

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pangan adalah kebutuhan paling hakiki yang menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) bangsa dan stabilitas sosial politik suatu negara. Di negara dengan pangsa pengeluaran pangan penduduknya besar selalu dijumpai potensi masalah kekurangan pangan. Semakin besar pangsa pengeluaran pangan berarti ketahanan pangan juga semakin rentan (Soehardjo, 1996).

Ketahanan pangan dalam pengertian keterjangkauan pangan juga berkaitan erat dengan upaya peningkatan mutu sumber daya manusia. Tanpa dukungan ketersediaan pangan cukup dan bermutu, sulit untuk menghasilkan sumber daya manusia yang bermutu. Oleh karena itu, sistem ketahanan pangan nasional yang kokoh menjadi syarat mutlak bagi keberhasilan pembangunan (Suryana, 2001).

Pemerintah telah menetapkan kebijaksanaan dalam upaya pelayanan kesehatan yaitu *Primary Health Care* (PHC) sebagai suatu strategi untuk mencapai kesehatan semua pada tahun 2000. Salah satu unsur penting dalam PHC antara lain penerapan teknologi tepat guna dan peran serta masyarakat.

Untuk mengatasi masalah penyakit degeneratif, pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan dalam upaya peningkatan pelayanan

kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum. *Primary Health Care* (PHC) merupakan suatu strategi yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia untuk mencapai kesehatan semua masyarakat. Salah satu unsur penting dalam *Primary Health Care* (PHC) adalah penerapan teknologi tepat guna dan peran serta masyarakat. Peran serta masyarakat dalam menunjang pembangunan kesehatan berdasarkan *Primary Health Care* (PHC) adalah berbentuk upaya pengobatan tradisional (Badan Pusat Statistik, 2008).

Selain itu, peningkatan penyelenggaraan pembangunan Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan penjabaran pola pembangunan nasional dan sebagai petunjuk pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan, telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.131/Menkes/SK/II/2004.

Pemerintah menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 381/Menkes/SK/III/2007 dalam salah satu subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional. Dalam keputusan Menteri Kesehatan tersebut, disebutkan bahwa pengembangan dan peningkatan penelitian uji klinis pemanfaatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, dan dimanfaatkan secara luas, baik digunakan sendiri maupun dalam pelayanan kesehatan formal.

Selain itu pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang upaya pengembangan kesehatan melalui asuhan mandiri pemanfaatan tanaman obat keluarga dan keterampilan budidaya dan pengolahannya. Asuhan mandiri kesehatan tradisional adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan memanfaatkan tanaman obat keluarga dan keterampilan dalam memanfaatkannya.

Upaya pengobatan tradisional dengan menggunakan obat-obatan tradisional merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat, dan merupakan teknologi tepat guna yang potensial untuk menunjang pembangunan kesehatan. Hal ini disebabkan antara lain karena pengobatan tradisional telah sejak dahulu kala dimanfaatkan oleh masyarakat serta bahan-bahannya banyak terdapat di pelosok tanah air.

Dalam rangka peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat, obat tradisional perlu dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Untuk lebih meningkatkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang semakin luas dan kompleks dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 99a/Menkes/SK/III/1982 tanggal 2 Maret 1982 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan penjabaran pola Pembangunan Nasional dan sebagai petunjuk pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan (Tukiman, 2004).

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan mendasar bagi kehidupan manusia dimana sejak zaman dahulu, telah banyak dilakukan upaya-upaya untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan diri maupun kelompok, terbukti dengan banyak ditemukannya cara-cara pengobatan secara tradisional maupun alami yang dilakukan turun temurun dengan pengetahuan seadanya. Jadi, pada dasarnya masyarakat sudah mengetahui tentang pentingnya *sehat*.

