



**MODEL PENGEMBANGAN MASYARAKAT LOKAL DALAM UPAYA  
PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN  
(Studi Terhadap Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan  
Sumberasih Kabupaten Probolinggo)**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Dhaifi Rohmawati**  
**NIM 130910301042**

**ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**



**MODEL PENGEMBANGAN MASYARAKAT LOKAL DALAM UPAYA  
PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN  
(Studi Terhadap Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan  
Sumberasih Kabupaten Probolinggo)**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial (S1) dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh  
**Dhaifi Rohmawati**  
**NIM 130910301042**

**ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**

## PERSEMBAHAN

Penulis dengan bangga menyelesaikan dan mempersembahkan karya ini kepada:

1. Ayahanda Suwanto dan Ibunda Sulasih Rahayu tercinta atas segala doa, kasih sayang, motivasi, dukungan serta bimbingan dengan penuh pengorbanan tak terhingga
2. Adikku Pandu Hedo Muhaimin yang senantiasa memberikan dukungan, doa dan hiburan selama ini
3. Guru-guru sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi yang dengan sabar mendidik dan memberikan banyak ilmu pengetahuan
4. Almamater Ilmu Kesejahteraan Fakultas Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. Terima kasih karena telah memberikan pengalaman hidup yang tidak ternilai

**MOTTO**

Hidup harus terus berlanjut. Tidak peduli seberapa menyakitkan atau  
membahagiakan. Biar waktu yang menjadi obat <sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Tere Liye. 2016. Ayahku (Bukan) Pembohong. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **DHAIFI ROHMAWATI**

NIM : 130910301042

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: **Model Pengembangan Masyarakat Lokal dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan (*Studi Terhadap Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo*)** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 September 2017  
Yang menyatakan,

Dhaifi Rohmawati  
NIM 130910301042

**SKRIPSI**

**MODEL PENGEMBANGAN MASYARAKAT LOKAL DALAM UPAYA  
PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN  
(Studi Terhadap Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan  
Sumberasih Kabupaten Probolinggo)**

Oleh

Dhaifi Rohmawati

NIM 130910301042

Dosen Pembimbing

Drs. Purwowibowo, M.Si  
NIP. 195902211984031001

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Model Pengembangan Masyarakat Lokal dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan (Studi Terhadap Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo)” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jumat, 06 Oktober 2017

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Kris Hendrijanto, S.Sos., M.Si  
NIP. 197001031998021001

Dr. Purwowibowo, M.Si  
NIP. 195902211984031001

Anggota I,

Dr. Hadi Prayitno, M.Kes  
NIP. 196106081988021001

Mengesahkan  
Dekan,

Dr. Ardiyanto, M.Si  
NIP. 195808101987021002



## RINGKASAN

**Model Pengembangan Masyarakat Lokal dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan (Studi Terhadap Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo):** Dhaifi Rohmawati, 130910301042; 2017: 97 hlm: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

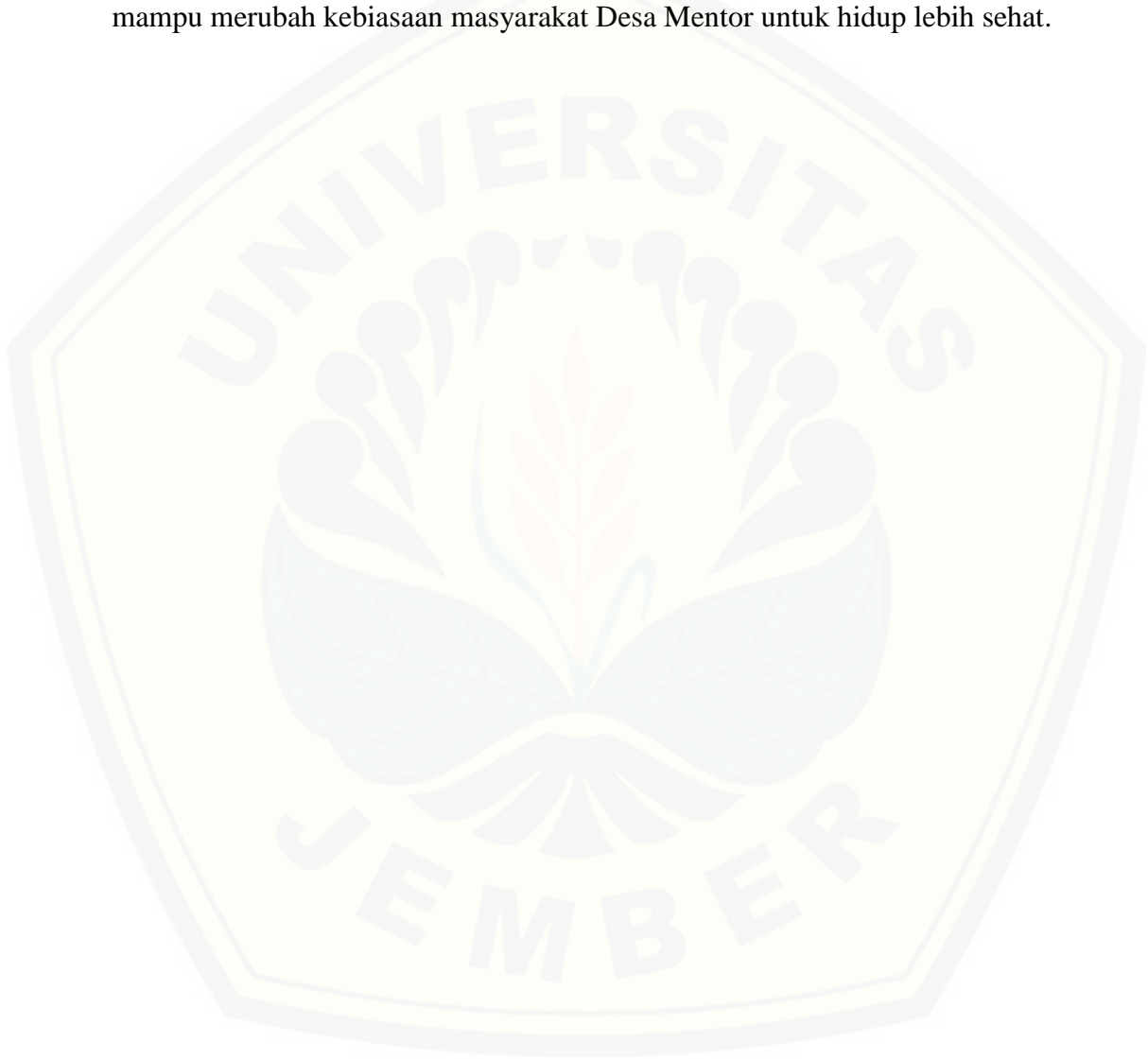
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan proses pengorganisasian masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan. Kondisi sehat dapat dicapai melalui kemauan dan keinginan keras untuk merubah perilaku hidup dan ditunjang dengan fasilitas yang memadai. Kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mempertegas adanya tujuan pemerintah untuk merubah perilaku hidup lebih sehat melalui pendekatan masyarakat dengan metode pemucuan. Hal ini adanya kebiasaan masyarakat yang belum menyadari akan pentingnya kesehatan lingkungan. Kebiasaan berupa aktivitas Mandi Cuci Kakus di sungai merupakan aktivitas yang mencerminkan perilaku hidup tidak sehat. Banyak keluhan penyakit yang menimpa masyarakat dari kebiasaan tersebut. Perilaku tidak sehat yang ditunjukkan masyarakat disebabkan belum memiliki jamban sehat. Fenomena tersebut membuat pemerintah setempat berupaya untuk merubah pola hidup sehat dan meminimalisir adanya keluhan terhadap penyakit dengan menggunakan jamban. Terbentuknya arisan jamban yang digagas masyarakat dilakukan dengan pengembangan masyarakat lokal sebagai metode untuk mewujudkan perilaku hidup lebih sehat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Lokasi penelitian berada di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi non partisipatif, wawancara secara semiterstruktur serta mengumpulkan dokumentasi. Setelah data terkumpul kemudian dianalisis untuk mendapat kesimpulan. Teknik analisis data dimulai dari pengumpulan data mentah, transkrip data, pembuatan koding, kategorisasi data, kemudian membuat penyimpulan sementara, melakukan triangulasi dan penyimpulan akhir. Pengujian keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengembangan masyarakat lokal melalui arisan jamban di Desa Mentor memiliki tahapan proses yang meliputi tahap persiapan yaitu menjalin kedekatan antara Puskemas Sumberasih dengan masyarakat Desa Mentor yang bertujuan memudahkan komunikasi secara vertikal. Kemudian tahap *assessment* yang berfungsi mengidentifikasi kebutuhan masyarakat Desa Mentor untuk mengatasi masalah kebersihan lingkungan terutama dalam pengadaan jamban sehat. Selanjutnya tahap pemformulasian rencana aksi yaitu dengan membentuk komunitas arisan jamban guna mewujudkan kebiasaan masyarakat Desa Mentor untuk hidup lebih sehat.



Tahapan selanjutnya merupakan pelaksanaan program yaitu membangun jamban sehat dengan harapan masyarakat Desa Mentor membiasakan hidup sehat dengan menggunakan jamban secara berkelanjutan. Tahapan terakhir yaitu evaluasi proses dan hasil perubahan yang bertujuan untuk mengawasi pelaksanaan arisan jamban dengan melibatkan masyarakat guna membentuk pengawasan secara internal. Pengembangan masyarakat lokal di Desa Mentor ternyata mampu meningkatkan rasa solidaritas antar sesama anggota dalam komunitas maupun hubungan vertikal dengan Puskesmas Sumberasih. Jamban sehat di Desa Mentor mampu merubah kebiasaan masyarakat Desa Mentor untuk hidup lebih sehat.



## PRAKATA

Puji syukur alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Model Pengembangan Masyarakat Lokal dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan (Studi Terhadap Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo)”, dan karya ilmiah ini merupakan syarat untuk menyelesaikan program strata satu di jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ini masih jauh dari sempurna, walaupun usaha untuk menyempurnakannya sudah penulis lakukan secara maksimal. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang konstruktif dari semua pihak. Tanpa mengurangi rasa hormat, terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Ardiyanto, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember
2. Bapak Drs. Syech Hariyono, M.Si selaku dosen pembimbing akademik
3. Bapak Dr. Purwowibowo, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan kesabaran untuk membimbing sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini
4. Bapak dan ibu dosen jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang telah memberikan pengetahuan, pengalaman dan mendidik penulis selama perkuliahan
5. Seluruh staff akademik dan kemahasiswaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember, terima kasih atas bantuan dan kerja samanya
6. Teruntuk ibu Mustika, mbak Uswatun, ibu Fitri dan seluruh masyarakat Desa Mentor atas informasi yang dijadikan bahan untuk menulis karya ilmiah ini
7. Teman-teman “Mantu Solihah” yang terdiri dari Anita Dwi, Wahyu Epy, Elva Fitria dan Ghofirina yang memberikan keindahan pertemanan selama di Jember

8. “PowerRangers” yang terdiri dari Difra, Devy, Dyta, Yanti, Calyn, Rana, Ella, dan Anna, terima kasih telah memberikan dukungan dan motivasi dari jarak jauh kepada penulis
9. Grup “Becak” yang terdiri dari Kusuma Adi dan Rendi Pratama, atas bantuan dan dukungan motivasi kepada penulis serta seluruh teman-teman jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial khususnya angkatan 2013 yang selalu memberikan perhatian, kepedulian dan semangat selama di bangku kuliah
10. FORKOMKASI Jawa Timur maupun nasional yang memberikan banyak pengalaman hidup dan jaringan yang luas dan tak ternilai

Dengan hormat, penulis menerima segala kritik dan saran dari berbagai pihak serta berharap skripsi ini bermanfaat dan menambah wawasan bagi pembaca khususnya dan semua pihak pada umumnya.

Jember, 28 September 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>ixx</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xij</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xivv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Pengembangan Masyarakat.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Pengembangan Masyarakat dan Modal Sosial .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Kesehatan Masyarakat.....</b>	<b>18</b>
2.3.1 Perilaku Kesehatan.....	19
2.3.2 Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan .....	21
<b>2.4 Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial .....</b>	<b>24</b>
<b>2.5 Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu.....</b>	<b>25</b>
<b>2.6 Kerangka Berpikir.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Pendekatan Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 Jenis Penelitian.....</b>	<b>44</b>

<b>3.3</b>	<b>Penentuan Lokasi Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>3.4</b>	<b>Teknik Penentuan Informan.....</b>	<b>45</b>
<b>3.5</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>48</b>
3.5.1	Observasi .....	49
3.5.2	Wawancara.....	50
3.5.3	Dokumentasi .....	54
<b>3.6</b>	<b>Teknik Analisa Data .....</b>	<b>55</b>
<b>3.7</b>	<b>Teknik Keabsahan Data .....</b>	<b>57</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>59</b>
4.1.1	Kondisi Geografis .....	59
4.1.2	Kondisi Demografis .....	60
4.1.3	Sanitasi dan Sarana Sarana Kesehatan.....	62
4.1.4	Deskripsi Komunitas Arisan Jamban.....	68
4.1.5	Deskripsi Informan .....	74
<b>4.2</b>	<b>Proses Pengembangan Masyarakat Lokal Desa Mentor.....</b>	<b>77</b>
4.2.1	Tahap Persiapan .....	78
4.2.2	Tahap <i>Assessment</i> .....	80
4.2.3	Tahap Pemformulasian Rencana Aksi .....	83
4.2.4	Tahap Pelaksanaan Program .....	85
4.2.5	Tahap Evaluasi Proses dan Hasil Perubahan dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan.....	88
<b>BAB 5.</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>96</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>96</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran .....</b>	<b>97</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>98</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Menurut Usia.....	60
Tabel 4. 2 Komposisi penduduk berdasarkan pendidikan .....	61
Tabel 4. 3 Komposisi Penduduk Berdasarkan Pekerjaan .....	62
Tabel 4. 4 Sumber Air Bersih .....	63
Tabel 4. 5 Sungai di Desa Mentor .....	64
Tabel 4. 6 Jenis Jamban di Desa Mentor .....	65
Tabel 4. 7 Tabel Tempat Buang Air Besar Desa Mentor 2016 .....	89
Tabel 4. 8 Tabel Daftar Penyakit di Desa Mentor .....	90
Tabel 4. 9 Jenis Penyakit yang Pernah Diderita Masyarakat Desa Mentor .....	91

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Alur Kerangka Berpikir .....	28
Gambar 3. 1 Proses Analisis Data.....	57
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Desa Mentor.....	59
Gambar 4. 2 Sungai Dusun Pelampean, Desa Mentor.....	63
Gambar 4. 3 Sungai Dusun Kerajan, Desa Mentor.....	65
Gambar 4. 4 POSKESDES Mentor .....	68
Gambar 4. 5 Brosur Pembuatan Jamban Sehat.....	73
Gambar 4. 6 Proses Pembuatan Jamban Sehat .....	88



**DAFTAR LAMPIRAN**

1. Pedoman Wawancara
2. Transkrip
3. *Coding*
4. Analisis Data (Kategorisasi, Kesimpulan Awal, Triangulasi dan Kesimpulan Akhir)
5. Dokumentasi
6. Surat Ijin Penelitian dari Lembaga Penelitian (LEMLIT) Universitas Jember
7. Surat Ijin Penelitian dari BAKESBANGPOL Kabupaten Probolinggo
8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Desa Mentor

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Program nasional tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada sejumlah wilayah di Indonesia mulai digencarkan dan berupaya untuk dapat terlaksana. Propinsi Jawa Timur menjadi wilayah intervensi program STBM, merespon isu Hak Asasi Manusia (HAM) terhadap kebutuhan pada akses kesehatan. Kesehatan telah menjadi hal penting bagi individu, sebab mereka berhak untuk mendapatkan atau memiliki hidup sehat. Kondisi yang sehat dapat dicapai melalui kemauan dan keinginan yang keras terhadap merubah perilaku untuk sehat serta adanya fasilitas memadai dari pemerintah. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang harus dibiasakan oleh setiap individu atas kesadaran pribadi untuk meningkatkan kesehatan serta berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang sehat.

