

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Islam mempunyai satu konsep yang dinamik tentang kesehatan, yaitu shihhah dan Aafiyah. “*Shihah*” yaitu keadaan jasmani yang memungkinkan seluruh anggota tubuh berfungsi dengan baik. Sementara “*Aafiyah*” ialah suatu keadaan yang lebih afdhol yang dampaknya menjangkau kebahagiaan manusia di dunia dan di akhirat. Kata *Shihah* dan *Aafiyah* tidak disebutkan dalam Al-Qur’an, namun seringkali di sebut dalam hadits dan doa-doa, diantaranya:

Hadits Rosulullah yang berbunyi:

نِعْمَتَانِ مَعْبُودُونَ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ. (رواه البخاري)

“*Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang*”. (HR. Al-Bukhari)

Kalimat yang terdapat dalam do’a qunut:

وَ عَافِنِي فِيْمَنْ عَافَيْتَ

“*Dan anugerahkan kesehatan padaku sebagaimana orang yang kau beri kesehatan*”

Oleh karena itu manusia mendapatkan tugas oleh Allah sebagai khalifah di muka bumi untuk menjaga lingkungan agar terciptanya kebahagiaan tersebut.

Pengetahuan tentang lingkungan serta dampak pencemaran lingkungan bagi kesehatan merupakan suatu hal yang wajib kita ketahui.

Pada saat ini, lingkungan hidup sedang menjadi perhatian utama seluruh masyarakat di seluruh dunia. Meningkatnya perhatian masyarakat mulai menyadari akibat-akibat yang di timbulkan dan kerusakan lingkungan hidup. Sebagai contoh apabila ada penumpukan sampah di kota, maka permasalahan ini di selesaikan dengan cara mengangkut dan membuangnya ke lembah yang jauh dari pusat kota, maka hal ini tidak memecahkan permasalahan melainkan menimbulkan permasalahan seperti pencemaran air tanah, udara, bertambahnya jumlah lalat, tikus dan bau yang merusak, pemandangan yang tidak mengenakan.

Hal tersebut tentu akan berdampak pada kesehatan masyarakat. Pada pola hidup sehat, ada beberapa hal yang perlu di perhatikan, diantaranya dengan memperhatikan segala macam aspek kondisi kesehatan tubuh dan lingkungan baik dari makanan, minuman, dan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh secara rutin dengan melakukan olahraga. Dengan memerhatikan gaya hidup dan lingkungan yang sehat, tentu dapat menjaga kesehatan tubuh dan mampu terhindar dari berbagai penyakit yang mungkin sewaktu-waktu menyerang tubuh, karena tubuh sebenarnya memerlukan perhatian khusus yang di sebabkan banyaknya aktifitas yang di lakukan.

Islam sangat memperhatikan tentang kesehatan, hal ini terbukti banyaknya hadits dan ayat Al-Qurn'an yang memerintahkan pola hidup sehat seperti Kebersihan Diri. Istilah kebersihan dalam al-Qur'an

dicantumkan dengan *Thaharah* (kesucian atau kebersihan), kata tersebut disebutkan dalam al-Qur'an sebanyak 31 kali. Salahsatunya:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ، وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا.

“Wahai orang-orang yang beriman. Bila kamu hendak melaksanakan salat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai siku, dan sapulah kepalamu, dan (basuh) kedua kakimu sampai mata kaki. Jika kamu junub maka bersihkanlah (dengan mandi)” (QS. Al-Ma'idah: 6).

Dalil diatas menyuruh manusia untuk terus membersihkan diri, ini sesuai dengan konsep kesehatan yang sangat menganjurkan manusia untuk hidup bersih. Karena kebersihan pangkal kesehatan.

Tanpa kesehatan manusia tidak dapat melakukan kegiatan yang menjadi tugas serta kewajibannya yang menyangkut kepentingan diri sendiri, keluarga, masyarakat dan kewajibannya dalam melaksanakan ibadah kepada Allah SWT. Dapat di lihat dari penjelasan di atas, bahwa dampak kesehatan sangat berpengaruh terhadap kehidupan manusia, diantaranya dalam melaksanakan kewajibannya untuk memenuhi kehidupannya. Karena bagaimana seseorang bisa sejahtera jika jasmani dan rohaninya sakit. Hal tersebut tentu saja akan berdampak kepada kesejahteraan.

