupakan program dari Puskesmas. Dengan adanya puskesmas masyarakat miskin dapat berobat dan mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, hal ini diharapkan dapat membantu masyarakat dan mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat.

Puskesmas merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Masyarakat telah menganggap bahwa puskesmas adalah sarana kesehatan yang dapat mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat baik dilihat dari segi biaya maupun letak geografis. Pimpinan Puskesmas harus bisa menjamin kualitas pelayanan melalui kesesuaian dengan kebutuhan pasien. Pentingnya peningkatan kualitas pelayanan puskesmas adalah untuk membangun persahabatan yang mendorong hubungan dengan pasien sehingga puskesmas tidak ditinggalkan oleh pasiennya.

Masyarakat di Kelurahan Kota Alam masih kurang sadar akan pentingnya kesehatan dan masih menghiraukan penyakit yang diderita, mereka menganggap

¹⁰ Imron Rosyadi, “Identifikasi Factor Penyebab Kemiskinan Di Pedesaan Dalam Perspektif Structural”. *Jurnal Hukum*, (Fak. Ekonomi Dan Bisnis, UMS), h.50

bahwa dengan beristirahat dapat meringankan rasa sakit mereka. Minimnya pengetahuan tentang pola hidup sehat, menjaga pola makan serta pertolongan pertama saat mengalami sakit membuat masyarakat tidak berdaya dan memilih untuk berdiam diri dirumah dari pada harus berobat.¹¹

Masyarakat disekitar Kelurahan Kota Alam pada kenyataannya mereka masih tergolong masyarakat menengah kebawah, hal ini terlihat dari tempat tinggal mereka yang sederhana dan pendidikan yang rendah, sehingga masyarakat takut untuk berobat karena masyarakat beranggapan berobat itu mahal.¹² Maka Puskesmas Kota Bumi II berusaha menyadarkan masyarakat agar mau berobat ke Puskesmas dan mengikuti program-program Puskesmas agar menjadi masyarakat yang sehat jasmani maupun rohani. Salah satu program Puskesmas Kota Bumi II ialah pengelolaan penyakit kronis (prolanis) berupa mengajak peserta diabetes maupun hipertensi untuk mengelola kesehatannya dengan baik, sehingga hidup masyarakat tetap optimal walaupun memiliki penyakit kronis.¹³

Melihat latar belakang masalah diatas, penulis ingin mengkaji lebih lanjut mengenai Pemberdayaan Masyarakat melalui program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara yang berdampak pada meningkatnya kesadaran terhadap pola hidup sehat.

¹¹Sutaryono, Petugas Puskesmas Kota Bumi II, wawancara dengan penulis, pada tanggal 26 Desember 2019

¹² Observasi langsung pada tanggal 26 Desember 2019

¹³ Sutaryono, Petugas Puskesmas Kota Bumi II, wawancara dengan penulis, pada tanggal 26 Desember 2019

D. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada penelitian yang dilakukan supaya masalah dapat difokuskan terlebih dahulu agar tidak terjadi perluasan permasalahan yang tidak sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini. Maka fokus penelitian ini adalah Pemberdayaan Masyarakat melalui program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara.

E. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis akan merumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana Proses pemberdayaan masyarakat melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara ?
2. Bagaimana Hasil dari pemberdayaan masyarakat melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara ?

F. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Proses pemberdayaan masyarakat melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara !

2. Untuk mengetahui Hasil dari pemberdayaan masyarakat melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Bumi II Kabupaten Lampung Utara !

G. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teori
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, khususnya dibidang pemberdayaan masyarakat.
 - b. Sebagai pengembangan studi ilmu pengembangan masyarakat islam di Fakultas Dakwah Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam.
2. Secara Praktis
 - a. Menjadi bahan evaluasi bagi organisasi atau lembaga yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat.
 - b. Dapat menambah wawasan pengetahuan dan sebagai sumbangan informasi bagi yang berminat mengadakan penelitian yang lebih jauh tentang pemberdayaan masyarakat khususnya pemberdayaan dalam sebuah lembaga atau organisasi.

H. Metode Penelitian

Untuk memudahkan proses penelitian dan memperoleh hasil data dan informasi yang valid, maka dalam tulisan ini akan mengurai metode penelitian yang digunakan:

1. Pendekatan dan Prosedur Penelitian

Jenis dalam penelitian ini bersifat penelitian lapangan (*field research*) yaitu “penelitian yang dilakukan dalam kancah kehidupan yang sebenarnya”.¹⁴ *Field research* adalah bentuk penelitian yang bertujuan mengungkapkan makna yang diberikan oleh anggota masyarakat pada perilakunya dan kenyataan sekitar. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana peneliti mengamati dan berpartisipasi secara langsung dalam penelitian skala sosial kecil dan mengamati budaya setempat. Karena pada dasarnya penelitian lapangan merupakan penelitian yang dilakukan untuk menggali data yang bersumber dari lokasi atau lapangan penelitian, sehingga dengan metode ini akan mendapat informasi mengenai kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Dipuskesmas Kota Bumi II.

2. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Kualitatif, yaitu suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok. Penelitian kualitatif memandang kenyataan sebagai konstruksi sosial, individu atau kelompok menarik atau memberi makna kepada suatu kenyataan dengan mengkonstruksinya.¹⁵ Orang

¹⁴ Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Riset Sosial* (Bandung: Madar Maju, 1997), h.17

¹⁵ Ustman Ali, *Pengertian Penelitian Kualitatif Dan Tujuannya*, On-line dapat dilihat di <http://www.pengertianpakar.com/2015/05/pengertian-penelitian-kualitatif-dan-tujuannya.html>, diakses pada tanggal 15 November 2019

membentuk konstruksi untuk mengerti kenyataan-kenyataan dan dia memahami konstruksi sebagai suatu sistem pandangan, persepsi atau kepercayaan. Persepsi seseorang adalah apa yang ia yakini sebagai “nyata” baginya, dan terhadap hak itulah tindakan, pemikiran dan perasaannya diarahkan.

Jika dilihat dari segi sifatnya maka penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu “penelitian yang berusaha menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data, jadi ia juga menyajikan data, menganalisis, dan memberikan interpretasi”.¹⁶ Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menghasilkan gambaran akurat tentang sebuah kelompok, menggambarkan mekanisme sebuah proses atau hubungan, memberikan gambaran lengkap baik dalam bentuk verbal atau numerikal, menyajikan informasi dasar akan suatu hubungan, menciptakan seperangkat kategori dan mengklasifikasikan subjek penelitian, menjelaskan seperangkat tahapan atau proses, serta untuk menyimpan informasi bersifat kontradiktif mengenai subjek penelitian. Adapun yang dijadikan fokus dalam penelitian ini adalah Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Bumi II.

3. Partisipan dan Tempat Penelitian

a. Partisipan

¹⁶ Cholid Narbuko, Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian* (Semarang: PT Bumi Aksara, 1991), h.44

Partisipan adalah keseluruhan subjek penelitian.¹⁷ Partisipan atau populasi juga disebut universal, tidak lain dari pada daerah generalisasi yang di wakili oleh sampel. Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa populasi adalah jumlah keseluruhan dari subjek yang diwakili oleh sampel dalam proses penelitian. Populasi adalah sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal yang membentuk masalah pokok dalam suatu penelitian.¹⁸

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untu mempelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya.¹⁹ Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah masyarakat yang masuk dalam Klub Diabetes Melitus (PPDM) yang berjumlah 130 orang dan Klub Hipertensi (PPHT) yang berjumlah 150 orang jadi jumlah keseluruhan populasi yang tergabung di Puskesmas Kota Bumi II berjumlah 280 orang.

Sampel merupakan sebagian atau sejumlah cuplikan tertentu yang diambil dari sesuatu populasi dan diteliti secara rinci.²⁰ Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat

¹⁷ Suharismi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta : PT Rineka Cipta, 2013), h. 173

¹⁸ Muhammad, *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, (Rajawali: Jakarta, 2008), h. 161

¹⁹ Sugiono, *Metode Penelitian Administrasi*, (Bandung: Alfabeta, 2001), h 57

²⁰ Ibid, h. 162

menggambarkan populasinya.²¹ Menurut nana sudjana bahwa sampel adalah wakil dari populasi.²² Maka dapat dipahami bahwa sampel adalah wakil yang telah dipilih untuk mewakili populasi. Sampel ini merupakan cerminan dari populasi guna menggambarkan keadaan yang sifat-sifatnya akan di ukur dan agar lebih mempermudah dalam melaksanakan penelitian.