Sehat sangat penting bagi semua manusia. Dengan badan sehat, individu bisa melakukan berbagai aktivitas. Dengan modal sehat, manusia bisa meraih berbagai keberhasilan dan kesuksesan. Menciptakan masyarakat yang sehat bukan tanggung jawab pemerintah saja, tetapi tanggung jawab semua individu dan masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat dalam sektor kesehatan harus dimulai dengan membangun kesadaran untuk mengubah kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Apabila penayadan dan aksi sudah dilakukan, selanjutnya dapat dilakukan kegiatan-kegiatan yang lebih spesifik untuk pertolongan atau pengobatan ringan. Kegiatan ini dilakukan melalui pelatihan khusus kepada anggota masyarakat yang berminat dan aktif menjadi relawan kesehatan. Relawan kesehatan juga dapat memanfaatkan kader aktif yang telah ada, misalnya kader PKK, Posyandu, Karang Taruna dan kader lainnya.

Program kesehatan telah ada dalam agenda nasional yang terdapat di dalam sepuluh program PKK. Sasaran PKK adalah keluarga, baik di daerah pedesaan maupun di daerah perkotaan, yang perlu ditingkatkan dan dikembangkan kepribadiannya ke arah kemampuan dalam bidang:

1) Mental spiritual yang meliputi:

Sikap dan perilaku hidup anggota keluarga sebagai insan hamba Tuhan, warga negara dan warga masyarakat yang berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945.

2) Fisik material yang meliputi:

Sandang, pangan dan papan yang sepadan, sehat dan serasi, kesehatan pribadi, lingkungan hidup yang lestari serta peningkatan pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan (Kansil, 1984: 56).

Masyarakat bisa diberdayakan dengan memanfaatkan lingkungan pekarangan untuk menanam tanaman obat-obatan. Pekarangan meskipun sempit dapat ditanami dengan berbagai jenis tanaman obat-obatan yang dapat dikonsumsi untuk mencegah dan mengobati berbagai jenis penyakit sesuai dengan khasiatnya. Selain ditanam dengan berbagai jenis obat-obatan, pekarangan juga dapat ditanami oleh sayuran guna meningkatkan gizi keluarga (Oos, 2014: 122-123).

Indonesia memiliki berbagai macam obat tradisional yang potensial apabila dikembangkan, dan peranannya sangat besar dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Karena memang negara kita kaya akan tanaman obat-obatan. Bangsa kita diketahui memiliki keragaman hayati terbesar kedua di dunia setelah Brasil. Dari berbagai penelitian menyebutkan, dari sekitar 30.000 spesies tumbuhan di Indonesia sebanyak 6.000 jenis berkhasiat obat. Sumber lain menyebutkan, tumbuhan di Indonesia diperkirakan mencapai

lebih dari 7.000 jenis, sekitar 1.000 jenis digunakan untuk mencegah dan mengobati penyakit.

Indonesia termasuk 25 negara yang telah memiliki dan menerapkan kebijakan obat berbahan alami. Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan secara merata untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat Indonesia, tidak cukup hanya dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan profesi kesehatan saja, melainkan melibatkan semua potensi sumber daya termasuk obat tradisional.

Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) mengamanatkan agar memelihara dan mengembangkan warisan budaya bangsa dengan melakukan penggalian, penelitian, pengujian, dan pengembangan obat-obatan, serta pengobatan tradisional dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih luas dan merata (Soekidjo, 2011: 330-331).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia membuat kebijakan umum untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan. Kebijakan pembangunan kesehatan tersebut diantaranya ialah peningkatan upaya kesehatan dan peningkatan sumber daya kesehatan. Peningkatan upaya kesehatan diprioritaskan untuk mengatasi dampak krisis di samping tetap mempertahankan peningkatan pembangunan kesehatan. Perhatian khusus dalam mengatasi dampak krisis diberikan kepada kelompok beresiko seperti keluarga-keluarga miskin agar derajat kesehatannya tidak memburuk dan tetap hidup produktif.