Kesejahteraan masyarakat menurut *United Nations Development Program* (UNDP) di ukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM). IPM merupakan indikator komposit dari tiga indikator sektor pembangunan: pendidikan, kesehatan dan ekonomi. IPM Indonesia tahun

2010 berada pada peringkat 108, sementara tahun 2011 turun ke peringkat 124. Dilihat dari fakta tersebut menunjukkan bahwa makin merosotnya kualitas hidup manusia Indonesia. Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Millenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sepakat untuk mengadopsi Deklarasi Milenium. Tujuan deklarasi tersebut adalah tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals-MDGs*) menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan.

Tujuan nasional bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia baik masyarakat, swasta maupun pemerintah.

Sampai saat ini pemerintah terus berusaha untuk meningkatkan kesejahteraan rakyatnya. Seperti halnya pemberdayaan yang merupakan salahsatu dari upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan. Pemberdayaan masyarakat sendiri memiliki banyak pengertian yang di jelaskan oleh para pakar sosial, karena pada dasarnya pemberdayaan

masyarakat tidak lepas dari ilmu sosial. Pemberdayaan adalah suatu proses yang berjalan terus menerus untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan taraf hidupnya, upaya itu hanya bisa dilakukan dengan membangkitkan keberdayaan mereka, untuk memperbaiki kehidupan di atas kekuatan sendiri (Engking Soewarman Hasan, 2002 : 56-57).

Dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat hal tersebut tentu membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, salahsatunya dalam pengelolaan dana zakat. Zakat adalah bagian dari harta yang wajib diberika oleh setiap muslim yang memenuhi syarat kepada orang-orang tertentu dengan syarat-syarat tertentu. Syarat-syarat tertentu itu adalah *nisab* (jumlah minimum harta kekayaan yang wajib dikeluarkan zakatnya), *haul* (jangka waktu yang di tentukan bila seseorang mengeluarkan zakat hartanya), dan *qadar* (ukuran besarnya zakat yang wajib di keluarkan).

Oleh karena itu, peran lembaga zakat sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya umat islam. Salahsatu lembaga zakat yang ada di indonesia adalah rumah zakat. Rumah zakat adalah lembaga filantropi yang mengelola zakat, infaq, sedekah, serta dana sosial lainnya melalui program-program pemberdayaan masyarakat. Program pemberdayaan direalisasikan melalui empat rumpun utama yaitu senyum juara (pendidikan), senyum sehat (kesehatan), senyum mandiri (pemberdayaan ekonomi), senyum lestari (inisiatif kelestarian lingkungan). Rumah zakat di dirikan oleh Abu Syauqi salah satu tokoh da'I muda

Bandung bersama beberapa rekan pengajian majlis taklim Ummul Quro membentuk lembaga sosial yang *concern* pada bantuan kemanusiaan. 2 juli 1998, terbentuklah dompet sosial ummul quro (DSUQ). Sekretariat bertempat di Jl. Turangga 33 Bandung sekaligus sebagai tempat kajian.

Salah satu program yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan adalah dengan adanya program senyum sehat. Senyum Sehat adalah program Rumah Zakat yang melayani hingga ke pelosok negeri agar masyarakat kurang mampu dapat mengakses kesehatan secara gratis. Senyum Sehat merupakan program perbaikan kualitas kesehatan masyarakat yang berbasis individual, komunal, swadaya masyarakat. Adapun realisasi program tersebut berupa Khitanan Massal, Ambulance Gratis, Siaga Sehat, Bantuan Kesehatan, Kebun Gizi, Klinik Gratis, dan Posyandu. Program ini juga aktif menggandeng berbagai instansi untuk bekerja sama, seperti korporasi-korporasi juga lembaga terkait lainnya. Salah satu contoh pemberdayaan masyarakat adalah dengan adanya kegiatan Kebun Gizi yang bertempat di Kp. Banen RT 02 RW 11 Desa Limbangan Timur Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut. Masyarakat Kp. Banen yang mengikuti kegiatan Kebun Gizi terdapat 21 Orang yang dipimpin oleh Ibu Maryam selaku Ibu RW di Kampung Banen.