Penulis menggunakan metode non-random sampling dalam penelitian ini dengan Jenis sample *purposive sampling* yaitu, memilih sekelompok subyek yang didasari atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkutan yang erat hubungannya dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.²³

Menentukan sampel harus dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus, adapun kriteria yang ditetapkan oleh penulis adalah sebagai berikut:

- 1) Masyarakat yang tergabung dalam klub Diabetes Militus (PPDM)
 - a) Anggota tergabung lebih dari 5 tahun dalam klub
 - b) Anggota yang aktif dalam mengikuti kegiatan
 - c) Anggota yang sudah tidak mengkonsumsi obat-obatan
- 2) Masyarakat yang tergabung dalam klub Hipertensi (PPHT)
 - a) Anggota tergabung lebih 5 tahun dalam klub

²¹ Irwan Suhartono, *Metode Penelitian Social*,(Bandung: PT.Remaja Rosdakarya, 2008), h. 57

²² Nana Sudjana, *Pedoman Menyusun Skripsi, tesis dan disertasi*,(Jakarta: Rineka Cipta, 1996), h. 53

²³ Suharsimi Arikunto, *Op.Cit*, h. 174

- b) Anggota yang aktif dalam mengikuti kegiatan
- c) Anggota yang tidak mengkonsumsi obat-obatan

Berdasarkan kriteria tersebut penulis menetapkan sampel sebanyak 5 orang dari klub Diabetes Militus dan 5 orang dari klub Hipertensi, jadi jumlah keseluruhan yang menjadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 (sepuluh) orang.

4. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data disini digunakan untuk mendapatkan data-data yang akurat dari objek penelitian, dimana dengan mengumpulkan data yang didapat dari objek penelitian tersebut diharapkan dapat membantu penulis dalam mencari data yang dibutuhkan didalam penelitian. Adapun metode-metode yang digunakan penulis adalah:

a. Metode Observasi

Pengertian metode observasi adalah sebagai pengamat dan mencatat dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki, dalam arti yang luas observasi sebenarnya tidak hanya terbatas pada pengamatan baik yang dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung, seperti melalui angket dan tes.²⁴

Dalam penelitian ini observasi yang digunakan adalah observasi non partisipan. Penulis berlaku sebagai pengamat dan tidak mengambil bagian

²⁴ Kartono Kartini, *Pengantar Riset Sosial*, (CV. Mandar Maju, Bandung, 1996), h. 49

kehidupan yang diobservasi dengan tujuan agar dapat diperoleh keterangan yang objektif. Observasi yang penulis lakukan meliputi, pertama observasi tempat (*place*) yaitu Puskesmas Kota Bumi II, kedua observasi orang-orang (*people*) yang terlibat atau masuk dalam Klub PPDM dan PPHT, ketiga observasi kegiatan (*activity*) seperti penyuluhan, partisipasi anggota club, senam jantung dan diabetes yang diadakan oleh Puskesmas Kota Bumi II.

b. Metode Interview (wawancara)

Metode Interview merupakan salah satu tehnik pengumpul data yang dilakukan tanya jawab, baik secara langsung maupun tidak langsung dengan sumber data. Interview dapat dipandang sebagai metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dengan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan.

Adapun jenis interview yang dipakai dalam penelitian ini adalah interview bebas terpimpin, dimana pelaksanaan wawancara yang berpatokan pada daftar yang disusun dan responden dapat memberikan jawabannya secara bebas atau tidak dibatasi ruang lingkupnya, selagi tidak menyimpang dari pertanyaan yang telah disediakan sebelumnya.

Dalam hal ini, interview bebas terpimpin digunakan kepada seluruh sample yang sudah penulis tentukan untuk mengetahui ide-ide, gagasan, dan juga pengalaman dari objek yang akan diteliti. Metode interview ini sangat penting untuk mendapat informasi yang dibutuhkan sehingga data-data yang akurat dalam penelitian ini dapat diperoleh, yakni keberhasilan kegiatan

pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan partisipasi kelompok atau klub yang sedang dilakukan.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, notulen, rapat, agenda dan sebagainya.²⁵ Dalam hal ini penulis menggunakan dua sumber data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang didapatkan langsung oleh peneliti dan tentunya terkait langsung dengan pokok bahasan. Dengan adanya teknik dokumentasi, peneliti berupaya mengumpulkan data terkait struktur puskesmas, dan program-program puskesmas.

I. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema, dan dirumuskan tema dan hipotesa kerja seperti yang disarankan oleh data. Prinsip utama dalam analisa data adalah bagaimana menjadikan data atau informasi yang telah dikumpulkan disajikan dalam bentuk uraian dan sekaligus memberikan makna atau interpretasi sehingga informasi tersebut memiliki signifikansi ilmiah atau teoritis.²⁶ Karena penelitian yang penulis bahas sifatnya deskriptif, yaitu bertujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu masyarakat atau suatu kelompok orang tertentu atau gambaran tentang suatu gejala atau hubungan antara

²⁵Sutrisno Hadi, *Metode research* (Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta, 1973), h. 131

²⁶Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar, *Metode Penelitian Sosial*, (Jakarta : Bumi Aksara, 2001), h. 280

dua gejala atau lebih.²⁷ Dalam penelitian ini analisis data yang penulis gunakan bersifat deduktif yaitu berfikir secara Makro-Mikro dengan mengurutkan masalah atau situasi sosial dari yang umum lalu dikerucutkan ke yang lebih kecil agar mudah dilihat akar permasalahannya seperti apa.

Model ini kegiatan analisis dibagi menjadi 3 tahap, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan.

1. Tahap Reduksi Data

Reduksi data yaitu proses pemilihan data kasar dan masih mentah yang berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung melalui tahapan pembuatan ringkasan, memberi kode, menelusuri tema, dan menyusun ringkasan.²⁸ Tahap reduksi data yang dilakukan penulis adalah menyederhanakan data yang diperoleh selama penggalian data lapangan yang dilakukan secara continue yang diorientasikan secara kualitatif. Penulis melakukan pemilihan dan menelaah secara dalam keseluruhan data yang dihimpun lapangan mengenai pemberdayaan masyarakat melalui program penyuluhan penyakit kronis di puskesmas Kota Bumi II.

2. Tahap Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan cara penyampaian informasi berdasarkan data yang dimiliki dan disusun secara runtut dan baik dalam bentuk naratif, sehingga mudah dipahami. Dalam tahap ini peneliti membuat rangkuman secara deskriptif dan sistematis sehingga tema

²⁷ Irawan Soehartono, *Metode Penelitian Sosial*, (Bandung : PT.Remaja Rosdakarya, 2008), h. 35

²⁸Ibid, h. 37

sentral dalam penelitian ini yaitu Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kota Bumi II dapat diketahui dengan mudah. Dan penulis dapat mengklarifikasikan topik masalah, mengkode, menyajikan data sesuai dengan data lapangan dan teori yang penulis gunakan.