Sementara itu, peningkatan sumber daya kesehatan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang ahli dan terampil sesuai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta berpegang teguh pada pengabdian bangsa, negara, dan etika profesi. Pengembangan tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan atau daya guna tenaga dan penyediaan jumlah serta mutu tenaga kesehatan dari pemerintah dan masyarakat yang mampu melaksanakan pembangunan kesehatan (Wahit, 2012 : 34-36).

Mewujudkan peningkatan kesehatan masyarakat perlu dilakukan cara-cara seperti mengubah kesadaran, pola pikir dan gaya hidup masyarakat dengan diadakannya sosialisasi. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan secara terus-menerus mensosialisasikan tanaman obat keluarga (Toga) dan memotivasi masyarakat agar menanam tanaman obat-obatan. Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di masing-masing kabupaten di Indonesia, sosialisasi Toga terus dilakukan baik melalui pelatihan-pelatihan hingga pengadaan lomba Desa. Tiga tahap keberhasilan sosialisasi pemanfaatan tanaman obat keluarga yang dilakukan oleh Tim Pergerak PKK, yakni persiapan, pelaksanaan serta evaluasi dan monitoring (Susanto, 2017).

Keberhasilan sosialisasi dapat meningkatkan minat masyarakat dalam memanfaatkan pengobatan tradisional. Hal itu dikarenakan masyarakat merasa pengobatan tradisional tersebut berasal dari bahan alami yang lebih murah dan bahan bakunya lebih mudah didapatkan Nursiyah (2013). Menurut

Katno (2009) beralihnya masyarakat kepada obat tradisional karena harga lebih murah, bahan lebih mudah didapatkan bila ditanam sendiri, dan umumnya satu tanaman memiliki efek farmakologi lebih dari satu sehingga bermanfaat untuk pengobatan penyakit degeneratif dan metabolik.

Dalam mendukung pemanfaatan tanaman obat untuk meningkatkan kesehatan pada masyarakat Indonesia, pemerintah juga menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2016 mengenai upaya pengembangan kesehatan melalui asuhan mandiri pemanfaatan tanaman obat keluarga dan ketrampilan budidaya serta pengolahannya. Asuhan mandiri kesehatan tradisional adalah upaya untuk mencegah, memelihara, meningkatkan kesehatan, dan mengatasi gangguan kesehatan ringan yang dialami individu, keluarga, maupun kelompok serta masyarakat dengan memanfaatkan tanaman obat keluarga dan keterampilan dalam mengelolannya. Pemanfaatan tanaman obat dalam keluarga di masyarakat diharapkan dapat membantu pemerintah dalam meningkatkan kesehatan. Sebagai landasan etik, Allah Swt. berfirman dalam Surah Al-Baqarah ayat 168:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ

مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya: “*Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan; karena sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagimu.*”

Pemerintah Kabupaten Sukabumi melalui Dinas Kesehatan gencar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut merujuk pada Peraturan Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kab./Kota Sehat.

Seorang muslim dituntut untuk senantiasa mengubah dirinya sendiri, baik perubahan yang bersifat fisik atau nonfisik yang keseluruhannya mengacu pada peningkatan kualitas dirinya secara umum. Al-Quran mengungkapkan bahwa Allah Swt. tidak akan mengubah suatu kaum apabila kaum itu tidak mengubah keadaan dirinya sendiri. Allah Swt. berfirman dalam Quran Surah Ar-Ra'du ayat 11:

...إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا

لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya: “... *Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.*” (Imas, 2002: 139-140).

Oleh karena itu, Desa Pasirhalang Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi melakukan upaya peningkatan kesehatan masyarakat dengan cara melakukan inovasi program berupa Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga).

Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga) adalah salah satu dari sembilan program inovasi yang dilaksanakan oleh Desa Pasirhalang. Program tersebut mendorong masyarakat agar mampu memanfaatkan sumber daya yang ada untuk dijadikan sumber pangan dan tanaman obat keluarga. Dengan menanam pangan dan tanaman obat secara mandiri, masyarakat diharapkan bisa melakukan usaha preventif penyakit yang ada di lingkungan sekitar masyarakat.