Rumah Zakat melalui fasilitator Desa Berdaya dalam Program Senyum Sehat mendirikan kebun gizi masyarakat di Kp. Banen pada bulan November 2015. Masyarakat diberdayakan dengan memanfaatkan

lingkungan pekarangan untuk menanam tanaman obat-obatan, sayuran dan buah-buahan. Adapun jenis tanamannya yaitu Jahe merah, lidah buaya, bawang daun, seledri, sawi hijau, kangkung, bayam, selada, tomat, terong, cabe, anggur, rambutan, jeruk bali, sawo kuning, jeruk nipis, pepaya dan strawberry. Berbagai jenis tanaman ini dapat dikonsumsi untuk mencegah dan juga mengobati berbagai jenis penyakit sesuai dengan khasiatnya. Lahan pekarangan juga dapat dimanfaatkan untuk menanam sayuran dan buah-buahan dalam meningkatkan gizi keluarga, kebutuhan sayuran dan buah-buahan sehari-hari diharapkan dapat dipenuhi dari hasil tanaman di pekarangan atau lahan kosong lainnya. Berawal dari ketika seorang Fasilitator yang bernama Nurul Huda berkunjung ke Kp. Banen untuk melakukan observasi di kampung tersebut namun melihat kondisi kebun masyarakat disana sangat memiliki potensi namun kurang terawat oleh karena itu dengan program kebun gizi di harapkan mampu memberdayakan dan mengelola dengan baik. Dalam kegiatan kebun gizi pengelolaannya bekerja sama dengan Posyandu Bugenville yang ada di kampung tersebut.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Melalui Program Senyum Sehat”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka fokus penelitian ini adalah : “Bagaimana Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat melalui Program Senyum Sehat Rumah Zakat?”.

Dari rumusan masalah diatas, diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana perencanaan rumah zakat melalui program senyum sehat dalam pemberdayaan masyarakat?
2. Bagaimana pelaksanaan program senyum sehat dalam memberdayakan masyarakat?
3. Bagaimana hasil program senyum sehat dalam pemberdayaan masyarakat?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka penelitian ini diarahkan pada upaya menyajikan suatu hasil penelitian yang secara materil bertujuan untuk :

1. Untuk mengetahui bagaimana perencanaan rumah zakat melalui program senyum sehat dalam pemberdayaan masyarakat.
2. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program senyum sehat dalam memberdayakan masyarakat.
3. Untuk mengetahui bagaimana hasil program senyum sehat dalam pemberdayaan masyarakat.

D. Kegunaan Penelitian

1. Bagi penyusun, dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan pola pemberdayaan kesehatan kepada masyarakat islam, dimana penyusun dapat menerapkan teori-teori yang di peroleh selama berada di bangku perkuliahan.
2. Bagi akademisi, penelitian ini di harapkan berguna bagi pengetahuan ilmiah dalam bidang pengembangan masyarakat islam terutama konseptual pemberdayaan dari segi kesehatan, memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan teori-teori dan konsep-konsep tertentu dalam melakukan pemberdayaan masyarakat.
3. Bagi praktisi, penelitian ini di harapkan berguna bagi peningkatan program pemberdayaan masyarakat selanjutnya, dan juga di harapkan berguna untuk dijadikan bahan acuan untuk mewujudkan masyarakat yang dapat berpartisipasi aktif dalam pembangunan.

E. Landasan Pemikiran

1. Hasil Penelitian Sebelumnya

Untuk mengetahui keaslian skripsi ini, perlu di lakukan peninjauan terhadap beberapa penelitian sebelumnya atau jurnal-jurnal hasil dari penelitian dan seminar. Beberapa penelitian tersebut di antaranya:

- a. Luki Rusmalahayati (2005) dalam skripsi ini menganalisis tentang “Perilaku Sosial Keagamaan Masyarakat dalam Memelihara Kebersihan dan Kesehatan Sanitasi Lingkungan” dari hasil penelitian skripsi tersebut bahwa manusia sebagai makhluk sosial

dapat memelihara hubungan baik. Salah satunya yaitu menjaga kebersihan dan kesehatan serta kelestarian lingkungan hidupnya yang ideal di lakukan oleh pribadi masyarakat islam itu sendiri karena merupakan salah satu tanggung jawab bersama terutama dalam melakukan kegiatan sosial keagamaan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kondisi kebersihan dan kesehatannya dapat di katakan sedang namun kesadaran mereka relatif masih kurang. Begitu juga dengan perilaku sosial keagamaan masyarakat masih perlu di tingkatkan.