PHBS merupakan salah satu strategi yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan Millenium 2015 melalui rumusan visi dan misi Indonesia sehat sebagaimana yang dicita-citakan oleh seluruh masyarakat Indonesia dalam menyongsong *Millenium Development Goals* (MDGs). PHBS telah menjadi bagian dalam mewujudkan Indonesia Sehat dengan tujuan untuk mengurangi korban lemah jasmani dan rohani (tidak sehat) atau dalam istilah ilmu kesejahteraan sosial disebut kesenjangan kesehatan. Kesenjangan kesehatan dapat berpotensi untuk menjadi masalah sosial di Negara Indonesia. Jika mengingat isi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pasal 1 ayat 1, menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Sireka, 2017). Hal ini juga didukung dengan adanya *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai keberlanjutan MDGs yang dinilai telah menghasilkan berbagai kemajuan bermakna di berbagai bidang. Salah satunya yaitu pemerintah menjamin ketersediaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang (Bappenas, 2016).

Kebijakan yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 terkait Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) telah mempertegas tujuan pemerintah untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pendekatan pengorganisasian masyarakat dengan metode pemicuan. Pada tahun 2019 diharapkan seluruh masyarakat Indonesia telah memiliki akses sanitasi dasar yang layak dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kesehariannya sebagaimana amanat Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Indonesia 2005-2025. Berdasarkan kebijakan tersebut diharapkan seluruh masyarakat Indonesia mampu memimpin dirinya sendiri untuk berperilaku sehat dan bersih.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur menyatakan bahwa 10 dari indikator PHBS salah satunya dapat berpotensi untuk menciptakan dan membangun lingkungan sehat yang dapat efisien. Adapun salah satu indikator tersebut ialah penggunaan jamban sehat. Secara istilah jamban dipahami sebagai suatu ruangan yang digunakan sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia dengan gambaran umum ruang yakni; a) terdiri atas tempat jongkok, b) tempat duduk dengan leher angsa, c) dan tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran, kemudian air untuk membersihkannya. Pengadaan jamban sehat di setiap daerah bertujuan untuk menunjang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat suatu individu, kelompok maupun masyarakat (Dinkes Surabaya, 2016).

Pengadaan jamban merupakan bentuk konsistensi terhadap perawatan kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial kemasyarakatan, bahkan tidak menutup kemungkinan telah menjadi salah satu bagian dari penunjang kesejahteraan penduduk. Lingkungan yang sehat dibutuhkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kenyamanan hidup, dan meningkatkan efisiensi kerja serta belajar manusia. Perilaku masyarakat akan membentuk kualitas lingkungan, begitu pula sebaliknya bahwa kualitas lingkungan mampu membentuk perilaku manusia. Sehingga antara kualitas lingkungan dan perilaku masyarakat memiliki keterkaitan khusus dalam arah ilmu kesejahteraan sosial.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan derajat kesejahteraan sosial masyarakat sejauh ini telah banyak dikeluarkannya program-program pembangunan di bidang kesehatan. Sanitasi merupakan salah satu isu dalam pembangunan usaha kesehatan masyarakat. Terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan sanitasi yang layak merupakan usaha untuk mencapai kualitas hidup dan aspek kesehatan yang lebih baik, sehingga kondisi tersebut berkontribusi bagi pembangunan kesejahteraan sosial masyarakat dalam pendekatan kesehatan lingkungan.

Sebanyak 840 puskesmas dari 29 kabupaten di Provinsi Jawa Timur telah menjadi wilayah intervensi program STBM (STBM, 2012: alinea 1). Dari 29 Kabupaten yang beroperasi, Kabupaten Probolinggo menjadi daerah penggerak atau percontohan. Berdasarkan 840 puskesmas yang telah merealisasikan program STBM, Puskesmas Sumberasih di Kabupaten Probolinggo menjadi percontohan nasional di tingkat Provinsi Jawa Timur. Sejauh dari yang peneliti ketahui melalui observasi awal, Puskesmas Sumberasih telah berupaya melakukan kegiatan pemicuan di beberapa desa di Kecamatan Sumberasih. Desa Mentor menjadi desa prioritas dari sejumlah desa yang berada dikecamatan Sumberasih. Desa Mentor merupakan daerah dengan luas wilayahnya 2,05 km<sup>2</sup>, diketahui jumlah penduduk di desa tersebut sebanyak 5.349 jiwa dan didukung dengan lima dusun yang telah beroperasi didalamnya didukung dengan sejumlah 5 RW dan 30 RT (BPS Kabupaten Probolinggo, 2014).

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan oleh peneliti, secara faktual kesadaran masyarakat di Desa Mentor akan pentingnya kebersihan dan kesehatan lingkungan terbilang rendah. Didukung dengan akses air bersih dan sanitasi yang rendah pula. Masyarakat Desa Mentor masih dengan sengaja melakukan aktivitas sehari-hari (Mandi, Cuci, Kakus/MCK) di sungai. Fasilitas yang tidak mendukung mendukung atau karena mereka memang tidak memilikinya (sanitasi). Masyarakat Desa Mentor yang kerap Buang Air Besar (BAB) pada aliran sungai telah memperkuat pengamatan awal peneliti terkait rendahnya kesadaran masyarakat (cara pandang klasik). Sehingga tidak jarang ada kejadian terhanyut oleh arus sungai ketika melakukan aktivitas tersebut. Selain itu

kebiasaan ini membuat aliran sungai tercemar padahal banyak sawah yang mengandalkan aliran sungai untuk pengairan. Banyak juga keluhan masyarakat mengenai penyakit yang timbul terutama penyakit diare. Jika dianalisis kembali sebenarnya lebih banyak sisi negatif apabila tidak memiliki jamban sehat, seperti jarak tempuh dari rumah ke sungai yang jauh, rasa malu apabila menumpang dengan tetangga, adanya halangan karena kondisi geografi, dan menahan rasa takut ketika BAB pada malam hari di sungai. Namun dari segi lain tidak memiliki jamban sehat sendiri juga dikarenakan biaya pembuatan jamban dinilai sangat mahal oleh masyarakat Desa Mentor.

Hal ini membuat lembaga kesehatan seperti Puskesmas Sumberasih berupaya untuk meminimalisir adanya isu negatif mengenai kebiasaan BAB sembarangan melalui upaya pemicuan yang melibatkan partisipasi warga untuk dapat mensukseskan kegiatan tersebut. Tujuan dari kegiatan tersebut adalah meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat Desa Mentor untuk berperilaku sehat dengan BAB di jamban sehat serta meningkatkan akses sanitasi dasar secara mandiri. Adanya program pemicuan tersebut membuat masyarakat Desa Mentor tergerak untuk memiliki jamban sehat. Mereka berantusias untuk mengadakan arisan jamban karena memang dirasa pengadaan jamban tidak menghabiskan biaya yang sedikit.

Masyarakat Desa Mentor mencoba membentuk komunitas arisan jamban dengan mengerakakkan kepala keluarga untuk ikut mensukseskan kegiatan pengadaan jamban sehat tersebut. Antusias masyarakat dan kemauan mereka dalam bergerak maju menjadi daya tarik tersendiri bagi peneliti. Ada suatu proses pengorganisasian yang timbul dari masyarakat untuk dapat mencapai tujuan bersama yaitu pengadaan jamban sehat. Jika ditinjau dari disiplin ilmu kesejahteraan sosial, maka kajian keilmuan ini dapat mengembangkan kerangka pemikiran dan metodologi berupa intervensi sosial untuk meningkatkan kualitas hidup (terpenuhinya sanitasi yang layak) masyarakat dengan mengelola masalah sosial akibat rendahnya kesehatan lingkungan dan minimnya kesadaran masyarakat sehingga memunculkan solusi untuk pemenuhan kebutuhan hidup dan pemaksimalan partisipasi anggota masyarakat agar dapat berkembang.



Berdasarkan uraian dari gejala sosial atau fenomena yang berusaha peneliti tangkap dan paparkan diatas. Peneliti memiliki keinginan atau ketertarikan untuk memahami makna dibalik fakta adanya pengorganisasian masyarakat di Desa Mentor. Sehingga peneliti memiliki fokus untuk meneliti terkait proses pengorganisasian masyarakat terhadap isu kesehatan lingkungan di Desa Mentor maka judul kajian yang peneliti angkat ialah “Model Pengembangan Masyarakat dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan (Studi Terhadap Komunitas Arisan jamban Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo)”

### **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah diperlukan untuk mempermudah penelitian dalam menentukan arah dan fokus dari peneliti, agar tidak terjadi generalisi isu penelitian yang diangkat. Berdasarkan latar belakang bahwa masyarakat berupaya melakukan usaha untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui komunitas arisan jamban. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana proses pengembangan masyarakat pada komunitas arisan jamban di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian menjadi hal yang penting dalam sebuah karya ilmiah sekaligus menjadi kunci utama untuk mencapai keberhasilan dalam melakukan penelitian. Penelitian dilakukan bertujuan untuk melihat, mendeskripsikan dan menganalisa objek penelitian. Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses pengembangan masyarakat pada komunitas arisan jamban di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Dengan adanya tujuan tersebut maka manfaat penelitian sangat perlu untuk dikembangkan. Dari penelitian mengenai “Model Pengembangan Masyarakat dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan” diharapkan memperoleh manfaat diantaranya:

- 1) Penelitian ini berguna sebagai bahan informasi dan kajian masyarakat mengenai pengorganisasian komunitas arisan jamban di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan
- 2) Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, serta disiplin ilmu kesejahteraan sosial secara khusus. Terutama pada level makro yang mengkaji dan menelaah terkait pengorganisasian masyarakat
- 3) Melalui penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pemikiran bagi komunitas arisan jamban maupun pemerintah Desa Mentor Kecamatan Sumberasih dalam melakukan pengembangan pengorganisasian masyarakat
- 4) Dapat meningkatkan kualitas lulusan sarjana melalui penelitian serta menambah wawasan dan referensi bagi mahasiswa lainnya



## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bagian ini akan diuraikan konsep-konsep yang disesuaikan berdasarkan topik, judul, dan fokus penelitian. Dalam suatu penelitian ilmiah, konsep dasar diperlukan oleh seorang peneliti sebagai suatu kerangka yang akan digunakan untuk mengkaji fenomena dalam penelitian yang akan dilaksanakan. Tinjauan pustaka disebut juga dengan kerangka teoritis. Menurut Irawan (2006: 38) kerangka teoritis adalah penjelasan ilmiah tentang konsep-konsep kunci yang akan digunakan dalam penelitian, termasuk kemungkinan berbagai keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lain. Penjelasan ini diberikan untuk memberikan dugaan sementara terhadap hasil penelitian. Tinjauan pustaka merupakan bahasan-bahasan yang berisi tentang teori-teori terkait atau penelitian terdahulu. Teori-teori terkait digunakan untuk mempertajam fakta di lapangan tetapi tidak mengintervensi kerangka berpikir peneliti dan digunakan untuk mendasari sebuah penelitian. Penelitian terdahulu sebagai pembeda dari penelitian yang diteliti saat ini. Sifat teori merupakan kondisional tergantung temuan fakta yang ada di lapangan dan sewaktu-waktu bisa berubah.

### **2.1 Pengembangan Masyarakat**

Pengembangan masyarakat adalah salah satu metode pekerjaan sosial yang tujuan utamanya untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui pendayagunaan sumber-sumber yang ada pada mereka serta menekankan pada prinsip-prinsip partisipasi (Suharto, 2010). Hal ini dapat dipahami mengingat bahwa pengembangan masyarakat secara fokus berkenaan dengan upaya pemenuhan kebutuhan dari mereka yang tidak beruntung atau tertindas baik disebabkan karena faktor kemiskinan maupun karena faktor diskriminasi berdasarkan kelas sosial, suku, gender, jenis kelamin, usia dan kecacatan.

Metode pengembangan masyarakat berfokus pada upaya-upaya menolong anggota masyarakat yang memiliki kesamaan minat untuk bekerja sama, mengidentifikasi kebutuhan bersama, untuk selanjutnya merumuskan dan merencanakan serta melaksanakan kegiatan bersama guna memenuhi kebutuhan tersebut. Pengembangan masyarakat dapat pula dipandang sebagai sebuah

pendekatan dalam meningkatkan keberdayaan masyarakat. Pengembangan masyarakat sebagai sebuah pendekatan menekankan arti pentingnya campur tangan pemerintah dan partisipasi sektor privat atau swasta dalam mendukung strategi pengentasan kemiskinan berbasis pada partisipasi masyarakat.

Menurut Murray di mana *social action*, *social planning* dan *social development* adalah merupakan proses dari pengembangan yang di mana posisinya masing-masing berdiri sendiri (1985). Ia juga mengatakan bahwa pengembangan masyarakat ialah suatu proses dengan mana suatu masyarakat menemukan kebutuhan-kebutuhan dan tujuannya adalah untuk menciptakan teoritis diantara kebutuhan-kebutuhan juga menemukan sumber-sumber baik informal (dari masyarakat sendiri) maupun sumber eksternal (dari luar masyarakat) agar masyarakat dapat meningkatkan dan mengembangkan sikap-sikap dan praktek-praktek *cooperative* di dalam masyarakat.

Mempertegas penjelasan Murray mengenai pengembangan masyarakat maka Rothman (1995) mengemukakan tiga model berbeda tetapi mengakui bahwa, dalam praktiknya, ketiga model ini tidak terpisah satu sama lainnya. Ketiganya adalah pengembangan lokalitas, perencanaan sosial, dan aksi sosial. Kelebihan klasifikasi ini adalah mereka memungkinkan orang-orang menguji asumsi-asumsi pokok dan strategi-strategi perubahan sosial, seperti hubungan dan analisis kekuatan sosial dan implikasi memahami ini untuk proses-proses yang terlibat dalam pengembangan masyarakat. Kemudian, Rothman (1995: 27-34) mengembangkan tiga model yang berguna dalam memahami konsep pengembangan masyarakat. Dalam praktiknya, ketiga model yang dikembangkan oleh Rothman saling berkaitan satu sama lainnya. Setiap komponennya bisa digunakan secara kombinasi dan simultan sesuai dengan kebutuhan dan situasi yang ada. Ketiga model tersebut antara lain, yaitu:

a. Model Pengorganisasian Masyarakat Lokal (*Locality Development*)

Model ini memberikan perubahan dalam masyarakat dan dapat dilakukan secara optimal apabila melibatkan partisipasi aktif yang luas di semua spektrum masyarakat tingkat lokal, baik dalam tahap penentuan perubahan. *Locality development* merupakan proses yang dirancang untuk mendapatkan kondisi sosial

ekonomi yang lebih maju dan sehat bagi seluruh masyarakat melalui partisipasi aktif mereka serta berdasarkan kepercayaan yang penuh terhadap prakarsa mereka sendiri. Strategi dasar yang digunakan untuk memecahkan permasalahan ini adalah usaha penciptaan dan pengembangan partisipasi yang lebih luas dari seluruh warga masyarakat. (Suharto, 2010)

Tema-tema pokok dalam *locality development* mencakup penggunaan prosedur demokrasi dan kerjasama atas dasar kesukarelaan, keswadayaan, pengembangan, kepemimpinan setempat, dan tujuan yang bersifat pendidikan. Dalam *locality development*, anggota masyarakat dipandang bukan sebagai sistem klien yang bermasalah melainkan sebagai masyarakat yang unik memiliki potensi, hanya saja potensi tersebut belum sepenuhnya dikembangkan. *Locality development* pada dasarnya merupakan proses interaksi antar anggota masyarakat setempat yang difasilitasi oleh pekerja sosial. Pekerja sosial membantu meningkatkan kesadaran dan mengembangkan kemampuan mereka dalam mencapai tujuan-tujuan yang diharapkan.

*Locality development* lebih berorientasi pada tujuan proses daripada tujuan tugas atau tujuan hasil. Setiap anggota masyarakat bertanggung jawab untuk menentukan tujuan dan memilih strategi yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Pengembangan kepemimpinan lokal, peningkatan strategi kemandirian, peningkatan informasi, komunikasi, relasi, dan keterlibatan anggota masyarakat merupakan inti dari proses *locality development* ini. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat Purwowibowo (2016: 69) yang menyatakan bahwa pengembangan komunitas berdasarkan pengetahuan lokal mengindikasikan komunitas adalah yang paling tahu masalah yang dihadapi sekaligus cara yang harus dilakukan sebagai upaya perbaikannya.

#### b. Model Perencanaan Sosial (*Social Planning*)

Model ini menekankan proses pemecahan masalah secara teknis terhadap masalah sosial yang substantif, seperti: kemiskinan, pengangguran, kenakalan remaja, kebodohan (buta huruf), kesehatan masyarakat yang buruk (rendahnya harapan hidup, tingkat kematian bayi, kekurangan gizi dan busung lapar), kesehatan mental, pemukiman kumuh, penyalahgunaan narkotika, pelacuran, dan

masalah sosial lainnya. Selain itu *social planning* ini mengungkapkan pentingnya menggunakan cara perencanaan yang matang dan perubahan yang terkendali yakni untuk mencapai tujuan akhir secara sadar dan rasional, dan dalam pelaksanaannya dilakukan pengawasan-pengawasan yang ketat untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi.