Program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga) dibentuk pada tahun 29 Juni 2016 sesuai dengan *Surat Keputusan Kepala Desa Pasirhalang Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi Nomor 141.1/14/VI/2016*. Ide tersebut muncul dari pemikiran kreatif Ibu Kepala Desa sekaligus ketua TP.PKK (Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) Desa Pasirhalang yakni Ibu Herti Suhertika Yusuf.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Pasirhalang, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Sukabumi dengan judul **“Pengembangan Sumber Daya Manusia Melalui Program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga) Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat.”**

1.2 Fokus Penelitian

1.2.1 Bagaimana pengembangan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan

Tanaman Obat Keluarga) dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Pasirhalang?

1.2.2 Bagaimana pengembangan sikap dan tanggung jawab masyarakat pada program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga) dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Pasirhalang?

1.2.3 Bagaimana kondisi kesehatan masyarakat di Desa Pasirhalang setelah ada program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga) ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Untuk mengetahui pengembangan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga) dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Pasirhalang.

1.3.2 Untuk mengetahui pengembangan sikap dan tanggung jawab masyarakat pada program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga) dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Desa Pasirhalang.

1.3.3 Untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat di Desa Pasirhalang setelah ada program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga).

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Sasaran Akademik

1) Bagi Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam

Penelitian ini diharapkan berguna bagi pengetahuan ilmiah dalam bidang pengembangan masyarakat Islam terutama konsep pengembangan sumber daya manusia melalui program yang diselenggarakan oleh sebuah lembaga yang ada di masyarakat.

2) Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan terutama hal-hal yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia dan kesehatan masyarakat.

3) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan berguna bagi penulis sebagai sarana dan media untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, serta wawasan yang diperoleh selama masa akademis.

1.4.2 Sasaran Praktis

1) Bagi Lembaga

Penelitian ini diharapkan berguna bagi peningkatan program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat

Keluarga) di Desa Pasirhalang maupun desa-desa yang ada di wilayah sekitarnya, agar senantiasa selalu mengupayakan peningkatan kesehatan masyarakatnya.

2) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu mengubah paradigma masyarakat terhadap pentingnya meningkatkan kesehatan melalui cara yang sederhana, yaitu dengan menjaga ketahanan pangan dan menanam obat-obatan di pekarangan rumahnya maupun di tempat yang sederhana seperti *vas* bunga dan lain sebagainya.

1.5 Landasan Pemikiran

1.5.1 Hasil Penelitian Sebelumnya

- 1) Sariyanti, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam tahun 2013. “Problematika Masyarakat Peduli Kesehatan Melalui CLTS (*Community Led Total Sanitation*) di Desa Ujunggenteng, Kecamatan Ciracap, Kabupaten Sukabumi.” Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat Desa Ujunggenteng mampu berubah dalam aspek kesehatan lingkungannya serta mampu menyelesaikan hambatan selama program CLTS (*Community Led Total Sanitation*) berlangsung di desa tersebut. Selain itu, Desa Ujunggenteng pun sudah termasuk desa ODF (*Open Defecation*

Free) diartikan sebagai Stop Buang Air Sembarangan, yakni suatu kondisi dimana tidak ada lagi masyarakat yang buang air sembarangan dan tidak ada lagi tinja yang dibiarkan pada tempat terbuka.