- b. Hidayat Arman Permana (2015) dalam skripsi ini menganalisis tentang “Peran Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Memberdayakan Kesehatan Lingkungan dan Masyarakat” dari hasil penelitian tersebut bahwa tujuan ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana peran puskesmas dalam memberdayakan kesehatan lingkungan dan masyarakat. Kondisi masyarakat dalam aspek kesehatan serta program utama dan pendukung puskesmas dalam pemberdayaan kesehatan lingkungan dan masyarakat. Penelitian ini bertolak pada pemikiran bahwa pemberdayaan tidak akan terjadi tanpa ada peranan dari individu atau institusi seperti puskesmas yang merupakan lembaga kesehatan paling penting di masyarakat.
- c. Epon Sunengsih (2008) dalam skripsi ini meneliti tentang “Peranan Rumah Zakat dalam Pemberdayaan Ekonomi Umat” dari hasil

penelitian terhadap Peranan Rumah Zakat dalam Pemberdayaan Ekonomi Umat adalah untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan lembaga rumah zakat dalam memberdayakan ekonomi umat juga menemukan suatu model pemberdayaan yang dilakukan oleh lembaga rumah zakat. Adapun aktivitas lembaga rumah zakat dalam melakukan pengembangan dan pemberdayaan ekonomi umat, rumah zakat bergerak berdasarkan visi dan misi yang dimilikinya serta bergerak dengan senantiasa menjalankan kemitraan dengan berbagai pihak, baik pihak masyarakat maupun pihak pemerintah.

2. Landasan Teoritis

a. Pemberdayaan

Secara etimologi pemberdayaan berasal dari kata daya yang berarti kemampuan untuk melakukan sesuatu (W.J.S Poerwadarminta, 1996: 233). Imbuhan pada kata pemberdayaan mempunyai arti berusaha meningkatkan dengan melakukan sesuatu. sedangkan di dalam istilah bahasa Inggris disebut dengan kata "*empowerment*". menurut William, Webster, *empowerment* memiliki dua arti, pertama, *to give power or authority*, yaitu memberikan kekuasaan atau kekuatan pada pihak lain. dan pengertian ke dua adalah *to give ability or enable* yaitu upaya untuk memberi kemampuan atau keberdayaan (Onny S. Prijono, 1996: 3). Pemberdayaan adalah sebuah proses dan tujuan. Sebagai

proses pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Sebagai tujuan, maka pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang dicapai oleh sebuah perubahan sosial; yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya (Suharto, 2005: 59-60).

Esrom Aritonang menambahkan pemberdayaan sebagai usaha untuk mengembangkan kekuatan atau kemampuan (daya), potensi sumberdaya masyarakat agar membela dirinya (Esrom Aritonang dkk, 2001: 9) masyarakat adalah sekumpulan atau sejumlah besar orang yang menyatu menempati wilayah tertentu (Kamarun Zaman dan M. Dahlan al Barry, 2005). dan merupakan kelompok manusia yang saling terkait oleh sistem-sistem, adat-istiadat, ritus-ritus, serta hukum-hukum khas, dalam hidup bersama (A.R Tillar, 1999: 9) Definisi lain pemberdayaan masyarakat adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan

dan kemampuan, dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

Pemberdayaan masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok dan masyarakat umum di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Dedi Alamsyah, 2011: 25).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan mengemuka sejak dideklarasikannya piagam Ottawa. Piagam Ottawa menegaskan bahwa partisipasi masyarakat merupakan elemen utama dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Selanjutnya, konferensi Internasional promosi kesehatan ke-7 di Nairobi, Kenya menegaskan kembali pentingnya pemberdayaan bidang kesehatan dengan menyepakati perlunya membangun kapasitas promosi kesehatan, penguatan sistem kesehatan, kemitraan dan kerjasama lintas sektor, pemberdayaan masyarakat, serta sadar sehat dan perilaku sehat.