Strategi dasar yang digunakan untuk memecahkan masalah adalah mengumpulkan atau mengungkapkan fakta dan data mengenai suatu permasalahan. Kemudian, mengambil tindakan yang rasional dan mempunyai kemungkinan-kemungkinan yang dapat dilaksanakan. Implementasi model *social planning* ini bisa juga berupa program-program yang berhubungan dengan permasalahan sosial tertentu seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Sedangkan, teknik yang digunakan adalah mengerahkan keahlian (tenaga ahli) dalam perencanaan pengumpulan data serta analisis data dalam menyusun gagasan, atau program dan menciptakan kesepakatan atau persetujuan. *Social planning* lebih berorientasi pada tujuan tugas. Sistem klien umumnya kelompok-kelompok yang kurang beruntung atau kelompok rawan sosial ekonomi, seperti para lanjut usia, orang cacat, janda, yatim piatu, wanita atau pria tuna susila. Pekerja sosial berperan sebagai perencana sosial yang memandang mereka sebagai “konsumen” atau “penerima pelayanan”. Keterlibatan para penerima pelayanan dalam proses prioritas, karena pengambilan keputusan dilakukan oleh para pekerja sosial di lembaga-lembaga formal. Para perencana sosial dipandang sebagai ahli (*expert*) dalam melakukan penelitian, menganalisis masalah dan kebutuhan masyarakat serta dalam mengidentifikasi, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program pelayanan kemanusiaan (Suharto, 2010)

#### c. Model Aksi Sosial (*Social Action*)

Model ini menekankan betapa pentingnya penanganan secara terorganisasi, terarah, dan sistematis terhadap kelompok yang tidak beruntung serta meningkatkan kebutuhan yang memadai bagi masyarakat yang lebih luas dalam rangka meningkatkan sumber atau perlakuan yang lebih sesuai dengan keadilan sosial dan nilai-nilai demokrasi. Adapun langkah yang akan ditempuh dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan itu adalah menggerakkan



golongan-golongan masyarakat tertentu guna terlibat aktif dalam mengadakan perubahan-perubahan. Mereka dimotivasi untuk bersikap kritis dan akomodatif terhadap kebijakan-kebijakan pemerintah.

Tujuan yang ingin dicapai adalah mengubah sistem atau kebijakan pemerintah secara langsung dalam rangka menanggulangi masalah yang mereka hadapi sendiri. Suharto (2010) menjelaskan tujuan dan sasaran utama *social action* perubahan-perubahan fundamental dalam kelembagaan pada struktur masyarakat melalui proses pendistribusian kekuasaan, dan pengambilan keputusan. Masyarakat sebagai sistem klien dipandang sebagai “korban” ketidakadilan struktur. *Social action* berorientasi pada tujuan proses dan tujuan hasil. Masyarakat diorganisasi melalui proses penyadaran, pemberdayaan, dan tindakan-tindakan aktual untuk mengubah struktur kekuasaan agar lebih memenuhi prinsip demokratis, pemerataan, dan keadilan.

*Community* ialah sekelompok manusia dimana anggota-anggota kelompok itu hidup bersama-sama bukan karena adanya suatu pamrih atau kepentingan khusus melainkan suatu pokok kehidupan bersama-sama. Ife (2014: 191) menyatakan komunitas dimengerti sebagai suatu bentuk organisasi sosial dengan lima ciri terkait berikut ini.

- 1) Skala Manusia, sebagai lawan dari struktur-struktur yang besar, tidak bersifat pribadi dan terpusat, komunitas melibatkan interaksi-interaksi pada suatu skala yang mudah dikendalikan dan digunakan oleh individu-individu.
- 2) Identitas dan Kepemilikan, memberikan rasa identitas kepada seseorang. Komunitas tersebut dapat menjadi bagian dari konsep diri seseorang dan merupakan sebuah aspek penting dari bagaimana seseorang memandang tempatnya di dunia.
- 3) Kewajiban-Kewajiban, menjadi seorang anggota dari sebuah komunitas seharusnya tidak menjadi pengalaman yang murni pasif, tetapi seharusnya juga melibatkan sesuatu partisipasi aktif.
- 4) *Gemeinschaft*, sebuah komunitas akan memungkinkan orang berinteraksi dengan sesamanya dalam keragaman peran yang lebih besar, yang peran tersebut kuran dibeda-bedakan dan bukan berdasarkan kontrak

- 5) Kebudayaan, suatu komunitas menyediakan sebuah kesempatan bagi suatu penangkal terhadap fenomena kultur masal.

Sementara itu, tahapan pengembangan masyarakat dijelaskan oleh Adi (2013: 179-189) yang menyebutkan bahwa tahapannya terdiri dari, antara lain:

- 1) Tahap Persiapan

- a. Persiapan petugas

Penyiapan petugas ini terutama diperlukan untuk menyamakan persepsi antar anggota tim sebagai pelaku perubahan mengenai pendekatan apa yang akan dipilih dalam melakukan pengorganisasian masyarakat. Penyiapan petugas ini lebih diperlukan lagi apabila dalam proses pengorganisasian masyarakat tenaga petugas yang dipilih ternyata mempunyai latar belakang yang berbeda satu dengan yang lainnya.

- b. Persiapan lapangan

Pada awalnya dilakukan melalui studi kelayakan terhadap daerah yang akan dijadikan sasaran, baik dilakukan secara informal maupun formal. Bila sudah ditemukan daerah yang akan dijadikan sasaran, community worker harus mencoba menerobos jalur formal untuk menerobos jalur formal untuk mendapatkan perizinan dari pihak terkait.

- 2) Tahap Assessment

Proses assessment yang akan dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi masalah ataupun kebutuhan yang diekspresikan dan juga sumber daya yang dimiliki komunitas sasaran. Assessment yang dilakukan pada suatu komunitas dapat dilakukan secara individual melalui tokoh-tokoh masyarakat ataupun anggota masyarakat tertentu, tetapi dapat juga dilakukan secara berkelompok. Dalam tahap ini, dikenal pula konsep kebutuhan normatif, yaitu kebutuhan berdasarkan standar norma yang berlaku.

- 3) Tahap Perencanaan Alternatif Program

Pada tahap ini pelaku perubahan secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berpikir tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Dalam upaya mengatasi permasalahan yang ada

masyarakat diharapkan dapat memikirkan beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat mereka lakukan.

4) Tahap Pemformulasian Rencana Aksi

Pada tahap ini pelaku perubahan membantu masing-masing kelompok untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang akan mereka lakukan guna mengatasi permasalahan yang ada.

5) Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan salah satu tahapan paling penting dalam proses pengorganisasian masyarakat, karena sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik akan dapat melenceng dalam pelaksanaan di lapangan bila tidak ada kerja sama antara pelaku perubahan dan warga masyarakat maupun kerja sama antar warga.

6) Tahap Evaluasi Proses dan Hasil Perubahan

Evaluasi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas terhadap program yang sedang berjalan pada pengorganisasian sebaiknya dilakukan dengan melibatkan warga, karena dengan melibatkan keterlibatan warga pada tahap ini diharapkan akan terbentuk suatu sistem dalam komunitas untuk melakukan pengawasan secara internal.

7) Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap perpisahan hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Terminasi dilakukan sering kali bukan karena masyarakat sudah dapat dianggap mandiri, tetapi tidak jarang terjadi karena proyek sudah harus dihentikan karena sudah melebihi jangka waktu yang ditetapkan sebelumnya, atau karena anggaran sudah selesai dan tidak ada penyandang dana yang dapat dan mau meneruskan program tersebut.

Secara lebih ringkas, Sasongko (1978) menyatakan langkah-langkah yang harus ditempuh dalam pengembangan masyarakat, antara lain:

1) Persiapan Sosial

Tujuan persiapan sosial adalah mengajak berpartisipasi atau peran serta masyarakat sejak awal kegiatan, sampai dengan perencanaan program, pelaksanaan hingga pengembangan program. Kegiatan-kegiatan dalam



persiapan sosial ini lebih ditekankan kepada persiapan-persiapan yang harus dilakukan baik aspek teknis, administratif dan program-program yang akan dilakukan.

## 2) Pelaksanaan

Setelah rencana penanggulangan masalah disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan kegiatan tersebut sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

## 3) Evaluasi

Penilaian dapat dilakukan setelah kegiatan dilaksanakan yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Dalam penilaian dapat dilakukan dengan penilaian selama kegiatan berlangsung atau setelah program selesai dilaksanakan.

Setelah mengetahui pengertian pengembangan masyarakat secara umum maka peneliti juga menjelaskan tentang pengembangan masyarakat. Pengembangan masyarakat dijelaskan sebagai suatu upaya terorganisir yang dilakukan guna meningkatkan kondisi kehidupan masyarakat, terutama melalui usaha yang kooperatif dan mengembangkan kemandirian dari masyarakat, saling mengatur dalam mengelola kegiatan atau program yang mereka kembangkan, di sini masyarakat dapat membentuk panitia kerja, melakukan pembagian tugas, saling mengawasi, merencanakan kegiatan dan lain-lain. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengembangan masyarakat merupakan suatu usaha yang ditujukan untuk membantu kelompok-kelompok dalam mencapai kesatuan tujuan dan tindakan. Hal ini juga bertujuan untuk mencapai sumber-sumber daya yang dibutuhkan oleh dua atau lebih kelompok-kelompok yang ada.

## 2.2 Pengembangan Masyarakat dan Modal Sosial

Pengembangan masyarakat diartikan sebagai sebuah proses penyadaran dan penggalian potensi lokal masyarakat dengan tujuan untuk memecahkan permasalahan mereka sehari-hari. Sehingga dalam pelaksanaan pengembangan masyarakat atau komunitas akan ada unsur modal sosial di dalamnya.

Modal sosial atau *social capital* merupakan satu terminologi baru yang dikembangkan oleh ahli-ahli sosial untuk memperkaya pemahaman kita tentang masyarakat dan komunitas. Modal sosial menjadi khasanah perdebatan yang menarik bagi ahli-ahli sosial dan pembangunan khususnya awal tahun 1990-an. Teori tentang modal sosial ini pada awalnya dikembangkan oleh seorang sosiolog Perancis bernama Pierre Bourdieu, dan oleh seorang sosiolog Amerika Serikat bernama James Coleman.

Pada modal sosial, lebih menekankan pada potensi kelompok dan pola-pola hubungan antar individu dalam suatu kelompok dan antar kelompok dengan ruang perhatian terhadap pada jaringan sosial, norma, nilai, dan kepercayaan antar sesama yang lahir dari anggota kelompok dan menjadi norma kelompok. Modal sosial juga sangat dekat dengan terminologi sosial lainnya seperti yang dikenal sebagai kebajikan sosial (*social virtue*). Perbedaan keduanya terletak pada dimensi jaringan. Kebajikan sosial akan sangat kuat dan berpengaruh jika di dalamnya melekat perasaan ketertarikan untuk saling berhubungan yang bersifat timbal balik dalam suatu bentuk hubungan sosial (Hasbullah, 2006: 96)

Sedangkan menurut (Bourdieu dan Wacquant, 1992) “Modal sosial adalah jumlah sumber daya, aktual atau maya, yang terkumpul pada seseorang individu atau kelompok karena memiliki jaringan tahan lama berupa hubungan timbal balik perkenalan dan pengakuan yang sedikit banyak terinstitutionalkan.” Sehingga modal sosial tidak serta merta terbentuk melainkan harus diwujudkan melalui usaha-usaha individu maupun kelompok dengan memberikan titik perhatian juga pada aspek pengelolaan sehingga modal sosial mampu bertahan.

James Coleman mengartikan modal sosial (*social capital*) sebagai struktur hubungan antar individu-individu yang memungkinkan mereka menciptakan nilai-nilai baru. Menurut (Coleman, 1988) modal sosial lemah oleh proses-proses yang merusak kekerabatan, seperti perceraian dan perpisahan, atau migrasi. Ketika keluarga meninggalkan jaringan-jaringan kekerabatan mereka yang sudah ada, teman-teman dan kontak-kontak yang lainnya, maka nilai dari modal sosial mereka akan jatuh.

Fukuyama (2001: 19) merumuskan modal sosial dengan mengacu kepada “norma-norma informal yang mendukung kerjasama antara individu dan kapabilitas yang muncul dari prevalensi kepercayaan dalam suatu masyarakat atau di dalam bagian-bagian tertentu dari masyarakat. Modal sosial dapat memfasilitasi ekspansi ekonomi ke tingkat yang lebih besar bila didukung dengan radius kepercayaan yang meluas. Sedangkan (Putnam, 2000) merumuskan modal sosial dengan mengacu pada ciri-ciri organisasi sosial, seperti jaringan, norma-norma, dan kepercayaan yang memfasilitasi koordinasi kerjasama untuk sesuatu yang manfaatnya bisa dirasakan secara bersama-sama (mutual benefit). Modal sosial dalam bentuk struktur masyarakat yang horizontal (yang kemudian melahirkan asosiasi-asosiasi horisontal) berperan penting dalam mendukung kemajuan ekonomi.

Menurut (Lawang, 2004: 24) modal sosial menunjuk pada semua kekuatan kekuatan sosial komunitas yang dikonstruksikan oleh individu atau kelompok dengan mengacu pada struktur sosial yang menurut penilaian mereka dapat mencapai tujuan individual dan/atau kelompok secara efisien dan efektif dengan modal-modal lainnya. Konsep modal sosial menawarkan betapa pentingnya suatu hubungan. Dengan membangun suatu hubungan satu sama lain, dan memeliharanya agar terjalin terus, setiap individu dapat bekerjasama untuk memperoleh hal-hal yang tercapai sebelumnya serta meminimalisasikan kesulitan yang besar. Modal sosial menentukan bagaimana orang dapat bekerja sama dengan mudah.

Modal sosial atau *Social Capital* merupakan sumber daya yang dipandang sebagai investasi untuk mendapatkansumber daya baru. Sumber daya yang digunakan untuk investasi, disebut dengan modal. Modal sosial cukup luas dan kompleks. Modal sosial disini tidak diartikan dengan materi, tetapi merupakan modal sosial yang terdapat pada seseorang. Misalnya pada kelompok institusi keluarga, organisasi, dan semua hal yang dapat mengarah pada kerjasama. Modal sosial lebih menekankan pada potensi kelompok dan pola-pola hubungan antar individu dalam suatu kelompok dan antar kelompok, dengan ruang perhatian pada kepercayaan, jaringan, norma dan nilai yang lahir dari anggota kelompok dan menjadi norma kelompok.

Kapital sosial memiliki variabel idenpenden yang memiliki pengaruh besar dalam aspek tidak hanya ekonomi tetapi juga aspek-aspek politik, sosial, dan pembangunan peradaban. Seperti halnya yang ditegaskan oleh Halpern dalam bukunya *social capital* yang membedakan jenis-jenis kapital dan definisinya secara singkat:

- a. Kapital (penggunaan umum), 1. Segala bentuk kekayaan materi yang digunakan, atau yang tersedia untuk digunakan dalam produksi peningkatan kekayaan; 2. Sisa aset-aset bisnis atau seluruh kewajiban seseorang setelah dikurangi, harga netto; 3. Beberapa aset-aset atau keuntungan.
- b. Finansial, uang atau aset-aset surat berharga; contoh, jumlah uang di sebuah bank. Hal tersebut tidak secara langsung memproduksi barang atau jasa, meskipun dapat digunakan untuk faktor pembelian produksi yang dapat memproduksi barang dan jasa.
- c. Aset-aset yang nampak lainnya, faktor produksi yang dasarnya memasok; contoh, tanah. Mereka dibedakan dari kapital fisik yang diproduksi nantinya.
- d. Manusia, cadangan ahli-ahli yang diakumulasikan oleh pekerja yang mengetahui bagaimana mengerjakan sesuatu; contoh, pelatihan professional. Hal ini dinilai hal yang menguntungkan di masa depan.
- e. Sosial, Jaringan sosial dan norma-norma dan sanksi-sanksi yang memerintah karakter mereka. Hal ini dinilai sebagai hal yang potensial untuk memfasilitasi tindakan-tindakan individu atau komunitas, khususnya melalui solusi kolektif dalam menyelesaikan masalah.