3. Tahap Verifikasi Data/ Penarikan Simpulan

Tahap terakhir yang terpenting dalam penelitian ini adalah Verifikasi Data/ Penarikan Simpulan. Verifikasi data penelitian yaitu menarik simpulan berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber, kemudian peneliti mengambil simpulan yang bersifat sementara sambil mencari data pendukung atau menolak simpulan. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengkajian tentang simpulan yang telah diambil dengan data pembanding teori tertentu. Pengujian ini dimaksudkan untuk melihat kebenaran hasil analisis yang melahirkan simpulan yang dapat dipercaya.²⁹

a. Keabsahan Data

Kredibilitas penelitian kualitatif ini dilakukan melalui triangulasi. Triangulasi merupakan tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau pembanding terhadap data-data tersebut. Keuntungan

²⁹ Ibid., h.131

penggunaan metode triangulasi ini adalah dapat mempertinggi validitas, memberi kedalaman hasil penelitian sebagai pelengkap apabila data dari sumber pertama masih ada kekurangan. Untuk memperoleh data yang semakin dipercaya maka data yang diperoleh dari wawancara juga dilakukan pengecekan melalui pengamatan, sebaliknya data yang diperoleh dari pengamatan juga dilakukan pengecekan melalui wawancara atau menanyakan kepada responden. Untuk membuktikan keabsahan data dalam penelitian ini, teknik yang digunakan hanya terbatas pada teknik pengamatan lapangan. Peneliti melakukan Triangulasi sumber dalam pencarian data, yang dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama melalui sumber yang berbeda. Dengan demikian tujuan akhir dari triangulasi adalah dapat membandingkan informasi tentang hal yang sama, yang diperoleh dari beberapa pihak agar ada jaminan kepercayaan data dan menghindari subjektivitas dari peneliti, serta mengcrosscek data diluar subjek.

BAB II

PEMBERDAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS KOMUNITAS MELALUI PUSKESMAS

A. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Sukino, dijelaskan bahwa *empowerment* artinya suatu peningkatan kemampuan yang sesungguhnya potensinya ada. Dimulai dari status kurang berdaya menjadi lebih berdaya, sehingga lebih bertanggung jawab.¹ Maksudnya bahwa pemberdayaan merupakan upaya meningkatkan atau mengubah potensi-potensi yang ada didalam suatu masyarakat kearah yang lebih baik, lebih besar, lebih maju dari keadaan sebelumnya. Pemberdayaan masyarakat identik dengan ketidakberdayaan masyarakat dalam mengolah sumber daya alam dan sumber daya manusia yang ada, dan pemecahan masalahnya adalah tanggung jawab dari masyarakat itu sendiri yang selama ini selalu terpinggirkan.

Menurut Sumodiningrat bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk memandirikan masyarakat lewat perwujudan potensi kemampuan yang mereka miliki.² Adapun yang dimaksud dengan pemberdayaan masyarakat nelayan yaitu sebuah upaya untuk membangun kemampuan masyarakat nelayan dengan mendorong, memotifasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi perikanan yang dimiliki dan berupaya untuk mengembangkan potensi itu menjadi tindakan nyata.

¹Sedarmayanti, *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi, Birokrasi, Dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil* (Bandung: Refika Aditama, 2008), h.285

²Totok Mardikanto, Poerwoko Soebiato, *Pemberdayaan Masyarakat* (Bandung: Alfabeta, 2015), h.52

Menurut Nanih Mahendrawati dalam bukunya, setidaknya ada tiga kompleks dalam pemberdayaan masyarakat yang mendesak untuk diperjuangkan, yakni pemberdayaan dalam tatanan ruhaniah, intelektual, dan ekonomi.³ Dalam hal ini peneliti mencoba menyinggung pemberdayaan dalam konteks intelektual yaitu peningkatan kapasitas pengetahuan dan kecakapan (keterampilan) serta konteks ekonomi.

Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah konsep pembangunan ekonomi yang merangkum nilai-nilai sosial. Konsep ini mencerminkan paradigma baru pembangunan, yakni yang bersifat “*people-centered, participatory, empowering, and sustainable*”.⁴ Dalam proses pemberdayaan masyarakat diarahkan pada pengembangan sumberdaya manusia, penciptaan peluang usaha yang sesuai dengan keinginan masyarakat berdasarkan potensi yang ada. Keberdayaan masyarakat itu sendiri menjadi sumber dari apa yang di dalam wawasan politik disebut sebagai Ketahanan Nasional⁵. Artinya, bahwa apabila masyarakat memiliki kemampuan ekonomi yang tinggi, maka hal tersebut merupakan bagian dari ketahanan ekonomi nasional. Dalam kerangka berpikir inilah upaya memberdayakan masyarakat pertama-tama haruslah dimulai dengan menciptakan suasana yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Disini titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat, memiliki potensi yang dapat dikembangkan.

³Nanih Mahendrawati dan Agus A. Sapei, *Pengembangan Masyarakat Islam : Dari Teknologi, Strategi Sampai Tradisi*, (Bandung, Rosda, 2001), Cet. Ke-1, h.44

⁴Totok Mardikanto, Poerwoko Soebiato, *Op.Cit.* h.25

⁵*Ibid*, h.48

2. Pendekatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat

Pendekatan utama dalam konsep pemberdayaan adalah bahwa mereka tidak dijadikan objek dari berbagai proyek pembangunan, tetapi merupakan subjek dari upaya pembangunannya sendiri. Berdasarkan konsep demikian, maka pemberdayaan masyarakat melalui program puskesmas harus mengikuti pendekatan sebagai berikut:

- a. Upaya itu harus terarah (targeted). Ini yang secara populer disebut pemihakan. Upaya ini ditujukan langsung kepada yang memerlukan, dengan program yang dirancang untuk mengatasi masalahnya dan sesuai kebutuhannya.
- b. Program ini harus langsung mengikutsertakan atau bahkan dilaksanakan oleh masyarakat yang menjadi sasaran. Mengikutsertakan masyarakat yang akan dibantu mempunyai beberapa tujuan, yakni agar bantuan tersebut efektif karena sesuai dengan apa yang dikehendaki dan mengenali kemampuan serta kebutuhan mereka. Selain itu, pendekatan ini berupaya meningkatkan keberdayaan (empowering) masyarakat dengan pengalaman dalam merancang, melaksanakan, mengelola, dan mempertanggungjawabkan upaya peningkatan diri dan ekonominya;
- c. Menggunakan pendekatan kelompok, karena secara sendiri-sendiri masyarakat miskin sulit dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya, juga lingkup bantuan menjadi terlalu luas jika penanganannya dilakukan secara individu. Pendekatan kelompok ini

paling efektif dan dilihat dari penggunaan sumber daya juga lebih efisien. Disamping itu kemitran usaha antar kelompok tersebut dengan kelompok yang lebih maju harus terus menerus di bina dan dipelihara.⁶

3. Tahapan Pemberdayaan Masyarakat

Dalam dan pemberdayaan masyarakat ada beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain yakni⁷

a. Seleksi wilayah

Seleksi wilayah dilakukan sesuai dengan kriteria yang disepakati oleh lembaga, pihak-pihak terkait dan masyarakat. penetapan kriteria penting agar pemilihan lokasi dilakukan sebaik mungkin, sehingga tujuan pemberdayaan masyarakat akan tercapai seperti yang diharapkan.

b. Sosialisasi pemberdayaan masyarakat

Sosialisai merupakan upaya mengkomunikasikan kegiatan untuk menciptakan dialog dengan masyarakat. melalui sosialisasi akan membantu untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan pihak terkait tentang program dan atau kegiatan pemberdayaan masyarakat yang telah direncanakan. Proses sosialisasi menjadi sangat penting, karena akan menentukan minat atau ketertarikan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program pemberdayaan masyarakat yang telah dikomunikasikan.

⁶ *Ibid*, h.163

⁷ *Ibid*, h.122

c. Proses pemberdayaan masyarakat

Dalam proses pemberdayaan masyarakat setidaknya ada beberapa hal yang harus dilakukan, diantaranya adalah:

- 1) Mengidentifikasi dan mengkaji potensi wilayah, permasalahan serta peluang-peluangnya
- 2) Menyusun rencana kegiatan kelompok berdasarkan hasil kajian, meliputi: memprioritaskan dan menganalisa masalah-masalah, Identifikasi alternatif pemecahan masalah, identifikasi sumberdaya yang tersedia, pengembangan rencana kegiatan serta pengorganisasian.
- 3) Menerapkan rencana kegiatan kelompok
- 4) Memantau proses hasil kegiatan secara terus menerus

d. Pemandirian masyarakat

Berpegang pada prinsip pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk memandirikan masyarakat dan meningkatkan taraf hidupnya, maka arah pemandirian masyarakat adalah berupa pendampingan untuk menyiapkan masyarakat agar benar-benar mampu mengelola sendiri kegiatannya.