Mardikanto menyebutkan bahwa ada sepuluh model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang diformulasikan sebagai berikut:

1. Model pengembangan lokal yaitu pemberdayaan masyarakat sejalan dengan model pengembangan lokal sebagai upaya

pemecahan masalah masyarakat melalui partisipasi masyarakat dengan pengembangan potensi dan sumber daya lokal.

2. Model promosi kesehatan dilakukan melalui empat pendekatan, yaitu persuasi (bujukan/kepercayaan) kesehatan, konseling personal dalam kesehatan, aksi legislatif, dan pemberdayaan masyarakat. Model promosi kesehatan perspektif multidisiplin mempertimbangkan lima pendekatan meliputi medis, perilaku, pendidikan, pemberdayaan, dan perubahan sosial.
3. Model pelayanan kesehatan primer berbasis layanan masyarakat menurut Ife, masyarakat harus bertanggung jawab dalam mengidentifikasi kebutuhan dan menetapkan prioritas, merencanakan dan memberikan layanan kesehatan, serta memantau dan mengevaluasi layanan kesehatan.
4. Model pemberdayaan masyarakat meliputi partisipasi, kepemimpinan, keterampilan, sumber daya, nilai-nilai, sejarah, jaringan, dan pengetahuan masyarakat.
5. Model pengorganisasian masyarakat yaitu hubungan antara pemberdayaan, kemitraan, partisipasi, responsitas budaya, dan kompetensi komunitas.
6. Model determinan sosial ekonomi terhadap kesehatan meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan modal atau kekayaan yang berhubungan satu sama lain dengan kesehatan.

7. Model kesehatan dan ekosistem masyarakat interaksi antara masyarakat, lingkungan, dan ekonomi dengan kesehatan.
8. Model determinan lingkungan kesehatan individual dan masyarakat determinan lingkungan kesehatan individual meliputi lingkungan psikososial, lingkungan mikrofisik, lingkungan ras/kelas/gender, lingkungan perilaku, dan lingkungan kerja. Sementara itu, determinan lingkungan kesehatan masyarakat meliputi lingkungan politik/ekonomi, lingkungan makrofisik, tingkat keadilan sosial dan keadilan dalam masyarakat, serta perluasan kontrol dan keeratan masyarakat.
9. Model penanggulangan penyakit berbasis keluarga yaitu pemeliharaan kesehatan dilakukan secara swadaya dan mandiri oleh keluarga melalui penumbuhan kesadaran, peningkatan pengetahuan, dan keterampilan memelihara kesehatan.
10. Model pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD).
 - b. Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan adalah merupakan kegiatan kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara icon (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk

mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat) (Koes Irianto, 2014: 10).

Dari definisi kesehatan masyarakat, dapat di mengerti bahwa pada prinsipnya, pencegahan dan pemberantasan penyakit perlu dilaksanakan dengan partisipasi masyarakat secara penuh. Jadi masyarakat sendirilah yang dapat memberantas penyakit ataupun meningkatkan kesehatannya. Para ahli dan pejabat kesehatan hanya dapat membantu agar masyarakat dapat terlindung dari penyakit, masyarakat harus mampu berperilaku sehat. Kemampuan-kemampuan serta partisipasi masyarakat dalam memberantas penyakit di harapkan dapat ditimbulkan oleh usaha-usaha kesehatan masyarakat (Koes Irianto, 2014: 13).

Teori perubahan perilaku menyatakan bahwa perubahan akan terjadi apabila terdapat motivasi untuk berubah. Salahsatu cara untuk menimbulkan motivasi pada seseorang ialah dengan melibatkannya kedalam suatu aktivitas. Aktivitas demikian di sebut dengan *anteseden*. Keadaan ini dapat memberi stimulasi, sehingga terjadi partisipasi. Partisipasi selanjutnya menimbulkan interaksi antar anggota masyarakat sehingga timbul pertanyaan-pertanyaan pada dirinya dan timbul kesadaran tentang keadaan dirinya tersebut atau terjadi realisasi. Kesadaran dan realisasi inilah yang kemudian menimbulkan keinginan atau dorongan untuk berubah, yakni merubah keadaannya yang jelek menjadi baik. Keadaan ini yang menunjukkan motif pada diri seseorang

telah terbentuk. Atas dasar motif inilah akan terjadi perubahan perilaku.