Dari berbagai penjelasan tentang modal sosial tersebut di atas melihat bahwa modal sosial merupakan faktor yang sangat penting dalam pengorganisasian masyarakat untuk mencapai kemajuan dan cita-cita bersama. Modal sosial bisa dikatakan sebagai sumber daya sosial yang dimiliki oleh masyarakat. Sebagai sumber daya, modal sosial memberikan kekuatan atau daya alam dalam beberapa kondisi sosial dalam masyarakat. Semua kelompok masyarakat pada hakekatnya mempunyai potensi-potensi sosial budaya yang kondusif dan dapat menunjang pembangunan. Salah satu potensi sosial budaya tersebut adalah modal sosial. Secara sederhana modal sosial merupakan



kemampuan masyarakat untuk mengorganisir diri sendiri dalam memperjuangkan tujuan mereka. Hakikat dari modal sosial adalah hubungan sosial yang terjalin dalam kehidupan sehari-hari warga masyarakat. Hubungan sosial mencerminkan hasil interaksi sosial dalam waktu yang relatif lama sehingga menghasilkan jaringan pola kerjasama, pertukaran sosial, saling percaya, termasuk nilai dan norma yang mendasari hubungan sosial tersebut.

Dalam pembahasan mengenai pengembangan masyarakat dijelaskan pengembangan komunitas merupakan sebuah proses pembangunan komunitas yang dapat dimobilisasi. Hal ini meliputi membangun jaringan orang-orang, mengidentifikasi cita-cita bersama, dan siapa yang dapat terlibat dalam tindakan atau aksi sosial untuk mencapai cita-cita bersama tersebut. Pengembangan masyarakat mengacu kepada keseluruhan proses pengembangan hubungan, pengidentifikasian isu, mobilisasi orang untuk isu tersebut, serta mengurus dan mempertahankan organisasi. Pengembangan masyarakat juga merupakan suatu proses membangun kekuatan yang melibatkan orang-orang dalam mendefinisikan persoalan-persoalan suatu komunitas, mendefinisikan persoalan yang ingin diselesaikan, solusi yang diangkat, dan metode yang digunakan untuk melaksanakan solusi persoalan komunitas tersebut. Sebagai makhluk sosial tidak ada individu yang hidup sendiri tanpa berinteraksi dengan orang lain. Sehingga tidak ada satu masyarakat atau komunitas yang tidak memiliki modal sosial. Pola hubungan sosial ini yang mendasari kegiatan bersama atau kegiatan kolektif antar warga masyarakat. Dengan demikian, masyarakat tersebut mampu mengatasi masalah mereka bersama-sama.

### **2.3 Kesehatan Masyarakat**

Pengembangan masyarakat adalah proses pembangunan di mana masyarakat berinisiatif untuk memulai proses kegiatan sosial untuk memperbaiki situasi dan kondisi. Di bidang kesehatan, pengembangan masyarakat merupakan suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Suatu penilai dikatakan berhasil atau tidak dapat diukur dari standar yang diberikan termasuk pada penilaian

kualitas kesehatan. Apabila suatu kondisi dikatakan lebih baik dari sebelumnya maka setidaknya ada standar yang digunakan. Seperti pada standar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan salah satu pilar utama dalam Indonesia Sehat dan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi beban negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan.

### 2.3.1 Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang (*organism*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan saki dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perubahan-perubahan perilaku kesehatan dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Dalam aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni:

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat yang mencakup perilaku-perilaku dalam mencegah atau menghindar dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah, serta perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan.
- b. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya.

Lebih jauh lagi bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2007).

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat. PHBS merupakan salah satu strategi yang dapat ditempuh untuk menghasilkan kemandirian di bidang kesehatan baik pada masyarakat maupun pada keluarga, artinya harus ada komunikasi antara kader dengan keluarga atau masyarakat untuk memberikan informasi dan melakukan pendidikan kesehatan (Depkes RI, 2007).

Pembinaan PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mewujudkan Rumah Tangga Sehat. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang memenuhi tujuh indikator PHBS dan tiga indikator Gaya Hidup Sehat sebagai berikut:

a. Tujuh Indikator PHBS di Rumah Tangga:

- 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, adalah pertolongan persalinan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya).
- 2) Bayi diberi ASI eksklusif, adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- 3) Penimbangan bayi dan balita, penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk.
- 4) Mencuci tangan dengan air dan sabun, (a) Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit; (b) Sabun dapat mengikat lemak, kotoran dan membunuh kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.
- 5) Menggunakan air bersih, air yang kita pergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur,



mencuci pakaian, dan sebagainya haruslah bersih, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit.

- 6) Menggunakan jamban sehat, setiap rumah tangga harus memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dan tangki septik atau lubang penampungan kotoran sebagai penampung akhir.
- 7) Rumah bebas jentik, adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik berkala tidak terdapat jentik nyamuk.

b. Tiga Indikator Gaya Hidup Sehat:

- 1) Makan buah dan sayur setiap hari, adalah anggota keluarga umur 10 tahun ke atas yang mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.
- 2) Melakukan aktivitas fisik setiap hari, adalah anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari.
- 3) Tidak merokok dalam rumah, anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas tidak boleh merokok di dalam rumah ketika berada bersama dengan anggota keluarga yang lainnya

- c. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat serta masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha berperan aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

### 2.3.2 Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2010: 56-58) menyatakan bahwa perilaku mencakup tiga domain yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik. Oleh sebab itu, mengukur perilaku dan perubahannya, khususnya perilaku kesehatan juga mengacu kepada tiga domain tersebut. Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut.

- a. Pengetahuan Kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan meliputi, pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang

profesional maupun yang tradisional, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum. Untuk mengukur pengetahuan kesehatan tersebut dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan.

- b. Sikap Terhadap Kesehatan. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan terhadap objek tertentu.
- c. Praktik Kesehatan. Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, antara lain yaitu, (1) tindakan atau praktik sehubungan dengan pencegahan penyakit menular dan tidak menular dan praktik tentang menangani atau menangani sementara penyakit yang diderita; (2) tindakan atau praktik sehubungan dengan gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, dan polusi udara; (3) tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan; (4) tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya.

Kemudian Karr (dalam Notoatmodjo, 2010: 61) menyatakan bahwa perilaku kesehatan terdiri dari 5 determinan, yaitu (1) adanya niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya; (2) adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya; (3) terjangkaunya informasi sehubungan dengan tindakan yang diambil oleh seseorang; (4) adanya otonomi atau kebebasan

pribadi untuk mengambil keputusan; (5) adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan.

Tinggi rendahnya derajat kesehatan dapat diukur pula dari 12 aspek atau indikator sebagai berikut (Triwibowo, 2015: 19):

- 1) *Life Span*, lamanya umur harapan hidup dari masyarakat
- 2) *Disease or infirmity*, adalah kesadaran keadaan sakit atau cacat secara fisiologis dan anatomis dari masyarakat
- 3) *Discomfort or illness*, adalah keluhan sakit dari masyarakat tentang keadaan somatic, kejiwaan maupun sosial dari dalam dirinya
- 4) *Disability or incapacity*, adalah ketidak mampuan seseorang dalam masyarakat untuk melakukan pekerjaannya dan menjalankan peranan sosialnya karena sakit
- 5) *Participation in health care*, adalah kemampuan dan kemauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dirinya untuk selalu dalam keadaan sehat
- 6) *Health behavior*, adalah perilaku nyata dari anggota masyarakat yang secara langsung berkaitan dengan kesehatan
- 7) *Ecology behavior*, adalah perilaku masyarakat terhadap lingkungan hidupnya, terhadap spesies lain, sumber daya alam dan ekosistem
- 8) *Sosial behavior* adalah perilaku anggota masyarakat terhadap sesamanya
- 9) *Interpesonal relationship*, adalah kualitas komunikasi anggota masyarakat terhadap sesama
- 10) *Reserve or positive health* adalah daya tahan anggota masyarakat terhadap penyakit atau kapasitas anggota masyarakat dalam menghadapi tekanan-tekanan somatik, kejiwaan sosial
- 11) *External satisfaction* adalah rasa kepuasan anggota masyarakat terhadap lingkungan sosialnya, meliputi rumah, sekolah, pekerjaan, rekreasi, transportasi, dan sarana pelayanan kesehatan yang ada
- 12) *Internal satisfaction* adalah kepuasan anggota masyarakat terhadap seluruh aspek kehidupan dirinya sendiri

Usaha untuk meningkatkan kualitas kesehatan perlu didukung dengan penggerak dan pengorganisasian masyarakat di bidang kesehatan yang nantinya

akan menghasilkan kemandirian masyarakat khususnya di bidang kesehatan. Sehingga pengorganisasian masyarakat merupakan proses sedangkan kemandirian merupakan hasil, karenanya kemandirian masyarakat dapat diartikan sebagai kemampuan untuk dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di lingkungannya. Peran serta masyarakat di dalam peningkatan kualitas kesehatan dapat diukur dengan beberapa indikator yang telah dicantumkan di atas.

#### **2.4 Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial**

Penelitian ini pada proses akhirnya mencoba meneliti bagaimana suatu kondisi masyarakat dapat lebih baik dari sebelumnya. Salah satunya mengenai peningkatan kualitas kesehatan. Apabila kualitas kesehatan dapat terpenuhi maka masyarakat akan berdaya dan berfungsi sosial kembali menuju tingkat kesejahteraan yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Spicker (1995: 3), bahwa usaha kesejahteraan sosial dalam kaitan dengan kebijakan sosial mencakup lima bidang yaitu (1) bidang kesehatan; (2) bidang pendidikan; (3) bidang perumahan; (4) bidang jaminan sosial; (5) bidang pekerjaan sosial. Dari kelima bidang tersebut penerapannya pada dasarnya harus berkaitan satu sama lain sehingga membentuk interaksi antar bidang dan interelasi cakupan bidang garapan yang ideal, dengan tujuan untuk mensejahterakan masyarakat dan memberdayakan manusia secara utuh. Namun apabila salah satu bidang tidak berinteraksi dengan bidang lainnya akan berdampak pada menurunnya derajat (*well-being*) kesejahteraan sosial di masyarakat.

Menurut Midgley (2005: 19), bahwa kesejahteraan sosial merujuk pada satu kondisi bukan pada kegiatan amal dan juga bantuan publik yang diberikan oleh pemerintah. Kondisi kesejahteraan sosial akan terjadi ketika keluarga dan masyarakat mengalami kesejahteraan sosial. Lebih lanjut Midgley (2005: 21) menjelaskan bahwa kondisi kesejahteraan sosial diciptakan atas tiga elemen yaitu; (1) sejauh mana masalah-masalah sosial diatur; (2) sejauh mana kebutuhan-kebutuhan dipenuhi; (3) sejauh mana kesempatan untuk meningkatkan taraf hidup dapat disediakan. Definisi bahwa kesejahteraan sosial sebagai suatu kondisi juga



dirumuskan dalam Undang-Undang No 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial pasal 1 ayat 1 bahwa:

“Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.”

Kesejahteraan sosial sebagai fungsi terorganisir adalah kumpulan kegiatan yang bermaksud untuk memungkinkan individu-individu, keluarga-keluarga, kelompok kelompok dan komunitas-komunitas menanggulangi masalah sosial yang diakibatkan oleh perubahan kondisi-kondisi. Tetapi disamping itu, secara luas, kecuali bertanggung jawab terhadap pelayanan-pelayanan khusus, kesejahteraan sosial berfungsi lebih lanjut ke bidang yang lebih luas di dalam pembangunan sosial suatu negara.

Pada pengertian yang lebih luas, kesejahteraan sosial dapat memainkan peranan penting dalam memberikan sumbangan untuk secara efektif menggali dan menggerakkan sumber-sumber daya manusia serta sumber-sumber material yang ada disuatu negara agar dapat berhasil menanggulangi kebutuhan-kebutuhan sosial yang ditimbulkan oleh perubahan, dengan demikian berperan serta dalam pembinaan bangsa.

## **2.5 Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu**

Tinjauan dari penelitian terdahulu berfungsi untuk memberikan acuan kerangka berpikir dalam mengkaji masalah yang terjadi dalam penelitian serta informasi lain yang mendukung sebuah penelitian, kajian terhadap penelitian terdahulu diambil dari berbagai penelitian-penelitian yang berhubungan dengan Pengorganisasian Masyarakat Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan. Meskipun mempunyai perbedaan dalam obyek penelitian, lokasi, waktu, pembahasan dari penelitian terdahulu dengan penelitian ini.

Peneliti mengkaji dua hasil penelitian terdahulu, antara lain penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Khuzaeni dari mahasiswa Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Sunan Kali Jaga



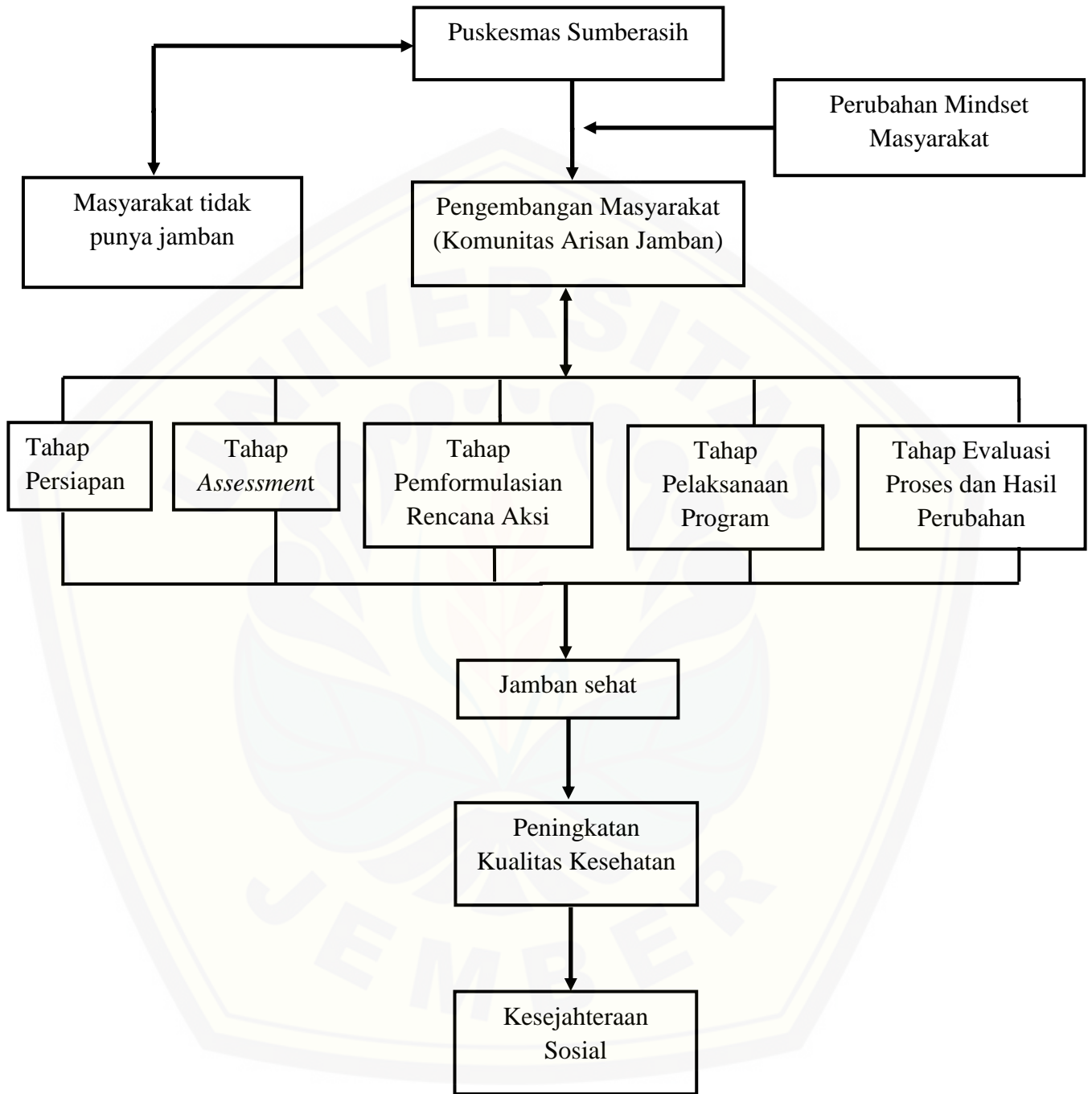
Yogyakarta (Khuzaeni, 2008) yang berjudul Sistem Pengorganisasian Keluarga dalam Peningkatan Usaha Penganyam Bambu di Pematang. Dalam isi penelitiannya Khuzaeni menyebutkan bahwa pengorganisasian masyarakat dimulai dari pengelompokan kegiatan pendelegasian dan tanggung jawab, komunikasi antar kelompok, rekrutmen tenaga kerja, etos (budaya) kerja masyarakat, dan lingkungan kerja. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan saat ini yaitu sama-sama menjelaskan tentang proses pengorganisasian suatu komunitas masyarakat sedang perbedaannya yaitu Khuzaeni mencoba mendeskripsikan proses pengorganisasian komunitas masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pendapatan masyarakat.