4. Tujuan Dan Sasaran Pemberdayaan Masyarakat

Setiap aktivitas yang dilakukan individu maupun kelompok pasti memiliki tujuan. Tujuan tersebut dimaksudkan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Demikian pula halnya dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat, yang mana tujuan akhir dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk meningkatkan harkat dan martabat hidup manusia, dengan kata lain untuk meningkatkan kualitas hidup.

Perbaikan kualitas hidup tersebut bukan semata menyangkut aspek ekonomi, tetapi juga fisik, mental, politik, keamanan, dan sosial-budaya⁸.

Secara sederhana tujuan atau sasaran pemberdayaan meliputi beragam upaya perbaikan atas :

- a. Perbaikan kelembagaan: dengan perbaikan kegiatan/tindakan yang dilakukan, diharapkan akan memperbaiki kelembagaan, termasuk pengembangan jejaring kemitraan-usaha.
- b. Perbaikan usaha: perbaikan pendidikan (semangat belajar), perbaikan aksesibilitas, kegiatan, dan perbaikan kelembagaan, diharapkan akan memperbaiki bisnis yang dilakukan.
- c. Perbaikan pendapatan: dengan terjadinya bisnis yang dilakukan diharapkan dapat memperbaiki pendapatan yang diperolehnya, termasuk pendapatan keluarga dan masyarakatnya.
- d. Perbaikan lingkungan : perbaikan pendapatan diharapkan dapat memperbaiki lingkungan (fisik dan sosial), karena kerusakan lingkungan seringkali disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan terbatas.
- e. Perbaikan kehidupan : tingkat pendapatan dan keadaan lingkungan yang membaik, diharapkan dapat memperbaiki keadaan kehidupan setiap keluarga dan masyarakat.
- f. Perbaikan masyarakat : keadaan kehidupan yang lebih baik, yang didukung oleh lingkungan (fisik dan sosial) yang lebih baik, diharapkan akan terwujud kehidupan masyarakat yang lebih baik pula.⁹

B. Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian pusat kesehatan masyarakat

Puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan *Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas)* I di Jakarta, di mana dibicarakan upaya pengorganisasian sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, dan P4M (Pencegahan, Pemberantasan,

⁸ Chabib Soleh, *Dialektika Pembangunan Dengan Pemberdayaan* (Bandung: Fokusmedia, 2014), h.81

⁹Aprillia Theresia Dkk, *Pembangunan Berbasis Masyarakat* (Bandung : Alfabeta, 2015), h.153-154

Pembasmian Penyakit Menular) dan sebagainya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak saling berhubungan. Melalui *Rakerkesnas* tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama *Pusat Kesehatan Masyarakat(Puskesmas)*.¹⁰

Pembangunan kesehatan mempunyai visi “Indonesia sehat” diantaranya dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan oleh puskesmas dan rumah sakit. Selama ini pemerintah telah membangun puskesmas dan jaringannya di seluruh Indonesia rata-rata setiap kecamatan mempunyai 2 puskesmas, setiap 3 desa mempunyai 1 puskesmas pembantu. Puskesmas telah melaksanakan kegiatan dengan hasil yang nyata, status kesehatan masyarakat makin meningkat, ditandai dengan makin menurunnya angka kematian bayi, ibu, makin meningkatnya status gizi masyarakat dan umur harapan hidup.¹¹

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan. Puskesmas sebagai upaya pelayanan kesehatan strata pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat dan kegiatan yang dilakukan puskesmas, selain dari intern sendiri tetapi juga perlu peran serta masyarakat dalam pengembangan kesehatan terutama dilingkungan masyarakat yang sangat mendasar, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih berkembang.

Puskesmas menurut *Ilham Akhsanu Ridlo* adalah Suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang

¹⁰ Azmiazza, *Pengertian Puskesmas*, (On-Line), <http://azmiazza.blogspot.com/2014/10/makalah-puskesmas.html>, diakses pada tanggal 15 November 2019

¹¹ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004, diakses pada tanggal 15 November 2019

melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan.¹²

Masyarakat telah menganggap bahwa puskesmas adalah sarana kesehatan yang dapat mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat baik dilihat dari segi biaya maupun letak geografis. Pimpinan Puskesmas harus bisa menjamin kualitas pelayanan melalui kesesuaian dengan kebutuhan pasien. Pentingnya peningkatan kualitas pelayanan puskesmas adalah untuk membangun persahabatan yang mendorong hubungan dengan pasien sehingga puskesmas tidak ditinggalkan oleh pasiennya.¹³

Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya terjalin hubungan yang harmonis antara petugas puskesmas dengan pasien, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas konsumen atau pasien dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mounth) yang menguntungkan bagi penyedia jasa pelayanan kesehatan tersebut. Puskesmas sebagai salah satu badan usaha jasa yang bergerak dalam bidang kesehatan keberadaannya sangat dibutuhkan masyarakat umum. Hal ini

¹² Siska Kurnia Gusti, "Analisis Sebaran Puskesmas Untuk Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dengan Metode Fuzzy C-Means" Seminar Nasional Teknologi Informasi Komunikasi dan Industri (SNTIKI), 2012, h. 79

¹³ Retno Nursini, "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teras Boyolali", (Skripsi UM Surakarta, 2010), h. 5

menuntut puskesmas agar mampu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atau pasien dengan baik.¹⁴

2. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni :

- 1) Lingkungan sehat.
- 2) Perilaku sehat.
- 3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan

b. Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional.

Misi tersebut adalah:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak

¹⁴ *Ibid*,

negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat

- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang

dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.¹⁵

3. Fungsi Puskesmas

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

¹⁵ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004, BAB II Konsep Dasar Puskesmas, h. 5, diakses pada tanggal 15 November 2019

Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan

kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.¹⁶

4. Kedudukan Puskesmas

Kedudukan Puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan Sistem Kesehatan Nasional, Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota dan Sistem Pemerintah Daerah:

a. Sistem Kesehatan Nasional.

Kedudukan puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

b. Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kedudukan puskesmas dalam Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.

c. Sistem Pemerintah Daerah.

Kedudukan puskesmas dalam Sistem Pemerintah Daerah adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

¹⁶ *Ibid*, h. 6-7

d. Antar Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama.

Di wilayah kerja puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra. Di wilayah kerja puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumber daya masyarakat seperti posyandu, polindes, pos obat desa dan pos UKK. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah sebagai pembina.¹⁷

C. Kesehatan dan Kedudukannya Dalam Islam

Setiap muslim meyakini bahwa Islam adalah suatu agama yang membawa petunjuk demi kebahagiaan pribadi dan masyarakat serta kesejahteraan di dunia dan akhirat.¹⁸ Petunjuk-petunjuk tersebut pada umumnya bersifat global, sehingga tidak pada tempatnya menuntut petunjuk-petunjuk secara praktis dan rinci menyangkut segala aspek kehidupan dari sumber-sumber ajaran islam (al-Qur'an dan sunnah). Para ulama sepakat bahwa ajaran agama Islam bertujuan untuk memelihara lima hal pokok, yaitu: agama, jiwa, akal, kehormatan (keturunan), dan kesehatan. Setiap usaha yang dapat mendukung tercapainya salah satu dari tujuan

¹⁷ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004, BAB III Kedudukan Organisasi Dan Tata Kerja, h. 8

¹⁸ Ade Hashman, *Rahasia Kesehatan Rasulullah*, (Jakarta: Naura Book, 2012), h. 34

tersebut, walaupun belum ditemukan dalam al-Qur'an atau sunnah secara khusus, mendapatkan dukungan penuh dari ajaran Islam.¹⁹

Namun untuk menunjukkan bahwa kesehatan merupakan hal utama dalam ajaran Islam, dapat dilakukan dengan meninjau dari banyaknya hal tersebut di bahas, karena yang banyak disebut pasti penting. Masalah kesehatan, khususnya tentang kebersihan seperti yang disebut QS: al-Baqarah ayat 222:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

“Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah: "Haid itu adalah suatu kotoran". oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haid; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. apabila mereka Telah suci, Maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri”.