- 2) Hidayat Arman Permana, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam tahun 2015. “Peranan Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Memberdayakan Kesehatan Lingkungan dan Masyarakat di Desa Cisalak, Kecamatan Cisalak, Kabupaten Subang.” Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Desa Cisalak belum memenuhi syarat hidup bersih dan sehat. Masyarakat banyak mengidap penyakit pernafasan yang disebabkan lingkungan pemukiman yang kurang bersih, sampah masih berserakan sehingga mengakibatkan banjir di kawasan sekitar, polusi dan lain-lain. Program utama Puskesmas Cisalak yaitu Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Program Perawatan Kesehatan Masyarakat, serta Program Pendataan Sanitasi dan Sampah sebagai program pendukung telah disosialisasikan dan dilaksanakan demi terciptanya perubahan. Adapun mekanisme program tersebut dilakukan secara bertahap dimulai dari tahapan sosialisasi, orientasi, pelaksanaan dan evaluasi.
- 3) Mujiati dan Yuyun Yuniar, Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbangkes,

Kemenkes RI tahun 2016. “Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kota di Indonesia.” Pusat Penelitian dan Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menimbulkan berbagai dampak, termasuknya meningkatnya jumlah kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), sehingga dibutuhkan gambaran tentang ketersediaan SDM kesehatan yang memadai.

- 4) Mutimanda Dwisatyadini. “Pemanfaatan Tanaman Obat Untuk Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Degeneratif.” Pola pikir dan gaya hidup masyarakat memerlukan adanya sosialisasi. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan secara terus-menerus mensosialisasikan tanaman obat keluarga (Toga) dan memotivasi masyarakat agar menanam tanaman obat-obatan.

1.5.2 Landasan Teoritis

Manusia dapat didefinisikan sebagai sebuah konsep atau sebuah fakta, sebuah gagasan atau sebuah realitas, sebuah kelompok (*genus*) atau seorang individu (Taliziduhu, 1999: 8).

Definisi di atas mengemukakan bahwa manusia merupakan sebuah kelompok. Istilah pengembangan kelompok muslim mengandung dua pengertian, yaitu pengembangan secara kuantitatif dan pengembangan secara kualitatif.

Pengembangan secara kualitatif berarti meningkatkan umat muslim dalam seluruh aspek kehidupannya. Ada dua hal yang harus dimiliki oleh seorang muslim, motor pengembangan itu yaitu:

Pertama, peningkatan kualitas sumber daya manusia. kualitas manusia dapat dikelompokkan atas dua bagian ; kualitas fisik dan nonfisik. Seorang muslim harus memiliki fisik yang sehat segar dan kuat di samping kualitas psikis yang kuat pula. Oleh sebab itu, seorang muslim dituntut untuk senantiasa mengubah dirinya sendiri, baik perubahan yang berupa fisik atau nonfisik.

Sebagai landasan etik, Allah Swt. berfirman dalam Surah Ar-Ra'du ayat 11 :

...إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ

لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّن دُونِهِ مِن وَّالٍ ﴿١١﴾

Artinya: "... *Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.*

Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia."

Kedua, seorang muslim dituntut untuk mempunyai misi dan tanggung jawab pada lingkungannya untuk menciptakan suatu keadaan yang lebih baik menuju masyarakat yang berpegang teguh pada tatanan

kehidupan yang Islami. Oleh karena itu, Allah Swt. menjelaskan dalam Al-Quran Surah Yunus ayat 81-82:

إِنَّ اللَّهَ سَيُطْلَهُ إِنَّ اللَّهَ لَا يُصْلِحُ عَمَلَ الْمُفْسِدِينَ ﴿٨١﴾ وَيُحِقُّ اللَّهُ الْحَقَّ

بِكَلِمَاتِهِ وَلَوْ كَرِهَ الْمُجْرِمُونَ ﴿٨٢﴾

Artinya: “... *Sesungguhnya Allah tidak akan membiarkan terus berlangsungnya pekerjaan orang-yang membuat kerusakan. Dan Allah akan mengokohkan yang benar dengan ketetapan-Nya, walaupun orang-orang yang berbuat dosa tidak menyukai(nya)*” (Imas, 2002: 138-140).

Pengembangan sumber daya manusia berhubungan erat dengan peningkatan kemampuan intelektual yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan yang lebih baik.

Pengembangan sumber daya manusia adalah penyiapan manusia atau karyawan untuk memikul tanggung jawab lebih tinggi dalam perusahaan atau organisasi. Pengembangan sumber daya manusia berpijak pada fakta bahwa setiap tenaga kerja membutuhkan pengetahuan, keahlian dan keterampilan yang lebih baik.