Penelitian terdahulu kedua yaitu penelitian yang dilakukan oleh Prita Eka Pratiwi dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember (Pratiwi, 2015) yang berjudul Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using. Dalam penelitian ini Pratiwi menyebutkan bahwa masyarakat melakukan aktivitas Buang Air Besar di sungai karena tidak memiliki jamban di rumah sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit. Selain itu gaya hidup bersih dan sehat masih sangat diremehkan oleh masyarakat sekitar dan berakibat kualitas kesehatan juga rendah. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan saat ini yaitu sama-sama mengkaji faktor-faktor peningkatan kualitas kesehatan. Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi menitikberatkan perilaku masyarakat suatu desa dengan kebiasaan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

## **2.6 Kerangka Berpikir**

Pada suatu penelitian kerangka berpikir dapat menjadi suatu acuan untuk memecahkan masalah yang akan diteliti. Menurut Usman (2009: 34) kerangka berpikir ialah penjelasan sementara terhadap objek permasalahan. Kerangka berpikir ini disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan hasil penelitian yang relevan yang merupakan argument penulis dalam merumuskan hipotesis. Kerangka berpikir menjelaskan arah penelitian yang nantinya akan tergambar tujuan penelitian sesuai masalah yang ditemukan di lapangan.

Kerangka berpikir pada penelitian ini berawal dari suatu keadaan di mana masyarakat Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo masih memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan dilihat dari minimnya jamban di setiap rumah. Kemudian Puskesmas Sumberasih melihat hal ini sebagai suatu masalah yang perlu ditangani mengingat bahwa pemerintah juga memiliki program yaitu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di mana dianjurkan untuk setiap rumah memiliki jamban sehat sendiri. Hal ini menggerakkan Puskesmas Sumberasih untuk melakukan kegiatan pemicuan dan sosialisasi mengenai program sanitasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Desa Mentor. Kegiatan pemicuan ini meliputi mengumpulkan masyarakat Desa Mentor untuk kemudian diberi dapat memberikan ide atau gagasan yang mereka miliki terkait dengan kebersihan dan sanitasi terutama perihal kepemilikan jamban sehat. Hal ini membuat masyarakat Desa Mentor berantusias untuk melakukan sebuah pengembangan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan mereka. Pengembangan masyarakat tersebut meliputi tahap persiapan, tahap assessment, tahap pemformulasian rencana aksi, tahap pelaksanaan program dan tahap evaluasi proses dan hasil perubahan. Kelima tahapan tersebut mampu membantu proses pengadaan jamban sehat dengan harapan masyarakat secara mandiri dapat memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan dengan kesepakatan dan undang-undang yang menaungi tentang kesejahteraan kesehatan tersebut.



Gambar 2. 1 Alur Kerangka Berpikir

### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiono, 2014: 2). Metode penelitian dalam suatu penelitian memiliki peran yang sangat penting untuk memahami suatu fenomena yang terjadi yaitu meliputi permasalahan yang ada dan menemukan kebenaran. Dalam suatu penelitian, untuk menjelaskan fenomena dibutuhkan metode penelitian. Hal ini diperlukan untuk memudahkan peneliti dalam memperoleh data yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan, sehingga dapat dirumuskan dan dianalisa serta dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

#### **3.1 Pendekatan Penelitian**

Penelitian sosial memiliki dua pendekatan yakni penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Kedua pendekatan ini memiliki perbedaan dalam prosedur penelitian. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang diambil dari fenomena yang ditemukan di lapangan. Pada penelitian ini terkait Model Pengembangan Masyarakat dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna (Sugiyono, 2014: 9)

Penggunaan metode kualitatif pada penelitian ini adalah untuk mendapatkan data yang mendalam yakni suatu data yang mengandung kualitas, nilai atau makna. Mengingat makna di balik suatu fenomena yang sedang diteliti lebih sulit jika dianalisa menggunakan metode kuantitatif. Sehingga berdasarkan fenomena yang muncul di lapangan secara alami dapat menjelaskan, mengetahui, mendeskripsikan proses dan makna penelitian tersebut serta menghasilkan informasi dari informan secara mendalam dan detail pada komunitas arisan jamban di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo.

### 3.2 Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan yang dijalankan peneliti dalam menjelaskan proses Pengembangan Komunitas arisan jamban di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan maka jenis penelitian yang akan digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif. Peneliti berusaha untuk mendeskripsikan penelitian tersebut secara sistematis, dan faktual, sehingga lebih akurat. Mukhtar (2013: 10) menjelaskan metode penelitian kualitatif deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menemukan pengetahuan terhadap subjek penelitian pada suatu saat tertentu. Dalam penelitian deskriptif tidak dilakukan perbandingan melainkan menemukan sesuatu yang berarti sebagai alternatif dalam mengatasi sebuah masalah penelitian melalui prosedur ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Ciri-ciri penelitian deskriptif kualitatif ditambahkan Usman dan Akbar (2009: 130) adalah sebagai berikut:

“Penelitian deskriptif kualitatif diuraikan dengan kata-kata menurut pendapat responden, apa adanya sesuai dengan pertanyaan penelitiannya, kemudian dianalisis pula dengan kata-kata apa yang melatar belakangi responden berperilaku (berpikir, berperasaan, bertindak) seperti itu tidak seperti lainnya, direduksi, ditriangulasi, disimpulkan (diberi makna oleh peneliti) dan direvisi (dikonsultasikan kembali kepada responden dan teman sejawat)”.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa penelitian deskriptif berupaya untuk menggambarkan realitas atau fenomena sosial secara mendalam dengan cara mengamati secara menyeluruh aspek-aspek yang berpengaruh terhadap fenomena yang diteliti. Maka dari itu, dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan tujuan atau target akhir peneliti dapat melukiskan, menggambarkan, meringkas, serta memparkan berbagai kondisi yang diteliti tentang proses pengembangan komunitas arisan jamban di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan.



### 3.3 Penentuan Lokasi Penelitian

Dalam penentuan lokasi penelitian menggunakan teknik *purposive area*. *Purposive area* adalah teknik penentuan yang dari awal sengaja ditentukan sesuai kriteria terpilih yang relevan dengan masalah dan tujuan penelitian (Bungin, 2008; 107). Berdasarkan bangun logika penelitian, peneliti memiliki pertimbangan faktual untuk menentukan lokasi penelitian. Sebanyak 840 puskesmas dari 29 kabupaten di Provinsi Jawa Timur telah menjadi wilayah intervensi program STBM. Dari 29 Kabupaten yang melaksanakan program STBM, Kabupaten Probolinggo menjadi daerah penggerak atau percontohan. Berdasarkan 840 puskesmas yang telah merealisasikan program STBM, Puskesmas Sumberasih di Kabupaten Probolinggo menjadi percontohan nasional di tingkat Provinsi Jawa Timur. Desa Mentor dijadikan desa pionir oleh Puskesmas Sumberasih sebagai salah satu desa yang menjalankan program nasional STBM melalui pemicuan pengadaan jamban sehat se-Kabupaten Probolinggo untuk selanjutnya dapat diikuti oleh semua desa yang ada di Kabupaten Probolinggo. Hal ini dikarenakan Desa Mentor termasuk desa kritis yang perlu diperhatikan tingkat sanitasinya.

Pemicuan diadakan oleh Puskesmas Sumberasih agar masyarakat Desa Mentor tergerak untuk segera memiliki jamban sehat di setiap kepala keluarga. Pemicuan ini membuat masyarakat memiliki gagasan untuk menciptakan komunitas arisan jamban. Tentu ini menjadi kajian yang menarik bagi peneliti karena tidak semua desa memilikinya. Berdasarkan pemaparan tersebut peneliti memiliki lokasi penelitian di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo.

### 3.4 Teknik Penentuan Informan

Informan merupakan orang yang diwawancarai dan diminta informasinya oleh peneliti. Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Sesuai dengan pendapat (Bungin, 2012: 76) informan penelitian adalah subjek yang memahami objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian. Ada beberapa teknik penentuan informan yang selanjutnya akan digunakan oleh

peneliti untuk dijadikan subjek yang memahami informasi ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik penentuan informan *purposive*. Menurut Irawan (2006: 17) *purposive* yang dimaksud adalah informan yang sengaja dipilih oleh peneliti karena informan ini dianggap memiliki ciri-ciri tertentu yang dapat memperkaya data penelitian.

Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu informan pokok dan informan tambahan. Berdasarkan kebutuhan penelitian, kriteria penentuan informan yaitu:

a. Informan pokok

1. Mengetahui komunitas arisan jamban
2. Terlibat dalam proses pengorganisasian komunitas arisan jamban di Desa Mentor mulai dari awal pembentukan
3. Memberikan data sesuai dengan kejadian di lapangan
4. Mempunyai banyak kesempatan untuk dimintai informasi

Dari kriteria yang ditentukan oleh peneliti informan pokok yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

1. Ketua komunitas arisan jamban yang sudah lama terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pengorganisasian komunitas arisan jamban. Terdapat tiga kelompok arisan di Desa Mentor sehingga informan pokok yang dibutuhkan berjumlah tiga orang yaitu,

1) Informan FT

Informan FT merupakan kader kesehatan di Desa Mentor. Tugas beliau adalah sebagai koordinator dari sejumlah kader kesehatan yang ada di Desa Mentor. Informan FT juga merupakan ketua dari kelompok arisan di Dusun Darungan. Beliau berusia 35 tahun dan tamat SMA.

2) Informan F

Informan F merupakan kader kesehatan di Desa Mentor. Beliau merupakan ketua dari kelompok arisan di Dusun Pelampean dan Dusun Kalicangka. Informan F berusia 30 tahun dan juga bersprofesi sebagai penjahit di rumahnya.

### 3) Informan M

Informan M merupakan ibu rumah tangga yang membuka usaha pembuatan jamban sehat yang juga menjadi ketua dari kelompok arisan jamban di Dusun Krajan dan Dusun Bendungan. Informan M merupakan ibu rumah tangga yang lebih banyak memiliki waktu luang ketika tidak ada pemesanan pembuatan jamban. Sehingga beliau lebih mudah ditemui untuk melakukan wawancara penggalian informasi. Informan M berusia 50 tahun dan merupakan lulusan SMA.

#### b. Informan tambahan

Sedangkan untuk informan tambahan sebagai penunjang informasi yang diberikan oleh informan pokok. Menurut Suyanto dan Sutinah (2005: 172), informan tambahan atau sekunder adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan biasanya orang yang dianggap tahu tentang segala apa yang terjadi atau masih berhubungan dengan data pokok penelitian yang dialami oleh informan pokok. Adapun informan tambahan yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

1. Beberapa anggota arisan jamban di Desa Mentor. Peneliti menentukan informan tambahan dengan melihat daftar hadir anggota arisan antara lain:

#### a. Informan H

Informan H merupakan ibu rumah tangga yang memiliki kesibukan hanya di rumah saja. Beliau merupakan anggota arisan jamban di Dusun Krajan dan memiliki dua anak.

#### b. Informan K

Informan K merupakan ibu rumah tangga yang dan merupakan anggota arisan jamban. Beliau memiliki dua anak yang masih berusia balita. Kesibukan informan K hanya di rumah saja sehingga lebih mudah untuk ditemui ketika melakukan wawancara dengan waktu yang fleksibel.

#### c. Informan T

Informan T merupakan ketua rukun tetangga di Dusun Darungan beliau juga merupakan anggota arisan jamban. Informan T bekerja sebagai

pembuat mebel yang dikerjakan di rumahnya sendiri. Sehingga sangat mudah bagi peneliti untuk menemui beliau dengan waktu yang fleksibel.

2. Perangkat desa sebagai pemangku kebijakan tingkat desa yang berhubungan dengan proses pengorganisasian komunitas arisan jamban namun tidak terlibat langsung. Selain menggali data tentang proses pengorganisasian masyarakat, peneliti juga menggali data mengenai kehidupan penduduk Desa Mentor. Pada informan perangkat desa yang didapatkan oleh peneliti yaitu informan S.
  - a. Informan S merupakan perangkat desa yang tinggal di Dusun Krajan Desa Mentor. Beliau berusia 52 tahun dengan pekerjaan sampingan sebagai pemilik sawah.
3. Puskesmas Sumberasih sebagai stakeholder yang memiliki tanggung jawab dalam pemenuhan jamban sehat. Peneliti memilih informan N dan L sebagai petugas kesehatan yang berkepentingan dengan arisan jamban.
  - a. Informan N merupakan perawat yang bertugas di Desa Mentor. Selain itu informan N juga sebagai penggerak masyarakat di Desa Mentor sehingga sedikit banyak mengetahui keadaan di lapangan. Beliau berada di Desa Mentor semenjak tahun 2005 dan termasuk orang yang disegani di Desa Mentor.
  - b. Informan L merupakan petugas sanitasi dari Puskesmas Sumberasih. Beliau memegang sebagian besar program sanitasi yang ada di Puskesmas Sumberasih dan juga di desa-desa yang berada di sekitar puskesmas termasuk Desa Mentor. Informan L juga bertugas sebagai supervisor di setiap desa yang melakukan peningkatan sanitasi.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Sebuah penelitian, peneliti berusaha melakukan dialogis secara objektif dan dibangun secara ilmiah maka ada beberapa teknik yang harus dilakukan oleh peneliti seperti proses pengumpulan data. Teknik pengumpulan data merupakan salah satu langkah yang paling penting dalam penelitian, karena tujuan utama dari

penelitian adalah mendapatkan data untuk dapat membuktikan fakta. Dalam hal ini Sugiyono (2014: 224) menjelaskan bahwa:

“Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan”.

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan *interview* (wawancara), observasi (pengamatan), dan dokumentasi.

### 3.5.1 Observasi

Nasution dalam Sugiyono (2014: 226) menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Hal ini karena secara umum, semua ilmu pengetahuan selalu diawali dengan observasi terlebih dahulu terhadap objek atau fenomena yang diinginkan yang pada akhirnya mampu menghasilkan kesimpulan-kesimpulan berupa pengetahuan baru.

Herdiansyah (2013: 145) mengemukakan bahwa pada teori observasi klasik terdapat bentuk observasi secara umum yang terdiri dari dua bentuk, yaitu:

- a. *Participant observation*. *Participant observation* adalah peran dalam observasi yang dipilih observer untuk mengambil bagian dan terlibat secara langsung dengan segala aktivitas yang dilakukan oleh subjek penelitian.
- b. *Non-participant observation*. *Non-participant observation* adalah peran dalam observasi yang dipilih di mana dalam melakukan pengamatan, peneliti tidak harus mengambil peran dan terlibat dengan aktivitas subjek penelitian.

Dalam penelitian ini, observasi yang digunakan dalam peneliti ini adalah observasi *non-participant observation*. Alasan peneliti memilih menggunakan observasi *non-participant observer* karena peneliti tidak dapat mengikuti secara langsung setiap kegiatan yang dilakukan oleh komunitas arisan jamban. Dalam hal ini penulis hanya bertindak sebagai pengamat. Sehingga peneliti mengamati fenomena akan tetapi tidak terlibat dalam kegiatan dalam fenomena tersebut.



Penelitian ini mengamati hal-hal yang berkaitan dengan pengorganisasian masyarakat Desa Mentor dalam meningkatkan kualitas kesehatan dengan berfokus kepada proses pengorganisasian komunitas arisan jamban. Data-data yang diamati yaitu kebiasaan masyarakat Desa Mentor, lingkungan sekitar Desa Mentor, kondisi rumah pemilik jamban sehat, kegiatan arisan jamban, dan apa saja yang dilakukan komunitas arisan jamban.

### 3.5.2 Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2004: 186). Wawancara digunakan oleh peneliti untuk menilai keadaan seseorang. Dalam mewawancarai bisa dilakukan secara individu maupun dalam bentuk kelompok sehingga peneliti mendapatkan data informatif yang otentik.