Aturan mengenai kebersihan cukup lengkap dalam al-Qur'an, misalnya setiap untuk melaksanakan shalat harus berwudhu terlebih dahulu. Al-Qur'an mewajibkan umat Islam mandi pada waktu tertentu, misal pada keadaan junub. Al-Qur'an juga mengharamkan minuman dan makanan yang kotor dan berbahaya (QS: al-A'raaf: 157 dan al-A'la:14). Al-Qur'an mengatur kehidupan manusia sehingga terjamin kesuciannya dan kebersihannya baik lahir maupun batin, sebagaimana dalam QS: al-Israa' ayat 32:

¹⁹ M.Quraish Shihab, Membumikan al-Qur'an, (Bandung: Mizan Pustaka, 2006), h. 181.

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴿٤٠﴾

“Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk”.

Contoh-contoh ayat di atas semuanya sesuai dengan pokok-pokok kesehatan dan kedokteran modern. Apalagi zina yang saat ini di tengarai sebagai salah satu penyebar penyakit kelamin termasuk HIV/AIDS.²⁰

Kebersihan sebagai unsur penting dari kesehatan juga disinggung dalam QS.al-Muddatstsir ayat 4 :

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ ﴿٤١﴾
 ”Dan pakaianmu bersihkanlah”

Al-Ajlah Al-Kindi mengatakan dari Ikrimah, dari Ibnu Abbas, bahwa ia pernah kedatangan seorang lelaki, lalu menanyakan kepadanya tentang makna “dan pakaianmu bersihkanlah” Ibnu Abbas menjawab, "Janganlah kamu mengenakannya untuk maksiat dan jangan pula untuk perbuatan khianat." Kemudian Ibnu Abbas mengatakan, "Tidakkah engkau pernah mendengar ucapan Gailan ibnu Salamah as-Saqafi dalam salah satu bait syairnya: 'Dengan memuji kepada Allah, sesungguhnya kukenakan pakaianku bukan untuk kedurhakaan, dan bukan pula untuk menutupi perbuatan khianat'.²¹

Ibnu Juraij telah meriwayatkan dari Ata, dari Ibnu Abbas sehubungan dengan makna ayat ini dan pakaianmu bersihkanlah. Bahwa menurut kalam

²⁰ D.Suryo SoulartO, Petunjuk Kesehatan Dalam al-Qur’an dan As-Sunnah. (Fakultas Kedokteran UMY Press: 2010), h. 9

²¹ D.Suryo SoulartO, ibid, h. 10

orang-orang Arab, artinya membersihkan pakaian. Tetapi menurut riwayat yang lain dengan sanad yang sama, sucikanlah dirimu dari dosa-dosa.

1. Keutamaan Kesehatan dalam al-Qur'an

Islam menetapkan tujuan pokok kehadirannya untuk memelihara agama, jiwa, akal, jasmani, harta, dan keturunan. Setidaknya tiga dari yang disebut di atas berkaitan dengan kesehatan. Maka, bisa di temukan bahwa Islam amat kaya dengan tuntunan kesehatan. Paling tidak, ada ayat yang mengisyaratkan dan yang digunakan untuk menunjuk tentang pentingnya kesehatan dalam pandangan Islam.

Demikian juga ayat-ayat al-Qur'an di pahami dalam konteks peristiwa paling mutakhir dalam bidang kesehatan. Namun dalam ajaran Islam juga di tekankan bahwa obat dan upaya hanyalah “sebab”, sedangkan sesungguhnya dibalik sebab atau upaya itu adalah Allah Swt, seperti ucapan Nabi Ibrahim yang diabadikan dalam al-Qur'an dalam surah Syua'ara ayat 80 :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku”

Tujuan utama pengobatan adalah memenuhi tujuan kedua shari'at, melindungi hidup, hifdh al nafs. Pengobatan tidak bisa mencegah atau mengundurkan kematian karena perkara-perkara itu hanya di tangan Allah. Tetapi menjaga kualitas tinggi hidup sampai ditetapkannya waktu kematian. Pengobatan memberikan kontribusi untuk melindungi dan menjaga kelanjutan kehidupan dengan fungsi gizi yang baik. Pengetahuan medis digunakan untuk mencegah

penyakit yang melemahkan kesehatan manusia.²² Pengobatan penyakit dan rehabilitasi mendorong kearah kualitas kesehatan yang lebih baik. Kedokteran memberikan kontribusi untuk memenuhi perlindungan terhadap keturunan (hifdh al-nasl), dengan yakin bahwa kepedulian yang baik terhadap anak-anak membawa mereka tumbuh dewasa dengan sehat sehingga dapat melahirkan anak.²³

Pengobatan infertilitas mendorong keberhasilan memperoleh anak. Mengurus wanita hamil, obat perinatal dan obat masa anak-anak semua memastikan bahwa anak-anak lahir dan tumbuh sehat. Perawatan intra-partum, bayi dan anak memastikan kelangsungan hidup anak-anak sehat. Perawatan medis berperan sangat penting dalam melindungi akal (hifdh al-aql). Pengobatan macam penyakit fisik menghilangkan tekanan yang mempengaruhi keadaan mental. Pengobatan neurosis dan psikosis berkenaan dengan fungsi akal dan emosi. Perawatan medis penyalahgunaan alkohol dan narkoba mencegah kerusakan akal. Kekayaan komunitas bergantung pada aktifitas produksi kesehatan warga negara. Kedokteran menyumbangkan kesejahteraan generasi dengan pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan pengobatan penyakit serta squeue (gejala sisa penyakit) mereka. Komunitas tidak sehat kurang produktif daripada komunitas yang sehat.²⁴

Prinsip menjaga hidup dan kekayaan mungkin berbeda dalam masalah keadaan sakit. Mengurus orang sakit banyak memakan sumber daya yang dapat digunakan untuk mengobati orang lain dengan kondisi yang berisiko sakit. Cara untuk memelihara lima kepentingan di atas dikenal ada 3 peringkat, yaitu:

²² M.Quraish Shihab, Op.Cit, h. 181

²³ Ade Hashman,, Op.Cit, h. 54

²⁴ M.Quraish Shihab, Wawasan al-Qur'an, (Bandung: Mizan Pustaka, 2006), h. 187-189

dharuriyyat, hajjiyyat dan tahsiniyyat. Pengelompokan ini didasarkan pada tingkat kebutuhan dan skala prioritas. Urutan peringkat ini akan terlihat kepentingannya manakala kemashlahatan yang ada pada masing-masing peringkat satu sama lain bertentangan. Peringkat dharuriyyat menempati urutan pertama, disusul hajjiyyat, kemudian tahsiniyyat. Ketiga peringkat tersebut saling berhubungan, kaitmengkait, dan saling melengkapi, peringkat ketiga melengkapi peringkat kedua, dan peringkat kedua melengkapi peringkat pertama.²⁵

Aq-dharuriyyat (kebutuhan primer) adalah segala sesuatu yang tidak dapat di tinggalkan dalam kehidupan keagamaan dan keduniaan manusia, dalam arti, jika ia tidak ada maka kehidupan dunia menjadi rusak, hilang kenikmatan dan akan menghadapi siksaan di akhirat. Kebutuhan esensial itu adalah memelihara agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta tersebut dalam batas jangan sampai esensi kelima pokok itu hilang. Tidak terpenuhinya kelima pokok itu akan berakibat terancamnya eksistensinya. Hajjiyyat (sekunder) yaitu suatu yang dibutuhkan oleh manusia dalam menghindari kesempitan dan menolak kesulitan. Tidak terpeliharanya kelompok hajjiyyat ini akan mengancam eksistensi kelima pokok di atas, tetapi hanya akan menimbulkan kesulitan bagi mukallaf. Kelompok ini berkaitan erat dengan rukhsah (keringanan) dalam Islam. Sedangkan kebutuhan tahsiniyyat (tersier) adalah kebutuhan yang menunjang peningkatan martabat seseorang dalam masyarakat dan dihadapan Tuhannya, sesuai dengan kepatutan.²⁶

²⁵ M. Quraish Shihab, *Ibid*, h. 190

²⁶ M. Quraish Shihab, *Membumikan al-Qur'an*, Op.Cit. h. 153

2. Pola Hidup Sehat Rasulullah SAW

Menurut Prof. Dr. Quraish Shihab sebagaimana yang dikutip oleh Ade Hasman dalam bukunya *Rahasia Kesehatan Rasulullah*, ada dua istilah yang berkaitan dengan kesehatan yang sering digunakan dalam kitab suci, yaitu “sehat” dan “afiat”. Dalam kamus bahasa arab, kata afiat diartikan sebagai perlindungan Allah untuk Hamba-Nya dari segala macam bencana dan tipu daya. Perlindungan itu tentu tidak dapat diperoleh secara sempurna. Kecuali bagi mereka yang mengindahkan petunjuk-petunjuk-Nya.