Peningkatan efisiensi dan produktivitas sumber daya manusia dapat dicapai dengan cara meningkatkan:

- a. Pengetahuan
- b. Keterampilan

- c. Sikap dan tanggung jawab terhadap tugas-tugasnya (Sadili, 2006: 107-108).

Menurut William B. Werther dan Keith Davis dalam *Human Resources and Personnel Management*, sumber daya manusia (*human resource*) adalah “*the people who are ready, willing, and able to contribute to organizational goals*” (Taliziduhu, 1999: 9).

Sumber Daya Manusia Kesehatan menurut SKN (Sistem Kesehatan Nasional) 2004 yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan, dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Adapun ketahanan pangan menurut Roberfroid, yaitu suatu bahan pangan dapat digolongkan sebagai “pangan fungsional” bila memenuhi kriteria : (1) mengandung senyawa (gizi atau non-gizi); (2) memberikan efek fisiologis atau psikologis di luar efek nutrisi seperti biasanya (Deddy, 2012: 10).

Dalam UU No.9 Tahun 1992 tentang pokok-pokok kesehatan dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan adalah meliputi kesehatan badan, rohani dan sosial, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Maka dapatlah dipahami bahwa kesehatan menyangkut seluruh aspek kehidupan manusia secara lahiriah dan batiniah (Dairur, 1995: 5).

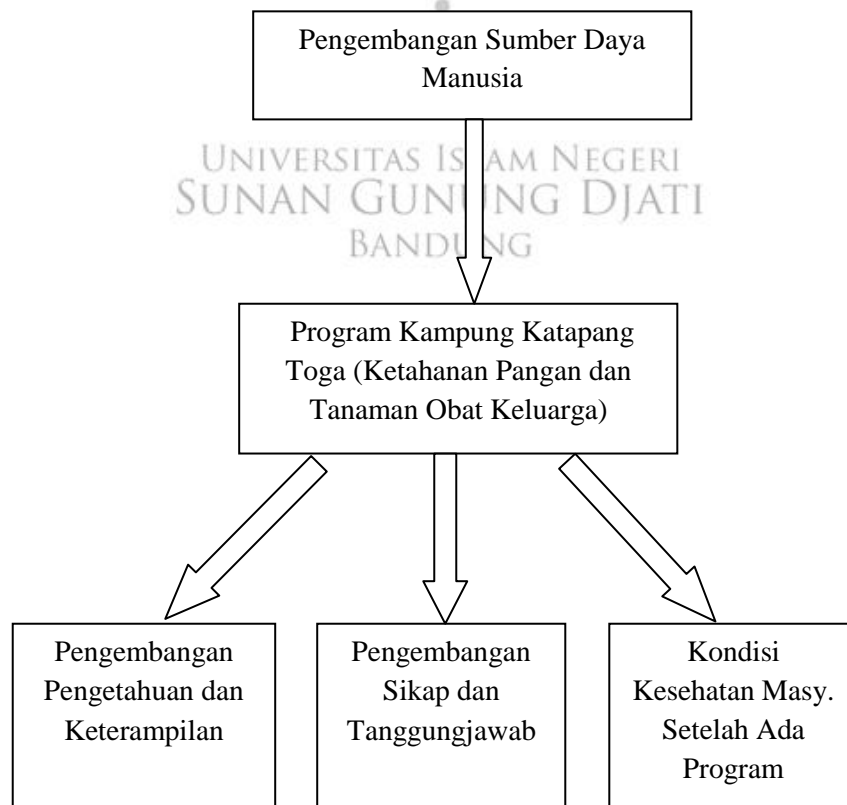
Menurut PP No. 32/1996 SDM Kesehatan ialah semua orang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Wiku, 2010: 124).