Adapun beberapa macam wawancara menurut Sugiyono (2014: 233), yaitu wawancara terstruktur, semiterstruktur, dan tidak terstruktur. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur atau wawancara bebas terpimpin, yaitu wawancara dengan membuat pedoman pertanyaan yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menghendaki jawaban luas. Wawancara ini dapat dikembangkan apabila dianggap perlu mendapatkan informasi yang lebih lengkap atau dapat pula dihentikan apabila dirasa telah cukup informasi yang didapatkan atau diharapkan. Hal ini bertujuan untuk menciptakan rasa nyaman sehingga penulis dapat melihat secara langsung apa yang dilakukan oleh pihak yang diwawancarai dan menggambarkan secara objektif di dalam mengetahui proses pengorganisasian masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan.

Dengan metode ini penulis bertujuan untuk mengkonstruksi mengenai orang, kegiatan, peristiwa dan perasaan dari subjek penelitian. Sebagaimana mengkonstruksi suatu peristiwa yang terjadi pada subjek di masa lalu, masa sekarang dan prediksi subjek di masa mendatang. Informan yang diwawancarai secara mendalam meliputi semua pihak yang terlibat dalam proses pengorganisasian masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan.

Penelitian ini menggali informasi mengenai proses pengorganisasian pada komunitas arisan jamban di Desa Mentor yang juga meliputi sejarah atau latar belakang terbentuknya komunitas arisan jamban, struktur organisasi komunitas arisan jamban, jumlah pengurus dan anggota komunitas arisan jamban, bagaimana pendanaan pada arisan, dan partisipasi masyarakat dengan adanya arisan jamban.

Berikut merupakan proses wawancara dan penjelasan singkat hasil wawancara dengan informan pokok maupun informan tambahan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

#### 1. Informan Pokok

##### a. Informan FT

Wawancara dengan informan FT dilakukan pada hari Kamis tanggal 25 Januari 2017 pada pukul 14.10 WIB di rumah kediaman informan FT. Wawancara berlangsung siang hari karena pagi harinya informan FT masih berada di Ponkesdes untuk membantu tenaga medis di sana. Informan FT merupakan salah satu kader yang berada di Desa Mentor sehingga beliau mengetahui banyak informasi tentang kesehatan yang ada di Desa Mentor. Informan FT juga merupakan ketua dari kelompok arisan jamban. Informan FT merupakan orang yang ramah sehingga menimbulkan kenyamanan bagi peneliti untuk menanyakan lebih banyak mengenai informasi tentang arisan jamban. Informan FT menjelaskan secara jelas dan rinci tentang asal mula arisan jamban hingga pendanaan. Beliau menjawab pertanyaan dari peneliti dengan nada yang lantang dan berani meskipun sering kali diselingi dengan cerita dari informan FT. Pada beberapa saat informan FT juga menceritakan keluh kesahnya sehari-hari namun peneliti tetap fokus terhadap pertanyaan yang diberikan. Wawancara dilakukan dengan suasana yang tenang karena ada siang hari kebanyakan masyarakat Desa Mentor sedang beristirahat dari aktivitas sehari-hari.

##### b. Informan F

Wawancara dengan informan F dilakukan pada hari Kamis tanggal 12 Januari 2017 pada pukul 13.15 WIB di kediaman informan. Informan F

merupakan ibu rumah tangga yang juga membuka jasa jahitan di rumahnya. Sehingga pada siang hari dinilai merupakan waktu yang tepat untuk melakukan wawancara. Informan F adalah ketua arisan dari kelompok arisan jamban. Kondisi pada saat melakukan wawancara cukup tenang walaupun informan F juga ditemani oleh ibunya dan juga temannya. Namun wawancara tetap berjalan lancar. Informan F memberikan jawaban sesuai yang diinginkan oleh peneliti meskipun terkadang diselingi oleh beberapa orang yang berada di rumah beliau. Sesekali terjadi perbincangan di luar konteks namun akhirnya peneliti berusaha untuk tetap mengendalikan arah pembicaraan agar tidak terlalu menjauh dari informasi mengenai arisan jamban.

c. Informan M

Wawancara dengan informan M dilakukan pada hari Minggu tanggal 8 Januari 2017 pukul 10.00 WIB di kediaman penerima arisan jamban. Pada saat itu informan M mengajak peneliti untuk turut melihat pembangunan jamban yang diterima oleh anggota arisan. Sehingga di lokasi wawancara tersebut terdapat banyak orang namun wawancara tetap dapat dilakukan dengan berbincang-bincang secara tatap muka dan fokus kepada informan dan peneliti serta pertanyaan yang diberikan. Informan M memberikan jawaban secara terperinci dan jelas meskipun sesekali informan mengajak peneliti untuk melihat keadaan jamban yang dibangun. Peneliti juga mendapatkan tambahan informasi dari beberapa orang yang berada di lokasi tersebut.

2. Informan Tambahan

a. Informan H

Wawancara dengan informan H dilakukan pada hari Selasa tanggal 17 Januari 2017 pukul 10.15 WIB di rumah kediaman informan. Informan H merupakan anggota arisan jamban. Wawancara dilakukan pada pagi hari karena beliau merupakan ibu rumah tangga yang lebih banyak melakukan aktivitas di rumah. Suasana pada saat melakukan wawancara tenang dan nyaman karena hanya ada peneliti dan informan saja di rumah tersebut.

Informan hanya memberikan jawaban apabila ditanya dan sebaliknya informan tidak memberikan jawaban apabila tidak ditanya. Sehingga peneliti harus mempunyai insiatif pembicaraan yang menarik agar informan dapat dengan leluasa memberikan informasinya.

b. Informan K

Wawancara dengan informan K dilakukan pada hari Selasa tanggal 17 Januari 2017 pukul 15.20 WIB di rumah kediaman infoman. Informan K merupakan anggota arisan jamban. Beliau merupakan ibu rumah tangga sehingga mudah untuk ditemui kapan saja. Suasana pada saat melakukan wawancara cukup tenang dan berjalan lancar.

c. Informan T

Wawancara dengan informan T dilakukan pada hari Kamis tanggal 26 Januari 2017 pukul 10.25 WIB di rumah kediaman informan. Informan T merupakan ketua RT 3 di Desa Mentor yang juga merupakan anggota arisan jamban. Beliau mampu memberikan informasi tambahan yang jelas dan berani mengungkapkan jawabannya kepada peneliti tanpa merasa malu.

d. Informan S

Wawancara dengan informan S dilakukan pada hari Rabu 11 Januari 2017 pukul 11.15 WIB di Balai Desa Mentor. Informan S merupakan perangkat Desa Mentor yang menjabat sebagai sekretaris desa. Pada saat melakukan wawancara informan tidak sendiri namun juga ada perangkat desa lainnya. Suasana wawancara dilakukan cukup tenang dan nyaman karena berada di dalam ruangan. Wawancara yang dilakukan juga terarah sesuai dengan pertanyaan peneliti. Untuk informasi yang digali adalah lebih kepada kondisi masyarakat Desa Mentor.

e. Informan N

Wawancara dengan informan N dilakukan pada hari Sabtu tanggal 21 Januari 2017 pukul 09.30 WIB di kediaman informan. Informan N merupakan tenaga medis yang berada di Desa Mentor. Beliau mengetahui kondisi kesehatan di Desa Mentor. Suasana pada saat melakukan

wawancara nyaman dan aman karena wawancara dilakukan hanya antara informan dan peneliti saja tanpa ada orang lain. Informan N mampu memberikan informasi secara jelas dan terperinci mengenai komunitas arisan jamban dan juga kegiatan yang telah dilakukan. Sehingga peneliti mampu dengan mudah mengerti maksud dari jawaban informan N.

f. Informan L

Wawancara dengan informan L dilakukan pada hari Sabtu tanggal 21 Januari 2017 pukul 12.15 WIB di Puskesmas Sumberasih. Informan L merupakan petugas Puskesmas Sumberasih yang bergerak di bidang sanitasi. Beliau mengetahui ranah sanitasi dan tata aturan yang benar. Beliau juga menangani sanitasi di Desa Mentorn. Wawancara dilakukan di ruangan beliau yang juga terdapat beberapa orang di dalamnya. Namun wawancara tetap berjalan lancar dan fokus terarah pada pertanyaan peneliti.

### 3.5.3 Dokumentasi

Dalam penelitian ini menggunakan teknik penelitian dengan menggunakan dokumentasi. Dokumentasi adalah suatu bahan tertulis atau ilmu yang dipersiapkan karena permintaan seorang peneliti (Moleong, 2014: 161). Dokumentasi di sini berupa buku-buku yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti, jurnal, buletin, majalah ilmiah, laporan penelitian, dokumen pribadi dan dokumen resmi.

Dalam penelitian kualitatif teknik ini merupakan alat pengumpul data yang utama karena pembuktian hipotesisnya yang diajarkan secara logis dan rasional melalui pendapat, teori atau hukum-hukum yang diterima, baik mendukung atau menolak hipotesis tersebut (Rachman, 1999: 96). Dokumentasi yaitu model yang digunakan untuk mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapat, legger, agenda dan lain sebagainya (Rachman, 1999: 236)

Metode dokumentasi dilakukan dengan cara atau metode di mana peneliti melakukan kegiatan pencatatan terhadap data-data yang ada, baik itu data mengenai penduduk, sosial dan budaya maupun data kondisi daerah. Data yang



didapatkan tersebut dapat pula untuk memperkuat apa yang terdapat di lapangan saat wawancara dan observasi. Teknik pengumpulan data dokumentasi dalam penelitian ini dengan dengan menelaah sebagai literatur, dokumen-dokumen resmi dengan jalan melihat, mencatat dan sebagaimana yang sekiranya dapat menunjang dan menjelaskan data-data di lapangan yang berhubungan dengan bahasan penelitian ini.

Pada teknik pengumpulan data dokumentasi penulis menghimpun data mengenai proses pengorganisasian pada komunitas arisan jamban berupa foto-foto kegiatan arisan jamban, foto-foto pembuatan jamban sehat, daftar hadir kegiatan arisan, dan panduan pembuatan jamban sehat.

### **3.6 Teknik Analisa Data**

Setelah peneliti mengumpulkan data maka ada proses yang akan dilakukan yaitu menganalisa data. Analisis data menurut Bogdan dan Biklen (dalam Moleong 2014: 248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang diceritakan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, 2014: 103).

Ada beberapa tahapan dalam menganalisa data. Peneliti mengacu pada Irawan (2006: 76) dalam menganalisis data, disebutkan ada beberapa tahapan yang dapat dilakukan pada waktu melakukan analisis data penelitian kualitatif adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Mentah, pada tahapan ini peneliti melakukan pengumpulan data mentah melalui wawancara kepada informan pokok dan tambahan, observasi lapangan di Desa Mentor, kajian pustaka berupa pengumpulan dokumen-dokumen penunjang data penelitian. Pada tahap ini peneliti menggunakan alat-alat yang perlu untuk mencatat keadaan atau wawancara,

kemudian *handphone* sebagai *recorder* dan kamera. Di sini peneliti harus berhati-hati dan apa adanya sesuai dengan fakta-fakta di lapangan.

2. Transkrip Data, pada tahap ini peneliti merubah catatan ke bentuk tertulis (baik yang berasal dari hasil rekaman wawancara atau catatan tulisan tangan) yang sesuai dengan informan dan waktu wawancara. Semuanya diketik persis seperti apa adanya (verbatim) tanpa mencampuradukan dengan pendapat dan pikiran peneliti.
3. Pembuatan Koding, pada tahap ini peneliti membaca ulang seluruh data yang sudah ditranskrip. Pada bagian-bagian tertentu pada transkrip wawancara, peneliti akan memberikan tanda pada hal-hal penting yang perlu diambil kata kuncinya.
4. Kategorisasi Data, pada tahap ini peneliti mulai menyederhanakan data dengan cara mengelompokkan konsep-konsep (kata-kata) kunci dalam satu besaran yang dinamakan kategori. Kategorisasi yang digunakan sebagai satu besaran yang utama dikelompokkan dalam: proses pengorganisasian masyarakat, komunitas arisan jamban, dan peningkatan kualitas kesehatan. Pada keseluruhan domain tersebut sudah ditentukan sampai pada kejenuhan dan terincinya data yang diperoleh saat pengumpulan data.
5. Penyimpulan Sementara, peneliti sudah mengambil kesimpulan yang masih bersifat sementara. Penyimpulan berdasarkan data-data di lapangan yang berdasarkan fokus penelitian mengenai proses pengorganisasian masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan dan dalam penyimpulan ini peneliti tidak mencampuradukkan pemikiran dan penafsiran peneliti sendiri.
6. Triangulasi, triangulasi adalah proses *check* dan *recheck* antara satu sumber data dengan sumber data lainnya. Dalam proses ini beberapa kemungkinan bisa terjadi. Pertama, satu sumber cocok (senada, koheren) dengan sumber lain. Kedua, satu sumber data berbeda dari sumber lain tetapi tidak harus bertentangan. Ketiga, satu sumber bertolak belakan dengan sumber lain. Peneliti melakukan *check* dan *recheck* pada hasil kategorisasi antar informan pokok maupun tambahan. Peneliti juga melakukan *check* dan *recheck* dengan

“Ya mereka yang sudah punya jamban itu dipakek mbak alasannya enak kalau tengah malam terasa BAB gak perlu ke sungai. Sudah gak ada yang sambatan sakit diare itu mbak. Dulu kan banyak yang keluhan gitu itu.” (F: 12 Januari 2017)

Petikan informasi di atas membuktikan bahwa masyarakat Desa Mentor mengimplementasikan apa yang didapat dan diketahui. Hal senada juga disampaikan oleh informan K yang menyatakan:

“Ya dipakek mbak. Walaupun deket sungai di sini gak mau lagi wes ke sungai pakek jamban aja..” (K: 17 Januari 2017)

Informasi di atas memberikan bukti bahwa ada tindakan ingin melaksanakan proses terhadap pengetahuan yang telah didapatkan. Implementasi yang dilakukan terus menerus akan memberikan dampak dinamis kepada proses perubahan sosial menuju tingkat kesejahteraan yang lebih baik. Perubahan-perubahan perilaku kesehatan dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi yang merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Hal ini menunjukkan adanya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang mulai tertanam dalam kebiasaan masyarakat Desa Mentor. Lebih jauh lagi bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Depkes RI, 2007) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

Bagi orang awam, kesehatan sering dimaknai secara sederhana yaitu apabila seseorang dengan nyata terhindar dari kesakitan atau problem fisik. Namun bagi masyarakat yang tertekan, kurang vitalitas, dan katakanlah mereka tidak merasa sakit, tidak akan ditunjukkan bahwa mereka memiliki beberapa kesakitan yang spesifik. Sehat itu bukan hanya terkait pada kondisi biologis saja tetapi juga melibatkan faktor-faktor psikologis dan sosial yang sehat. Berkaca pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dikatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan

ekonomis. Permasalahan yang timbul pada dasarnya disebabkan oleh kurangnya persepsi masyarakat terhadap kesehatan atau tingkat pendidikan kesehatan yang relatif rendah, *slum area* dan kurang tersedianya sarana dan infrastruktur yang mendukung kesehatan masyarakat. Tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dilakukan terutama melalui perubahan perilaku sehingga terbentuk budaya hidup sehat. Proses pembentukan perilaku sehat akan lebih bertahan lama apabila didasarkan atas kesadaran masyarakat akan manfaat perilaku hidup sehat. Perilaku sehat berwujud pada upaya masyarakat untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatan. Apabila derajat kesehatan dapat secara optimal terpenuhi maka tingkat kesejahteraan sosial masyarakat akan lebih meningkat.

Kesejahteraan sosial sebagai fungsi terorganisir adalah kumpulan kegiatan yang bermaksud untuk memungkinkan individu-individu, keluarga-keluarga, kelompok kelompok dan komunitas-komunitas menanggulangi masalah sosial yang diakibatkan oleh perubahan kondisi-kondisi. Tetapi disamping itu, secara luas, kecuali bertanggung jawab terhadap pelayanan-pelayanan khusus, kesejahteraan sosial berfungsi lebih lanjut ke bidang yang lebih luas di dalam pembangunan sosial suatu negara.

Pada pengertian yang lebih luas, kesejahteraan sosial dapat memainkan peranan penting dalam memberikan sumbangan untuk secara efektif menggali dan menggerakkan sumber-sumber daya manusia serta sumber-sumber material yang ada disuatu negara agar dapat berhasil menanggulangi kebutuhan-kebutuhan sosial yang ditimbulkan oleh perubahan, dengan demikian berperan serta dalam pembinaan bangsa.