Oleh karena itu, kata afiat dapat diartikan berfungsinya anggota tubuh manusia sesuai dengan tujuan penciptaannya. Jika sehat diartikan sebagai keadaan baik bagi segenap anggota badan maka agaknya dapat dikatakan mata yang sehat adalah mata yang dapat melihat dan membaca tanpa menggunakan kacamata. Akan tetapi, mata yang afiat adalah yang dapat melihat dan membaca objek-objek yang bermanfaat serta mengalihkan pandangan dari objek-objek yang terlarang. Oleh karena itu, fungsi yang diharapkan dari penciptaan mata.²⁷

Sehat menurut WHO (World Health Organization) adalah memperbaiki kondisi manusia baik jasmani, rohani ataupun akal, sosial dan bukan semata-mata memberantas penyakit.²⁸ Dalam bahasa arab kata sehat diungkapkan dengan kata “as-sihhah” atau yang seakar dengan keadaan baik, bebas dari penyakit dan kekurangan serta dalam keadaan normal.²⁹

²⁷ Ade Hashman, Op.Cit, h. 50

²⁸ Ahmad Syauqi Al Fanjari, *Nilai Kesehatan Dalam Syari’at Islam*, (Jakarta: Pustaka ilmi, 2007), h. 4

²⁹ Muchlis M. Hanafi, *Kesehatan Dalam Perspektif Al-Qur’an: tafsir Al-Qur’an tematik*, (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur’an, 2012), h. 255

Definisi kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Sedunia sebagaimana berikut: *“health is defined as a state of complete physical, mental, and social wellbeing and not merely the absense of disease or infirmity.”*³⁰

Definisi di atas memberi arti yang luas pada kata kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut, seseorang belum dianggap sehat sekalipun ia tidak berpenyakit jiwa ataupun raga. Orang tersebut masih harus dinyatakan sehat secara sosial. Hal ini dianggap perlu karena penyakit yang diderita seseorang/kelompok masyarakat umumnya ditentukan oleh perilakunya/keadaan sosial budayanya yang tidak sehat. Sebagai contoh, kebiasaan merokok, minum minuman keras, akan mengakibatkan penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan-kebiasan tersebut.

Adapun kesehatan adalah dasar untuk meraih kesejahteraan hidup di dunia ini karena betapa pun banyak nikmat yang dimiliki, menjadi tidak bermakna bila seseorang jatuh sakit. Rasulullah mengatakan, “orang yang memasuki pagi hari dengan kesehatan yang baik, aman di tempat kediamannya dan memiliki makanan hariannya maka seolah-olah seluruh kehidupan dunia ini telah dianugerahkan kepadanya, “ [HR At-Turmudzi]. Dalam hadits tersebut, kesehatan disejajarkan nilainya dengan rumah yang melindungi. Sepotong roti, dan segelas air yang mencukupi kebutuhan dasar. Kesemuanya itu, bila terpenuhi, akan bernilai sama dengan seluruh kenikmatan hidup di dunia ini.³¹

Pemeliharaan kesehatan dalam Islam terletak pada kehidupan yang bersih, aktif, tenang, moderat, adil, proporsional, seimbang, dan alami. Jangan melakukan sesuatu dengan mengabaikan kebutuhan diri. Sabda Nabi Saw, “sesungguhnya

³⁰ Juli Soemiratslamet, Kesehatan Lingkungan, (Yogyakarta Gadjah Mada Universitas Press, 2000), h. 4

³¹ Ade Hashman, Op.Cit, h. 51

badanmu punya hak atas dirimu” Nabi Saw menegur beberapa sahabatnya yang bermaksud melampaui batas, bersifat ekstrem, dan berlebih-lebihan dalam beribadah. Ketika ada seseorang sahabat yang berazam, akan berpuasa terus menerus, shalat tahajut sepanjang malam penuh sehingga kebutuhan jasmaniahnya terabaikan. Nabi malah mengatakan “sesungguhnya aku mengawini wanita, memakan daging, aku tidur, bangun (shalat malam), puasa dan berbuka. Siapa yang tidak menyukai sunnahku maka dia bukan dari ummatku,” [HR Bukhari dan muslim]. “Allah tidak membebani seseorang, melainkan sesuai dengan kadar kemampuannya,” [QS AL Baqarah 282]. Perintah-perintah dalam ibadah selalu proporsional dalam menjaga keseimbangan kebutuhan material dan spiritual.³²

Demikian pula halnya apabila masyarakat tidak mempunyai perilaku yang menunjang kesehatan misalnya, masyarakat yang tidak mempunyai kebiasaan mengatur menu yang seimbang, tidak biasa dengan kebersihan, tidak hidup di dalam rumah yang sehat, tidak bisa mengamankan kotoran atau buangnya yang berbahaya, dan lain-lain. Kebiasaan-kebiasan tersebut didasari oleh ketidakmampuan secara materiil, pengetahuan maupun sosial budaya. Di dalam UU RI Nomor 23 tahun 1992 ditambahkan lagi klausul yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Jadi, taraf kesehatan seseorang itu lebih dijelaskan lagi secara kualitatif.³³

Dari berbagai pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwasannya hidup sehat memiliki makna yang sangat luas yakni kesehatan bukan hanya jiwa/ataupun raga akan tetapi kesehatan juga mencakup sehat secara sosial.

³² Ade Hashman, Ibid, h. 54

³³ Juli Soemiratslamet, Op.Cit, h. 5

Sedangkan pola hidup sehat merupakan segala sesuatu yang dilakukan manusia dengan rutin dan berkesinambungan serta memberi makna pada kehidupan seseorang, baik bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Pemahaman tentang pola hidup sehat tentunya tidak luput dari adanya kebiasaan dan aturan yang dijadikan patokan atau penilaian seseorang dalam kehidupan. Tentunya menjadi dasar seseorang dalam menjalani hidup ini.

Pola hidup sehat mencakup tata cara seseorang menjalani kehidupan dengan mengisi hidupnya dengan aturan yang telah disyariatkan oleh agama Islam dan telah dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW, baik cara hidup maupun cara makan dan sebagainya. Oleh sebab itu, pola hidup sehat yang ada dalam AlQur'an dan yang dicontohkan Nabi Muhammad perlu untuk ditiru dan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, agar dalam hidup seseorang menjadi lebih baik dan bermakna serta bermanfaat.

Nabi Muhammad Saw. memberikan contoh pada kita yang sangat baik dalam menjalankan pola hidup sehat. Beliau selama hidupnya hampir tidak pernah sakit. Tidak seperti manusia sekarang ini, lebih banyak menggunakan waktunya untuk menonton televisi dan mengkonsumsi makanan yang kurang baik untuk kesehatan, dan dikemudian hari banyak minum obato-bantan yang sebenarnya kurang baik bagi kesehatan dan malah bisa merusak organ tubuh dan menjadikan sistem kekebalan tubuh menjadi menurun. Saat inilah orang merasa bahwa nikmat dan karunia Allah tentang hidup sehat begitu berarti.

Pola hidup juga memberikan pengaruh dalam hidup sehat yang mana hidup seseorang perlu dijadwalkan atau diatur sedemikian rupa, dimana saat tubuh

perlu istirahat saat kecapekan, dimana sistem tubuh selain bekerja, tubuh juga memerlukan untuk beristirahat.