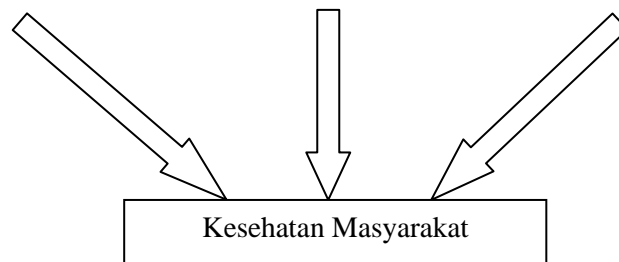
Ikatan Dokter Amerika (1948) menyampaikan, kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat (Soekidjo, 2011: 14).

Menurut Hendrick L. Blum, faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu : faktor genetik, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan (Achmad, 2012: 11).

1.5.3 Kerangka Konseptual

Gambar 1. 1 Kerangka Konseptual





Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) atau dengan istilah lain Human Resource Development adalah proses untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam membantu tercapainya tujuan organisasi (Wilson, 2012 : 3). Kemampuan sumber daya manusia dapat dicapai dengan cara meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap dan tanggung jawab terhadap tugas-tugasnya (Sadili, 2006 : 108).

Pengembangan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral sesuai dengan kebutuhan melalui pendidikan dan pelatihan (Abdul, 2005 : 24).

Sumadi (1996), menurutnya pengetahuan merupakan kemampuan seseorang dalam mengingat fakta, simbol, proses dan teori. Sedangkan menurut Onny S. Prijono, pengetahuan didapat dari suatu nilai yang membiasakan orang tersebut mengembangkan rasa ingin tahunya.

Keterampilan, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ialah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Begitupun seperti yang dijelaskan oleh (Muzni, dkk., 1991 : 2), keterampilan identik dengan

kecekatan. Orang yang dikatakan terampil adalah orang yang dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaannya secara cepat dan benar.

Sikap, bagi para ahli sosiologi memiliki arti yang lebih besar untuk menerangkan perubahan sosial dan kebudayaan. Kesadaran individu yang menentukan perbuatan nyata dan perbuatan-perbuatan yang mungkin akan terjadi itulah yang dinamakan sikap (Abu, 2009 : 148).

Bertanggung jawab adalah kemampuan seseorang untuk menjalankan suatu kewajiban karena adanya dorongan di dalam dirinya, biasanya disebut juga dengan panggilan jiwa (Abdullah, 2010).

Kesehatan masyarakat merupakan kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat) (Soekidjo, 1997).

1.6 Langkah-langkah Penelitian

1.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pasirhalang, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Sukabumi. Adapun alasan memilih lokasi ini karena:

- 1) Peneliti tertarik dengan adanya program inovasi yang ada di Desa Pasirhalang. Salah satunya ialah program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga).
- 2) Tersedianya data yang akan dijadikan sebagai objek penelitian.

- 3) Pemerintah Desa Pasirhalang merupakan salah satu pemerintah desa yang memerhatikan kinerja pegawainya atau kader-kadernya serta masyarakat dalam melaksanakan programnya.

1.6.2 Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel independen, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Dadang, 2011: 278).

Metode deskriptif dapat diartikan pula sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek/obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak, atau sebagaimana adanya (Hadari, 2015 : 67).

Oleh sebab itu, penulis menggambarkan serta melukiskan bagaimana program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga) yang ada di Desa Pasirhalang, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Sukabumi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, berdasarkan fakta-fakta yang didapat penulis di lapangan.

1.6.3 Jenis Data dan Sumber Data

- 1) Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data kualitatif. Data kualitatif banyak dipergunakan dalam penelitian filosofis dan sebagian juga terdapat dalam penelitian deskriptif dan penelitian historis. Data kualitatif dinyatakan dalam bentuk kalimat atau uraian (Hadari, 2015 :103).

Sementara dalam sumber lain mengatakan, bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menekankan pada *quality* atau hal yang terpenting dari sifat suatu barang/jasa, kemudian dieksplorasi dan diperdalam dari suatu fenomena sosial atau suatu lingkungan sosial yang terdiri atas pelaku, kejadian, tempat dan waktu (Djam'an, et al., 2017: 22).

2) Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer diperoleh langsung dari :

- Ketua TP.PKK (Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) Desa Pasirhalang, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Sukabumi, yaitu Ibu Herti Suhertika Yusuf.
- Ketua LPMD (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa) Desa Pasirhalang, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Sukabumi, yaitu Bapak Yayan
- Masyarakat yang mengelola Taman Bambu Kuning/taman tanaman obat keluarga Desa Pasirhalang, Kecamatan

Sukaraja, Kabupaten Sukabumi, yaitu Bapak Tori dan Ibu Robiah.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder diambil dari bahan-bahan pustaka berupa buku-buku yang relevan serta mendukung penelitian ini.

1.6.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah :

1) Observasi

Menurut Syaodih N, “observasi (*observation*) atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.”

Observasi biasa diartikan sebagai pengamatan dan per catatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian. Observasi Langsung dilakukan terhadap obyek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa, sehingga observer berada bersama obyek yang diselidikinya. Sedangkan Observasi Tidak Langsung yaitu pengamatan yang dilakukan tidak pada saat berlangsungnya suatu peristiwa yang akan diselidiki (Hadari, 2015 : 106).

Penulis menggunakan teknik observasi dalam proses pengumpulan data. Observasi langsung dilakukan pada Program Kampung Katapang Toga (Ketahanan Pangan dan Tanaman Obat Keluarga), serta bagaimana pengembangan sumber daya manusia dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di Desa Pasirhalang, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Sukabumi.

2) Wawancara

Menurut Sudjana, “wawancara adalah proses pengumpulan data atau informasi melalui tatap muka antara pihak penanya (*interviewer*) dengan pihak yang ditanya atau penjawab (*interviewee*).”

Peneliti melakukan tatap muka dengan elemen masyarakat yang ada di Desa Pasirhalang, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Sukabumi yakni Ibu Herti Suhertika Yusuf selaku Ketua TP.PKK Desa Pasirhalang, Bapak Yayan selaku ketua LPMD Desa Pasirhalang, Bapak Tori dan Ibu Robiah selaku pengurus Kampung Katapang Toga/Taman Bejo Bambu Kuning. Hal tersebut dilakukan agar pengumpulan data dan informasi dapat teruji keabsahannya.

3) Studi Dokumentasi

Studi dokumen dalam penelitian kualitatif adalah pelengkap dari penggunaan teknik observasi dan wawancara. Hasil observasi

atau wawancara akan lebih dapat dipercaya apabila didukung oleh dokumen yang terkait dengan fokus penelitian (Djam'an, et al., 2017: 149).

Penulis melakukan dokumentasi berupa foto-foto yang diambil selama penelitian. Dokumentasi dilakukan sebagai pelengkap dari observasi dan wawancara.

1.6.5 Teknik Penentuan Keabsahan Data

Teknik penentuan keabsahan data pada penelitian ini, akan menggunakan teknik triangulasi, yakni pengecekan data dari berbagai sumber, berbagai cara dan waktu (Djam'an, et al., 2017: 170).

Pengecekan data dilakukan oleh penulis dengan cara menyelaraskan data hasil penelitian yang didapat dari pihak-pihak yang termasuk ke dalam sumber data primer dengan menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi.

1.6.6 Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman, analisis data terdiri atas :

1) Reduksi Data

Data yang diperoleh ditulis dalam bentuk laporan atau data yang terperinci. Kemudian difokuskan pada hal yang penting, berdasarkan satuan konsep, tema, dan kategori tertentu.

2) Penyajian Data (*Data Display*)

Teknik penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam berbagai bentuk seperti tabel, grafik dan sejenisnya. Teknik penyajian data dapat dilakukan apabila telah melakukan reduksi data.

3) Verifikasi (*Conclusion Drawing*)

Verifikasi atau kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan.