Tahapan terakhir yang dinyatakan oleh Adi mengenai tahap terminasi belum dilakukan oleh Puskesmas Sumberasih karena Puskemas Sumberasih masih memantau dan mengawasi setiap kegiatan serta berupaya mengembangkan masyarakat Desa Mentor untuk terbiasa hidup sehat. Sehingga tahap terminasi tidak dicantumkan dalam penelitian ini.



## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang pengorganisasian masyarakat dalam peningkatan kualitas kesehatan pada komunitas arisan jamban di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo, dapat disimpulkan bahwa proses pengembangan masyarakat pada komunitas arisan jamban memiliki tahapan, antara lain:

a. Tahap Persiapan

Tahapan ini merupakan kontak awal antara Puskesmas Sumberasih dengan menjalin kedekatan bersama masyarakat Desa Mentor. Hal ini memudahkan fase *engagement* dalam proses pengorganisasian masyarakat pada komunitas arisan jamban.

b. Tahap *Assessment*

Tahap *assessment* dalam pengorganisasian masyarakat terkait dengan arisan jamban berupaya mengidentifikasi masalah-masalah yang ada di Desa Mentor dengan menganalisis kebutuhan masyarakat berdasarkan standar norma yang berlaku. Prioritas masalah yang ada di Desa Mentor yaitu mengenai kurangnya kebersihan lingkungan terutama minimnya pengadaan jamban sehat.

c. Tahap Pemformulasian Rencana Aksi

Pemformulasian rencana aksi dalam pengembangan masyarakat Desa Mentor menghasilkan bentuk kegiatan berupa arisan jamban yang digagas oleh masyarakat Desa Mentor bersama dengan Puskesmas Sumberasih. Hal ini untuk mewujudkan cita-cita atau tujuan masyarakat hidup lebih sehat.

d. Tahap Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program arisan jamban dalam upaya masyarakat Desa Mentor agar hidup lebih sehat meliputi tindakan individu yang mampu mempengaruhi masyarakat sekitarnya dengan mulai membiasakan menggunakan jamban sehat dan tetap melaksanakan program yang menjadi cita-cita bersama untuk hidup sehat secara berkelanjutan.



e. Tahap Evaluasi Proses dan Hasil Perubahan

Evaluasi proses dalam pengembangan masyarakat Desa Mentor bertujuan mengawasi proses pelaksanaan arisan jamban baik ketika kegiatan itu berlangsung maupun kegiatan yang telah selesai. Perubahan masyarakat Desa Mentor yaitu mampu membiasakan hidup bersih dengan menggunakan jamban sehat.

### 5.1 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka perlu adanya saran dalam proses pengembangan masyarakat pada komunitas arisan jamban di Desa Mentor sebagai berikut:

- a. Tahapan evaluasi dan hasil perubahan diharapkan di Desa Mentor masih bersifat sporadis, tidak terjadwal dan belum intens, untuk itu diharapkan Puskesmas Sumberasih dapat melakukan tahap evaluasi dengan terjadwal dan secara intens.
- b. Jamban sehat di Desa Mentor memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas kesehatan terutama dalam penurunan angka penyakit sehingga diharapkan kepada seluruh masyarakat yang belum memiliki jamban sehat untuk segera menghubungi komunitas arisan jamban.
- c. Pemerintah setempat diharapkan secara rutin mengadakan sosialisai terkait keuntungan memiliki jamban sehat agar masyarakat Desa Mentor dapat secara aktif ikut berpartisipasi dan hendaknya pemerintah mendukung setiap kegiatan yang berlangsung di Desa Mentor dalam upaya peningkatan kesejahteraan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Adi, Isbandi Rukminto. 2013. *Intervensi Komunitas & Pengembangan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Bungin. 2012. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana
- Bourdieu, Pierr. 1992. *The Forms of Capital*. In: richardson, J. G. )ed.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press
- Coleman, James. 1988. *Social Capital in the Creation of Human Capital*. The American Journal of Sociology
- Damsar dan Indrayani. 2016. *Penganter Sosiologi Pedesaan*. Jakarta: Kencana
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pusat Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Depkes
- Dharwis, Ellyasa KH. 2004. *Pengorganisasian, Aksi Komunitas dan Kuliah Kerja Nyata*. Jakarta: Perguruan Tinggi Agama Islam Departemen Agama RI
- Field, Jhon. 2016. *Modal Sosial*. Bantul: Kreasi Wacana
- Fukuyama, Francis. 2001. *Social Capital: Civil Society and Development*. Third World Quarterly
- Hasbullah, Jousari. 2006. *Social Capital: Menuju Keunggulan Budaya Manusia Indonesia*. Jakarta: MR-United Press
- Herdiansyah, Haris. 2013. *Wawancara, Obervasi, dan Focuss Groups*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Ife, Jim dan Tesoriero. 2014. *Community Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Irawan, Prasetya. 2006. *Penelitian Kualitatif & Kuantitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: DIA FISIP UI

Kecamatan Dalam Angka. 2014. BPS Kabupaten Probolinggo

Lawang, Robert. 2004. *Kapital Sosial Dalam Perspektif Sosiologi: Suatu Pengantar*. Depok: FISIP UI Press

Midgley, James. 2005. *Pembangunan Sosial, Perspektif Pembangunan Dalam Kesejahteraan Sosial*. Direktorat Perguruan Tinggi.

Moleong, Lexy. 2004. *Metodologi Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University

Mukhtar. 2013. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: Referensi (GP Press Group)

Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

Putnam, RD. 2000. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster

Rachman, Maman. 1999. *Manajemen Kelas*. Jakarta: Depdikbud dan Rineka Cipta

Rotman, Jack. 1995. "Approach to Community Intervention". In Jack Rothman, John L. Erlich, John E. Tropman, and Fred M. Cox (eds.), *Strategies of Community Intervention: Macro Practice, Fifth Edition*. Itacha: Illinois, F. E. Peacock Publishers, Inc.

Ross, Murray. 1985. *Community Organization*. New York: Harper and Brother

Shragge, Eric. 2013. *Pengorganisasian Masyarakat untuk Perubahan Sosial*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sinclair, Zack dan Lisa Russ. 2006. *Organization Development for Social Change: An Integrated Approach to Community Transformation*. Zack Sinclair and Movement Strategy Center

Spicker, Paul. 1995. *Social Policy: Themes and Approaches*. London: Prentice Hall

Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Suharto, Edi. 2010. *CSR & COMDEV Investasi Kreatif Perusahaan di Era Globalisasi*. Bandung: Alfabeta

Suyanto & Sutinah. 2005. *Metode Penelitian. Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Triwibowo, Cecep dan Mitha. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika

Usman, H & Akbar. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara

### **Jurnal**

Andini, Nurulitha. 2013. Pengorganisasian Komunitas dalam Pengembangan Agrowisata di Desa Wisata: Studi Kasus Desa Wisata Kembangarum Kabupaten Sleman. *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*. 24(3): 173-188

Juniar, Midia. 2013. Studi tentang Implementasi Program Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (StoPs) dalam Perspektif Deliberatif di Desa Ngampungan Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. 1(1): 120-129

Masli, J., dan Suharman. 2010. Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Pengadaan Jamban Keluarga Melalui *Community Lead Total Sanitation*. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. 26(3): 144-151

Purwowibowo dan N. Dyah. 2016. Kearifan Lokal dalam Pelestarian Hutan Mangrove Melalui Community Development. *Jurnal Bina Hukum Lingkungan*. 1(1): 59-74

Purwowibowo., S. A. Nurhaqim., dan Binahayati. 2017. The Role Informa Leader in Community Development: Lessons from Mangrove Forest Conservation at Village of Pasar Banggi, Central Java, Indonesia. *International Journal of Sustainable Future for Human Security*. 5(1): 59-66

### **Skripsi**

Khuzaeni, Ahmad. 2008. *Sistem Pengorganisasian Keluarga dalam Peningkatan Usaha Pengayam Bambu di Pematang*. Skripsi. Yogyakarta: Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Ilmu Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Sunan Kalijaga

Pratiwi, Prita Eka. 2015. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Masyarakat Using. Skripsi*. Jember: Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### **Internet**

Balitbangham. 2016. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. <http://www.balitbangham.go.id/pages/peraturan-perundang-undangan> [Diakses pada 25 Oktober 2016]

Bappenas. 2016. SDGs di Indonesia. <http://sdgsindonesia.or.id/index.php/sdgs-di-indonesia#> [Diakses pada 29 November 2016]

Dinas Kesehatan. 2013. PHBS Sudah Menjadi Kebiasaan Sehari-Hari. <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/phbs-sudah-menjadi-kebiasan-sehari-hari/> [Diakses pada 25 Oktober 2016]

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2012. Refresh untuk Fasilitator Pemicuan STBM di Jawa Timur. <http://stbm-indonesia.org/dkcontent.php?id=2620> [Diakses pada 24 Oktober 2016]

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2014. <http://stbm-indonesia.org/dkcontent.php?id=7558> [Diakses pada 24 Oktober 2016]

Sireka. 2017. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. <http://sireka.pom.go.id/requirement/UU-36-2009-Kesehatan.pdf> [Diakses pada 17 September 2017]



## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN POKOK

##### Informan pokok

1. Sejak kapan arisan jamban diadakan?
2. Bagaimana latar belakang terbentuknya arisan jamban?
3. Bagaimana struktur organisasi komunitas arisan jamban?
4. Berapa jumlah anggota komunitas arisan jamban?
5. Bagaimana cara atau proses melakukan arisan jamban?
6. Bagaimana cara mendapatkan giliran arisan?
7. Apa saja fasilitas yang didapat peserta arisan jamban?
8. Bagaimana cara membangun jamban sehat?
9. Bagaimana pendanaan yang dilakukan pada arisan jamban?
10. Apakah ada kendala dalam melakukan arisan jamban?
11. Bagaimana partisipasi masyarakat sekitar?
12. Bagaimana perilaku orang-orang yang mendapatkan arisan jamban?
13. Apakah ada perubahan setelah terdapat jamban sehat?
14. Apa harapan anda dengan adanya jamban sehat?
15. Bagaimana keluhan terhadap penyakit sebelum dan sesudah ada jamban sehat?

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN BEBERAPA  
ANGGOTA ARISAN JAMBAN**

**Informan tambahan**

1. Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang arisan jamban?
2. Bagaimana latar belakang terbentuknya arisan jamban?
3. Bagaimana cara/atau proses melakukan arisan jamban?
4. Bagaimana partisipasi masyarakat sekitar?
5. Bagaimana perilaku anda setelah memiliki jamban?
6. Apa harapan Bapak/Ibu dengan adanya arisan jamban
7. Bagaimana keluhan terhadap penyakit sebelum dan sesudah ada jamban sehat?

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN PERANGKAT  
DESA**

**Informan tambahan**

1. Sejak kapan arisan jamban diadakan?
2. Apakah anda melihat pengorganisasian pada komunitas arisan jamban?
3. Apa yang anda harapkan dari adanya arisan jamban?
4. Apa bentuk dukungan dari pemerintah setempat dengan pengadaan jamban sehat?
5. Bagaimana partisipasi masyarakat sekitar?
6. Apakah ada kendala atau keluhan dari masyarakat mengenai arisan jamban?
7. Bagaimana perilaku masyarakat Desa Mentor dengan adanya jamban sehat?
8. Bagaimana keluhan terhadap penyakit sebelum dan sesudah ada jamban sehat?

**PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN PETUGAS  
PUSKEMAS SUMBERASIH**

**Informan tambahan**

1. Bagaimana latar belakang diadakannya arisan jamban?
2. Siapa yang bertanggung jawab atas pengadaan jamban sehat?
3. Bagaimana proses pembuatan jamban sehat?
4. Bagaimana partisipasi masyarakat Desa Mentor terhadap arisan jamban?
5. Apa saja yang dibutuhkan untuk membuat jamban sehat?
6. Bagaimana pendanaan dalam pengadaan jamban sehat?
7. Apa saja kendala yang dialami dalam pengadaan jamban sehat?
8. Apa peran Puskesmas Sumberasih dalam keikutsertaan dalam pengadaan arisan jamban?
9. Apa saja bentuk dukungan dari Puskesmas Sumberasih terhadap masyarakat Desa Mentor mengenai pengadaan jamban sehat?
10. Apakah anda melihat adanya pengorganisasian di dalam arisan tersebut?
11. Apa harapan anda mengenai adanya arisan jamban?
12. Bagaimana keluhan terhadap penyakit sebelum dan sesudah ada jamban sehat?

## Lampiran 2

### HASIL WAWANCARA INFORMAN POKOK 1

Hari/Tanggal : Kamis, 12 Januari 2017

Tempat : Rumah informan

#### 1. Identitas Informan

Nama : F

Usia : 30 tahun

Pekerjaan : Penjahit

Alamat : Dusun Pelampekan Desa Mentor Kecamatan Sumberasih

#### 2. Hasil Wawancara

Peneliti : Bagaimana latar belakang terbentuknya arisan jamban?

F : “Pertama-tama dari Pelampekan ini kebanyakan gak punya jamban karena di sini kan ada sungai mbak. Yang pertama-tama dulu kan ada di sini Bu Yon dari Pelampekan itu pernah ke sungai BAB dan ada banjir itu gak tau jadi hanyut ikut sungai dan ditolong orang. Jadi terbesar itu di sini gak punya jamban. Rata-rata sekarang di sini punya semua tapi tidak 100%. Di salah satu RT itu memang ada yang sulit untuk membangun jamban karena orangnya ngandalkan sungai padahal kalo lihat alhamdulillah orangnya mampu semua. Ada lagi kejadian Bu Narti ke sungai digigit ular untungnya gak mati terus dibawa ke bu bidan. Kakinya sampek bengkak dan hitam gitu mbak.”

Peneliti : Bagaimana cara pendanaan pada arisan?

F : “Memang sebelumnya di sini ada pertemuan dikumpulkan semua disuruh ikut arisan jamban, seminggu bayarnya Rp. 5000 dan dikocok setiap satu bulan sekali. Cara bayarnya itu ditagihin setiap hari Sabtu atau Minggu satu-satu mbak gak ada yang mau bayar sendiri ke sini. Kalo belum dapat arisan ke sini terus mbak kalo sudah dapat susah wes harus ditagih.”

Peneliti : Apakah semua anggota arisan tidak memiliki jamban?

F : “Ada yang sudah punya mbak jadi ikut bantu yang gak punya jamban. Nanti kala sudah dapat arisan ngambil uangnya saja dan dapatnya biasanya belakangan, yaa mengutamakan yang gak punya dulu. Kasihan yang tidak punya”

Peneliti : Sejak kapan diadakan arisan jamban? Dan berapa jumlah anggota arisan?

F : “ Jalannya mulai 2013 sekitar bulan April mbak sudah lama. Sebenarnya sudah hampir selesai tapi ada yang sudah dapat itu gak bayar mbak. Jumlah anggotanya sekitar 43 orang”

Peneliti : Bagaimana struktur pengorganisasian pada kelompok arisan yang anda pegang?