Diantara pola hidup yang mempengaruhi pola hidup sehat yang dianjurkan dan menjadi kebiasaan Rasulullah sebagai berikut:

a. Pentingnya istirahat bagi tubuh

Dalam Al-Qur`an surat An-Naba' ayat 9, Allah berfirman :

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا ۙ

artinya: “dan Kami jadikan tidurmu untuk istirahat”.

Perintah istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan tetap terjaga salah satunya dapat dilakukan dengan berhenti mengisi lambung selama empat jam sebelum tidur. Jika seseorang tidur dalam keadaan perut terisi makanan, otomatis saluran nafas akan menyempit (bahkan tidak menghentikan nafas). Jika hal ini terjadi terjadi dalam jangka panjang maka akan berakibat pada jantung yang dinamakan hipoksia atau kekurangan oksigen, dan lama kelamaan jika hal ini tetap sering dilakukan maka akan mengakibatkan stroke.

Tips sehat menganjurkan tidak tidur setelah subuh dan setelah ashar, tetapi tidur sianglah sejenak saja. Rasulullah menganjurkan agar memulai dan mengakhiri tidur dengan berdo'a yakni membaca Al-fatihah, Al-Ikhlâs, An-Naas, AlFalaq dan terakhir surat Al-Baqarah, sebelum tertidur.

b. Pentingnya gerak badan (shalat) bagi kesehatan

Kesehatan tidak mungkin diperoleh, kecuali jika kita senantiasa bergerak. Diantara ciri mutlak hidup biologis adalah bergerak. Tidak satu komponen pun dalam tubuh kita yang tidak bergerak. Benda padat seperti tulang pun, ketika diam mengalami dinamisasi internal proses bongkar pasang elemenelemen selulernya. Ada pergerakan cairan dalam sirkulasi darah, getah bening, transportasi cairan ekstra dan internal, serta ada juga gerak dalam wujud kontraksi otot, peristaltic, usus, gerak metabolic kimiawi dan gerak quantum elektrik.

Shalat (juga ibadah haji) merupakan ibadah pokok yang merangkaikan aspek gerak fisik sehingga layak kita kaji secara serius untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh-pengaruh tersebut dalam kesehatan hidup kita. Dalam hal ini gerak tubuh sangat mempengaruhi kesehatan dalam tubuh manusia khususnya bagi tulang dan persendian.

Proses gerakan shalat, jika dilakukan secara baik dan benar, sesuai cara dan tatacara yang dicontohkan nabi, mestinya meninggalkan atsar (jejak) terhadap diri dan kehidupan kita. Sebagaiman juga dampak fisiologis dari olahraga-olahraga. Prof. dr. Mohammad Sholeh, misalnya menemukan atsar tersebut dalam tinjauan biokimiawi yakni pada level kortisol hariannya yang lebih rendah pada orang yang rutin bertahajjut dengan ikhlas.

c. Kebersihan

Kebersihan jasmani (badan) dan tempat ibadah merupakan syarat mutlak pertama sekali bagi seorang muslim jika ia hendak melakukan ibadah shalat menghadap Allah SWT. Allah berfirman dalam surat Al-Muddasir ayat 4 yang artinya: “dan pakaianmu bersihkanlah”

Dalam ayat ini Aisyah berkata, Nabi suka mendahulukan yang kanan dalam bersandal, menyisir rambut, bersuci, dan dalam segala hal. (muttafaq alaih).

Annas berkata, Rasulullah pernah masuk ke jamban, lalu ia dan seorang pemuda yang sebaya dengannya membawakan bejana berisi air dan sebatang tongkat, kemudian beliau bersuci dengan air tersebut. (muttafaq alaih).

Jabir bin Abdullah berkata bahwa Nabi bersabda, “Aku diberi lima hal yang belum pernah diberikan kepada seorang pun sebelumku, yaitu aku ditolong dengan rasa ketakutan (musuhku) sejauh perjalanan sebulan, bumi dijadikan untukku sebagai tempat sujud (masjid) dan alat bersuci, maka siapapun menemui waktu shalat hendaklah ia segera shalat.” (muttafaq alaih).³⁴

d. Puasa

Adapun beberapa manfaat puasa bagi kesehatan antara lain: Puasa mempengaruhi kemampuan konsentrasi berpikir di otak; karena darah tidak terkonsentrasi disaluran pencernaan, sehingga otak cukup mendapat

³⁴ Ahmad Ali, Junaidi Ismail dkk, *Ar-rahman the inspire Al Qur`anul Karim*, (Jakarta: CV. Al Qalam Publishing, 2014), h. 1149

sediaan maksimal ketika ia bekerja sehingga kegiatan berpikirnya menjadi optimal.

Puasa juga mengistirahatkan ginjal. Ketiadaan intake cairan selama 10-12 jam dapat menyebabkan dehidrasi ringan yang masih mungkin ditoleransi oleh tubuh karena tubuh memiliki mekanisme konservasi air dalam batas yang ditoleransi.

Puasa juga sebagai pengikisan lemak dalam tubuh. Puasa memberikan kesempatan beristirahat sistem saluran cerna. Lambung, saluran cerna usus dan liver sebagai pabrik utama dari proses metabolisme juga akan berkurang bebanya hingga secara tidak langsung organ-organ lain juga semakin berkurang bebanya.³⁵

Selain menjalankan pola hidup sehat yang diajarkan oleh Rasulullah SAW, Rasul juga mengajarkan kita untuk tetap sabar dalam menjalani segala cobaan, sebagaimana Hadist Nabi SAW:

إِنَّ عِظَمَ الْجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ الْبَلَاءِ وَإِنَّ اللَّهَ إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ فَمَنْ رَضِيَ
فَلَهُ الرِّضَا وَمَنْ سَخَطَ فَلَهُ السَّخَطُ

“Sesungguhnya besarnya pahala itu sesuai dengan besarnya ujian, dan bahwa Allah, apabila menyayangi atau mencintai suatu kaum, maka Allah akan mengujinya, dan bagi siapa saja ridha, maka baginya keridhaan dari Allah, dan barangsiapa yang membencinya, maka baginya kebencian dari Allah Swt.” [HR. tirmidzi : 2397 dan Ibnu Majah: 4031]

³⁵ Ade Hashman, Ibid, h. 41

Makna dari Hadist ini adalah tentang besarnya ujian sebanding dengan besarnya pahala yang akan Allah SWT berikan, dan juga menerangkan bahwa tanda jika ALLAH menyayangi suatu kaum adalah dengan memberikan ujian kepadanya.

Cobaan yang diberikan oleh Allah SWT adalah bentuk rasa sayang Allah SWT kepada hambanya, cobaan bisa berupa penyakit, kehilangan harta benda, dan kematian. Cobaan berupa sakit juga harus disertai dengan kesabaran, karena penyakit dapat mengurangi dosa yang kita miliki, sebagaimana Hadist Nabi SAW:

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحُطُّ الشَّجَرَةُ وَرَقَّاهَا

“Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu penyakit dan sejenisnya, melainkan Allah akan mengururkan bersamanya dosa-dosanya seperti pohon yang mengururkan daun-daunnya.” [HR. Bukhari dan Muslim]

Makna dari tersebut ialah apabila kita bersabar dalam menerima cobaan berupa sakit sesungguhnya Allah SWT telah menggururkan dosa-dosa kita seperti pohon yang menggururkan daun-daunnya.

Menjalankan pola hidup sehat yang diajarkan oleh Rasulullah serta bersabar dalam menjalani cobaan adalah kunci kesuksesan dalam mencapai kesehatan jasmani dan rohani. Ketika musibah, cobaan atau sakit menimpah kita, maka jadikanlah itu sebagai wasilah bagi kita untuk taqorub atau sebagai sara mendekatkan diri kepada Allah SWT.