Dalam proses perubahan perilaku ada suatu gagasan baru atau ide baru yang diperkenalkan individu dan yang di harapkan untuk diterima atau dipakai oleh individu tersebut. Hal yang terpenting didalam kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Pada Teori Perubahan Perilaku terdapat Teori Stimulus Organisme bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme berupa perhatian, pengertian, dan penerimaan yang nantinya akan menimbulkan reaksi atau perubahan sikap dari masyarakat untuk mengolah stimulus sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang diterimanya selanjutnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus mempunyai efek reaksi (perubahan praktek) dari individu (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 128).

F. Langkah-langkah Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini di lakukan di Rumah Zakat Jl. Turangga No 33 Bandung dan Kp. Banen RT 02 RW 11 Desa Limbangan Timur Kec. Limbangan Kabupaten Garut, Jawa Barat.

2. Metode penelitian

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang di lakukan

untuk mengetahui nilai variabel independen, baik satu variabel maupun lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antar variabel (Dadang Kuswana, 2012: 42). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif karena peneliti menganggap dengan metode ini dapat menjelaskan program senyum sehat di Rumah Zakat Bandung dalam pemberdayaan kesehatan lingkungan dan masyarakat.

3. Jenis Data

Data yang diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Data tentang perencanaan Rumah Zakat melalui program Senyum Sehat dalam pemberdayaan masyarakat
- b. Data tentang pelaksanaan program Senyum Sehat dalam memberdayakan Masyarakat
- c. Data tentang hasil program Senyum Sehat dalam pemberdayaan - Masyarakat.

4. Sumber data

Sumber data adalah subyek penelitian dimana data dapat diperoleh. Adapun yang di jadikan sumber data oleh peneliti adalah :

- a. Untuk menanyakan data tentang perencanaan Rumah Zakat melalui Program Senyum Sehat dalam pemberdayaan masyarakat di dapat dari Kepala Divisi Program Senyum Sehat Rumah Zakat.
- b. Untuk menanyakan pelaksanaan Program Senyum Sehat dalam memberdayakan masyarakat kepada Kepala Divisi Program Senyum Sehat dan kepada masyarakat sebagai subjek kegiatan.

- c. Untuk menanyakan hasil Program Senyum Sehat dalam pemberdayaan masyarakat kepada masyarakat dan kepada Kepala Divisi Program Senyum Sehat.

5. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

a. Observasi

Menurut S. Margono bahwa observasi diartikan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada situasi dan kondisi di lapangan (Nurul Zuriah, 2006 : 172). Dengan itu peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap situasi dan kondisi di lapangan seperti:

- a) Mengamati proses perencanaan program senyum sehat.
- b) Mengamati proses pelaksanaan program senyum sehat.
- c) Mengamati hasil yang diperoleh dari program senyum sehat.

b. Wawancara

Wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara bebas terpinpin, artinya peneliti mengadakan pertemuan langsung dengan informan, dan wawancara bebas artinya peneliti bebas mengajukan pertanyaan kepada informan sesuai jenis pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya, diantaranya:

- a) Menanyakan proses perencanaan program senyum sehat.
- b) Menanyakan bagaimana pelaksanaan program senyum sehat.

c) Menanyakan bagaimana hasil dari program senyum sehat.

6. Analisis Data

Menurut Kuswana, analisis data merupakan tafsiran penyederhanaan dalam bentuk yang mudah dibaca dan di mengerti. Dalam hal ini peneliti menganalisis data dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang menghasilkan data deskriptif, berupa hasil wawancara dengan responden dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pokok makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan kesehatan.

Analisis data yang di tempuh peneliti adalah menggunakan tahapan sebagai berikut:

- a. Inventarisasi data, yaitu menggabungkan seluruh data baik yang di peroleh dari lapangan maupun perpustakaan, yang berhubungan dengan judul penelitian.
- b. Klasifikasi data, yaitu memilih dan mengklasifikasikan data yang di dapat dari hasil wawancara.
- c. Display data, yaitu runtunan data yang telah di kumpulkan dan di klasifikasikan untuk mempermudah penarikan kesimpulan, dari data berupa table, lampiran dan lain-lain (Dadang Kuswana, 2001: 145).