D. Tinjauan Pustaka

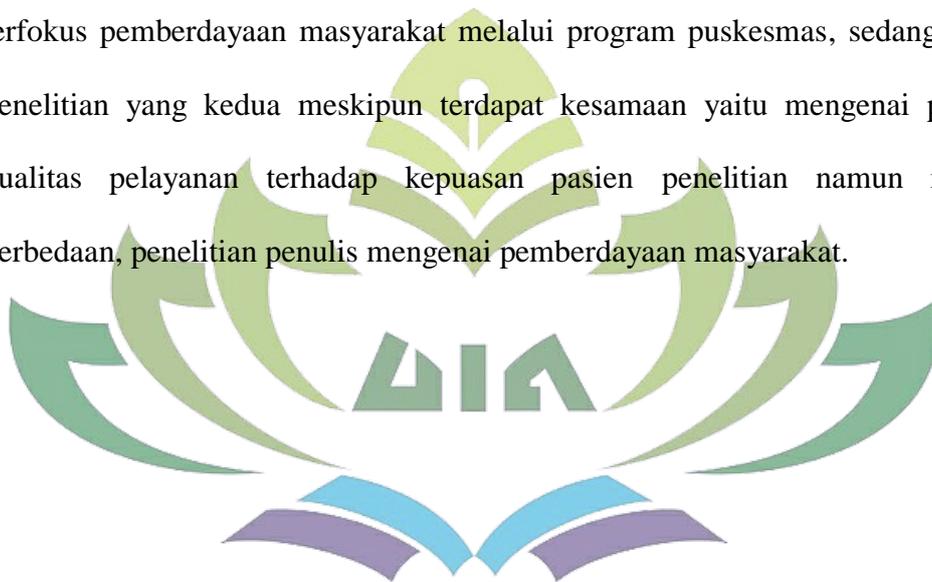
Tinjauan pustaka merupakan hal yang sangat penting dan berguna bagi sebuah penelitian. Berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh penulis, penelitian ini bukan hal yang pertama kali penulis yang dijadikan sebagai bahan penelitian. Namun sudah banyak sebelumnya yang telah meneliti tentang objek penelitian-penelitian sejenisnya. Berikut merupakan beberapa kajian yang dapat penulis himpun, diantaranya sebagai berikut:

1. AD Amalia (2018) dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Mindfulness Dengan Pain Catastrophizing Pada Penderita Penyakit Kronis”, Dalam penelitian tersebut berfokus mengenai aspek psikologis yang mengganggu pasien penyakit kronis adalah mengenai pain management, psychological well being atau mengenai mindfulness. Kemampuan Mindfulness yang didalamnya memiliki indikator awareness dianggap mampu mengatasi pikiran-pikiran negatif serta distress yang sering dialami seorang pasien khususnya pasien penyakit kronis.³⁶
2. Retno Nursini (2010) dalam penelitian yang berjudul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teras Boyolali” Dalam penelitian tersebut berfokus mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teras Boyolali, Pelayanan yang berkualitas akan

³⁶ AD Amalia, “*Hubungan Antara Mindfulness Dengan Pain Catastrophizing Pada Penderita Penyakit Kronis*”, (Skripsi Program Sarjana UIN Sunan Gunung Djati, 2018), h. 58

menghasilkan pasien dengan tingkat kepuasan tinggi, yang akan berdampak kredibilitas masyarakat terhadap Puskesmas semakin besar.³⁷

Dari beberapa penelitian di atas, terdapat perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Dari penelitian yang pertama yaitu membahas aspek psikologis yang mengganggu pasien penyakit kronis sedangkan penulis lebih terfokus pemberdayaan masyarakat melalui program puskesmas, sedangkan dari penelitian yang kedua meskipun terdapat kesamaan yaitu mengenai pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien penelitian namun memiliki perbedaan, penelitian penulis mengenai pemberdayaan masyarakat.



³⁷ Retno Nursini, “*Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teras Boyolali*”, (Skripsi UM Surakarta, 2010), h. 68

DAFTAR PUSTAKA

AD Amalia, 2018. “*Hubungan Antara Mindfulness Dengan Pain Catastrophizing Pada Penderita Penyakit Kronis*”, Skripsi Program Sarjana UIN Sunan Gunung Djati,

Ade Hashman, 2012. *Rahasia Kesehatan Rasulullah*, Jakarta: Naura Book,

Ahmad Ali, Junaidi Ismail dkk, 2014. *Ar-rahman the inspire Al Qur`anul Karim*, Jakarta: CV. Al Qalam Publishing,

Ahmad Syauqi Al Fanjari, 2007. *Nilai Kesehatan Dalam Syari`at Islam*, Jakarta: Pustaka ilmi,

Akmal, *Penyakit Kronis*, (online),
<https://www.scribd.com/doc/311967889/Definisi-Penyakit-Kronis>, diakses pada tanggal (02 Novemver 2018)

Aprilia Theresia Dkk, 2015. *Pembangunan Berbasis Masyarakat*, Bandung: Alfabeta, Cet Ke II,

Azmiazza, *Pengertian Puskesmas*, (On-Line),
<http://azmiazza.blogspot.com/2014/10/makalah-puskesmas.html>, diakses pada tanggal (15 November 2019)

Chabib Soleh, 2014. *Dialektika Pembangunan Dengan Pemberdayaan Bandung: Fokusmedia*,

Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, 2007. *Metodologi penelitian*, Jakarta : Bumi Aksara,

D.Suryo SoulartO, 2010 . *Petunjuk Kesehatan Dalam al-Qur`an dan As-Sunnah*, Fakultas Kedokteran UMY Press

Diah Tuhfat Yoshida, 2006. *Arsitektur Strategi Solusi Meraih Kemenangan Dalam Dunia Yang Senantiasa Berubah*, Jakarta: PT. Alex membdia kompotindo

Dimas, *Devinisi Puskesmas*, (online),
<https://definisimu.blogspot.com/2012/07/definisi-puskesmas.html>, diakses pada tanggal (02 Novemver 2018)

Edi Suharto, 2014. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, bandung: Rafika Aditama

Gregorio Potu, (online),
<https://www.scribd.com/doc/60181262/PENGERTIAN-PENYAKIT> diakses pada tanggal (02 Novemver 2018)

Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar, 2001. *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta : Bumi Aksara,

Imron Rosyadi, "Identifikasi Factor Penyebab Kemiskinan Di Pedesaan Dalam Perspektif Structural". *Jurnal Hukum, Fak. Ekonomi Dan Bisnis, UMS*

Irawan Soehartono, 2008. *Metode Penelitian Sosial*, Bandung : PT.Remaja Rosdakarya

Juli Soemiratslamet, 2000. *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta Gadjah Mada Universitas Press

Kartini Kartono, 1996. *Pengantar Metodologi Reseach*, Bandung : Masdar Maju

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004,

M.Quraish Shihab, 2006. *Membumikan al-Qur''an*, Bandung: Mizan Pustaka

M.Quraish Shihab, 2006. *Wawasan al-Qur''an*, Bandung: Mizan Pustaka

- Muhammad, 2008. *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, Jakarta : Rajawali
- Muchlis M. Hanafi, 2012. *Kesehatan Dalam Perspektif Al-Qur'an: tafsir Al-Qur'an tematik*, Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an,
- Nana sudjana, 1998. *Tuntunan Penyusunan Karya Ilmiah*, Bandung : Sinar Baru
- Nani Machendrawati, 2001. *Pengembngan Masyarakat islam*, Bandung : Rosda
- Retno Nursini, 2010. "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teras Boyolali", Skripsi UM Surakarta
- Sedarmayanti, 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi, Birokrasi, Dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*, Bandung: Refika Aditama
- Siska Kurnia Gusti, 2012. "Analisis Sebaran Puskesmas Untuk Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dengan Metode Fuzzy C-Means" Seminar Nasional Teknologi Informasi Komunikasi dan Industri (SNTIKI)
- Sugiono, 2001. *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung: Alfabeta
- Suharsimi Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Sunyoto Usman, 2012. *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*, (cet. VII) Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sutrisno Hadi, 1973. *Metode research* Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM
- Ustman Ali, *Pengertian Penelitian Kualitatif Dan Tujuannya*, On-line dapat dilihat di <http://www.pengertianpakar.com/2015/05/pengertian-penelitian-kualitatif-dan-tujuannya.html>, diakses pada tanggal 15 November 2019

Totok Madikanto dan Poerwoko Soebiato. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta,