F : “Saya juga gak tau kenapa saya ditunjuk sebagai ketua arisan. Tapi memang saya jadi kader mbak jadi tiba-tiba ditunjuk jadi ketua. Ya ada orang-orang yang bantu saya mungkin bisa dibilang kaya asisten gitu mbak”



- Peneliti : Apa saja fasilitas yang didapat anggota arisan?  
F : “tambolong, tutupnya tambolong, closet, terus paralon. Jumlahnya nanti disesuaikan dengan jumlah uang yang diterima. Kadang ada mbak yan nambah barang-barangnya biar bagus katanya. Jadi nanti tergantung yang dapat arisan. Mau minta kaya gimana ya boleh tapi harus berupa barang kalau diminta uangnya nanti gak mungkin jadi jamban”.
- Peneliti : Bagaimana cara anda mengajak masyarakat sekitar untuk mengikuti arisan jamban?  
F : “Ya didatangi ke rumahnya satu-satu mbak buat ngajak. Kadang ada yang mundur kadang ada yang daftar ya dijelaskan satu persatu. Pertamanya kan gak ngerti itu mbak, nanti kalau misal ada yang dapat arisan baru banyak yang mau ikut. Pertama kali ngocok itu dikocok di muslimatan. Di sini kan ada muslimatan mbak jadi pas dikocok dan dapat langsung saya belanjakan. Orang-orang baru tambah banyak yang percaya dengan arisan jamban. Jadi harus ada contohnya lebih dahulu. Nanti untuk membangun jambannya itu terserah yang dapat arisan. Ada yang sengaja sekalian buat kamar mandi jadi pas dapat arisan itu dituker lainnya sambil nunggu bangun kamar mandi”
- Peneliti : Bagaimana proses pembuatan jamban?  
F : “Kalau pembuatan jambannya ini tergantung orang yang dapat wes mbak. Ada yang minta dicarikan tukangnyanya ada yang tukangnyanya nyari sendiri. Ada dua model itu mbak, ada yang septi tank kering ada yang dicor dalam. Kalau yang dicor dalam itu lebih praktis. Tinggal nunggu kering di dalam terus digunakan. Kalau yang kering itu sekitar ½ meter tingginya dan biasanya disambung 3 sampai 4 septi tank. Takutnya kalau disambung antar 3 septi tank ini bisa bocor nanti mencemari sumber air minum. Jamban yang sehat itu katanya berjarak minimal 10 meter dari sumber mata air”
- Peneliti : Apa saja kendala yang dialami ketika melakukan kegiatan arisan jamban?  
F : “Ruwet mbak kalo jadi ketua ini. Banyak yang susah bayarnya saya yang ngejar buat bayar”
- Peneliti : Bagaimana perilaku masyarakat sekitar setelah adanya jamban sehat?  
F : “Ya mereka yang sudah punya jamban itu dipakek mbak alasannya enak kalau tengah malam terasa BAB gak perlu ke sungai. Sudah gak ada yang sambatan sakit diare itu mbak. Dulunya banyak yang keluhan gitu itu. Terus saya senengnya itu mereka banyak yang saling ngingetin mbak, kalo BAB di sungai itu buat penyakitan. Kadang ya kalo ketemu orang-orang yang masih di sungai itu sambil nyindir-nyindir kok gak bangun jamban aja kan enak gak repot ke sungai”

## HASIL WAWANCARA INFORMAN POKOK 2

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Januari 2017

Tempat : Rumah informan

### 1. Identitas Informan

Nama : FT

Usia : 35 tahun

Pekerjaan : Kader

Alamat : Dusun Darungan Desa Mentor Kecamatan Sumberasih

### 2. Hasil Wawancara

Peneliti : Sejak kapan diadakan arisan jamban?

FT : “Mulainya tahun 2012 bulan Mei. Mulai pak tinggi yang lama bukan yang sekarang”

Peneliti : Bagaimana latar belakang terbentuknya arisan jamban?

FT : “Pertamanya sebelum dibentuk arisan jamban ini saya ngundang muslimatan. Orang-orang yang terdekat sama kita, ya orang-orang yang ikut muslimatan. Sebelumnya ada kejadian, orang mau BAB di sungai dia jatuh, nah itu lah jadi ada pemicuan dari Puskesmas Sumberasih termasuk juga terbentuknya gara-gara ada desa siaga. Terus setelah pemicuan belum ada respon, agak gak ada tanggapan akhirnya dari petugas kesehatan ke muslimatan ngomong sama orang-orang kalau diundang ke desa mau ya. Diundangnya itu untuk musyawarah. Lambat laun akhirnya mau ikut arisan. Akhirnya saya koordinir di muslimatan. Dari itu akhirnya bentuk arisan jamban”

Peneliti : Ada berapa jumlah anggota arisan jamban?

FT : “Kalau di kelompok saya itu sekitar 44 orang dek. Itu yang ikut dari yang gak punya jamban dan yang punya jamban. Nah yang punya jamban ini memang ikut untuk membantu orang-orang yang belum punya jamban. Kalau gak gitu ya lama nanti dapatnya. Jadi nanti buat yang sudah punya jamban tinggal diambil uangnya saja. Tapi ya boleh aja kalau mau bangun jamban lagi”

Peneliti : Bagaimana cara membayar arisan jamban dan berapa jumlahnya?

FT : “Bayarnya lewat muslimatan. Setiap pertemuan muslimatan itu bayarnya Rp. 5000 ya anggapannya Rp. 5000/minggu dan nanti dikocok setiap bulan. Kasarannya tiap orang bayar Rp. 20.000/bulan. Nanti dipotong Rp. 15.000 untuk kas di arisan”

Peneliti : Apa saja fasilitas dari arisan jamban?

FT : “Dapatnya bukan uang dek. Jadi setelah dikocok pada saat arisan besoknya langsung dibelanjakan. Dapatnya ya tampolong, closet, pipa paralon, semen. Nah untuk closet ini kadang orang-orang minta yang bagus ya boleh tapi nanti kalau uangnya kurang ditambah sendiri”

Peneliti : Bagaimana cara mengajak orang-orang untuk ikut arisan jamban?

FT : “Ya woro-woro. Kita sesering mungkin mengadakan penyuluhan diare, dan gara-garanya ada kejadian terhanyut di sungai itu dek jadinya semakin memicu orang-orang. Saya juga promosi di

posyandu dan jelasnya juga di muslimatan diajak orang-orang ikut arisan istilahnya ya saya numpang ngomong di muslimatan soalnya kalau orang diajak arisan itu pusing”

Peneliti  
FT

: Bagaimana cara membuat jamban?

: “Membuatnya ya gotong royong dibantuin. Kadang ada tukangnya ya pokoknya itu tergantung dari yang dapat arisan. Sebelumnya emang ada pembinaan untuk membuat jamban ya kaya pelatihan itu. Jadi ada yang ikut pelatihan itu dan sekarang jadi pengusaha jamban. Mungkin caranya beda, kalau dari arisan biasanya beli tampolong (sudah jadi), kalau dari pengusaha jamban mungkin ngecor di dalam karena memang punya cetakannya dapat bantuan dari pemerintah. Nah kalau saya gak tau teorinya saya langsung beli jadinya. Enak langsung pasang di dalam”

Peneliti  
FT

: Bagaimana perilaku masyarakat sekitar setelah ada jamban?

: “Sekarang gak ada yang ke sungai atau tegalan itu. Paling adanya beberapa orang yang gak terbiasa di jamban. Tapi bisa dihitung, kalau dulu sedikit sekali yang punya jamban dan kasus diare itu banyak. Masyarakat juga banyak keluhan tentang penyakit. Sekarang sudah sedikit”

Peneliti  
FT

: Apa saja kendala saat melakukan arisan jamban?

: “Banyak dek. Kalau memang bukan kehendak sendiri rasanya susah mau diajak. Awal-awal ngajak itu susah sekali membujuknya. Karena orang-orang masih gak butuh jamban di dalam pikirannya itu. Selain itu ketika ditagih uang arisan itu sulitnya minta ampun, kadang ya saya dulu yang nutupi kurangnya uang. Ya dukanya di situ memang. Banyak ruginya juga kalau dipikir-pikir tapi saya juga ikut senang kalau orang-orang itu senang. Ikhlas aja wis dek”

Peneliti  
FT

: Apa harapan anda dengan adanya jamban sehat?

: “Saya pribadi inginnya semua orang itu bangun jamban. Bukan hanya ikut arisan saja tapi juga karena kesadaran masyarakat. Dan inginnya tingkat penyakit di Desa Mentor berkurang terutama yang kaitannya dengan kepemilikan jamban”

### HASIL WAWANCARA INFORMAN POKOK 3

Hari/Tanggal : Minggu, 8 Januari 2017

Tempat : Rumah penerima arisan jamban

#### 1. Identitas Informan

Nama : M

Usia : 50 tahun

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Dusun Krajan Desa Mentor Kecamatan Sumberasih

#### 2. Hasil Wawancara

Peneliti : Apa saja fasilitas yang didapat oleh anggota kelompok arisan?

M : “Ya dapetnya closet, septitank, peresapan, paralon. Gak sama keramiknya. Kalau mau bangun kamar mandi dari yang dapat arisan. Bukan tanggung jawab pengurus. Lokasi pembuatan jambannya terserah yang punya mau ditaruh di mana. Nanti tinggal dibangun. Cuman ya kebanyakan orang-orang Mentor itu minta dibangun sama rumahnya, maksudnya itu buat kamar mandi sekaligus WC gitu lho dek. Bahkan ada yang minta closetnya itu yang mahal biar bisa tahan lama gak susah bangun lagi kalo rusak katanya”

Peneliti : Sebelum ada arisan jamban, masyarakat buang air besar di mana?

M : “Ada yang ke sungai dan ke sawah. Ada juga yang pakai jamban tapi tidak banyak. Gara-gara banyak kena penyakit itu dek, sering diare, mencret dan kalau malam kan takut mau ke sungai. Sini itu kalau disuruh bangun jamban itu susah dek, mending dibuat lainnya yang bentuknya keliatan kayak perhiasan, kulkas, tabungan hari raya. Kalau ada arisan gini ini kan gak terasa mbak membantu orang-orang juga sebenarnya”

Peneliti : Berapa anggota arisan di Desa Mentor?

M : “Anggotanya 82 kalau di Mentor. Satu desa itu kan dibagi tiga arisannya. Ada tiga kelompok dan tiga ketua”

Peneliti : Siapa yang membantu membuatkan jamban?

M : “Ya tukangnyanya dari saya (pengusaha jamban). Kalau yang punya rumah itu gak usah ongkos atau apa lah cuma nyiapkan makannya gitu”

Peneliti : Bagaimana cara mendapatkan uang untuk arisan?

M : “Lewat muslimatan biasanya. Sebagian di muslimatan sebagian saya yang narik tiap Minggu pagi itu dek. Sekarang tinggal sedikit yang belum bangun masih terkendala. Kan banyak orang-orang itu keperluan. Jadi arisan jamban itu tiap bulan. Mentor kan ada tiga kelompok arisannya dek jadi ya tergantung ketuanya mau *ngelot* kapan. Tergantung yang ngenak arisan juga. Ada itu yang ngenak arisan sek nungguin beli keramik sekalian bangun kamar mandinya. Ya gapapa ditungguin. Jadi ikut arisan ini harus sabar dek apa lagi pengurusnya. Nagih uang itu susah ke orang-orang ini dek. Ini sistemnya kayak tabungan gitu dek ditarik apa setiap



muslimatan apa tiap tiga hari sekali ya tergantung ketuanya dah pokoknya ndak mesti”

Peneliti : siapa yang memiliki pemikiran untuk mengadakan arisan jamban?  
M : “Pertamanya dulu kan dari puskesmas yang mengadakan rapat di balai desa. Jadi di Mentor itu masalahnya ada dua, sampah dan jamban. Trus mana yang didahulukan, itu ada yang usul jamban dulu aja. Orang puskesmas itu banyak soal solusinya gimana, ya saya jawab gimana kalau dibuat arisan. Saya bilang ke perawatnya itu nanti bisa lewat muslimatan. Pertama diundang itu lebih dari 100 orang yang hadir ternyata yang ikut cuma 25 orang. Ya itu mbak dikira dapat bantuan. Pas yang diundang 100 orang itu ndak ada yang ikut, yang ikut orang di luar yang diundang itu malahan. Memang kalo masalah jamban itu dianggap gak penting”

Peneliti : Bagaimana perilaku masyarakat Desa Mentor setelah ada jamban sehat?

M : “Kebanyakan itu cuman pingin punya aja tapi orangnya itu masih ke sungai, gak terbiasa katanya. Ada yang irit biar ga cepet penuh ha..ha..ha.. lucu ya. Kadang ada yang alasannya punya orang tua sudah cukup umur takutnya sakit masa di bawak ke sungai. Pokoknya alasan punya jamban buat hidup sehat itu gak ada. Alasannya lucu-lucu. Apa memang gak ngerti apa gimana ya gak tau. Pokoknya kebanyakan itu yan sudah punya jamban masih ke sungai. Ada juga yang punya jamban sudah gak ke sungai tapi sedikit. Kebanyakan itu jambannya ga dipake, dibersihin terus dan ditutup pintunya. Eman katanya biar bersih kalo ada tamu biar gak kotor. Ada suami istri gak kompak. Yang suaminya mau ke pake jamban yang istrinya gak mau pake jamban. Kalau suaminya mandi lama itu digedor-gedor kok lama mandinya. Jadi suaminya gak boleh ke jamban sama istrinya. Jijik katanya kalau di jamban itu, kan kalau ke sungai kotorannya ngalir ikut arus sungai. Kalau urusan dipake apa enggak ya saya gak ikut-ikut dek. Pokoknya ikut arisan buat jamban ya itu wes”



## HASIL WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN PETUGAS

### PUSKESMAS

Hari/Tanggal : Minggu, 21 Januari 2017

Tempat : Rumah informan

#### 1. Identitas Informan

Nama : N

Usia : 40 tahun

Pekerjaan : Perawat

Alamat : Kecamatan Wonoasih Kabupaten Probolinggo

#### 2. Hasil Wawancara

Peneliti : Latar belakang terbentuknya arisan jamban?

N : “Gini... di tiap desa kan disuruh melakukan SMD (Survey Mawas Diri) jadi itu ada indikatornya termasuk kepemilikan jamban sehat. Nah di Mentor waktu itu sekitar tahun 2013 setelah dilihat hasilnya yang jelek itu penggunaan garam yodium, jamban sehat, asi eksklusif sama tidak merokok di dalam rumah. Prioritas masalah itu dilihat dari mana yang lebih mudah untuk dilakukan. Untuk merokok di dalam rumah itu bisa menempel poster di rumah-rumah dan lain-lain, kalo asi eksklusif bisa menanam daun katuk dan yang terakhir ini yang lebih sulit itu kepemilikan jamban. Secara kebetulan waktu itu saya mengundang tokoh agama dan tokoh masyarakat saya gabungkan dengan keagamaannya. Kalau BAB di sungai kan membuka aurat dan dilihat banyak orang secara kebersihan juga ga bagus. Kemudian salah satu tokoh agama ini terketuk hatinya dan mendekat ke saya. Kita berdiskusi dan mencoba mencari alternatif solusinya dan ternyata kita mencoba mengumpulkan kelompok fatayat. Nah waktu itu sekitar ba'da isya orang-orang dikumpulkan di rumah salah seorang tokoh agama dan banyak sekali yang datang sekitar 70 orang. Kemudian saya mengajak ibu-ibu fatayat untuk mengadakan arisan jamban. Banyak respon positif dari orang-orang yang datang itu karena memang sebelumnya banyak kasus di Desa Mentor seperti diare, hanyut di sungai, digigit ular dan macem-macem. Dan ternyata orang-orang itu mau. Didukung dengan masyarakat yang sudah punya jamban. Jadi bagi anggota arisan ini juga terdiri dari orang-orang yang juga sudah punya jamban, fungsinya turut mendukung adanya arisan juga agar jumlah uang yang didapat terpenuhi. Nanti bagi yang sudah punya jamban hanya mendapatkan uangnya saja, sedangkan bagi yang belum uangnya akan diberi berupa barang-barang untuk membuat jamban”

Peneliti : Bagaimana cara pembayarannya?

N : “Sebelumnya saya sudah konsultasi bersama ahli sanitasi di Puskesmas Sumberasih beliau berkata bahwa membuat jamban sehat sederhana waktu itu sekitar Rp. 800.000. Jadi kita mencari orang sekiranya setiap dikocok jumlahnya ada Rp. 800.000. Jadi itu dibayarnya setiap minggu dan setiap dikocok dapat Rp. 800.000.

Nah, nanti tergantung dari koordinator masing-masing kelompok arisan. Dari jumlah sekian sekitar Rp. 5.000 disumbangkan ke arisan jamban, kemudian Rp. 10.000 diberikan kepada koordinatornya. Totalnya dipotong Rp. 15.000. Ketika sudah 3 kali ngocok, bentuk lagi di blok lainnya. Jadi ada sekitar 3 kelompok arisan jamban”

Peneliti : Siapa yang menjadi penanggung jawab dari arisan jamban?  
N : “Yang menjadi pengawas itu ada dari petugas sanitasi Puskesmas Sumberasih juga dari Dinas Kesehatan. Ada beberapa orang yang memang sengaja diikuti pelatihan untuk membuat jamban sehat yang sesuai dengan standar sanitasi yang baik. Selalu ada pro dan kontra di masyarakat pedesaan itu. Mereka minta peresapan yang itu yang dalam padahal menurut standar yang benar itu salah”

Peneliti : Bagaimana cara mengajak masyarakat sekitar untuk mengikuti arisan jamban?

N : “Cara mensosialisasikan arisan jamban itu selain dari mengumpulkan orang-orang di fatayat juga disiarkan di radio swasta, radio punya Desa Mentor memang. Jadi minta surat dari kepala desa bahwa pengumuman itu sudah resmi ditandatangani oleh kepala desa. Imbalannya dia mendapatkan jamban kan di tempat radio itu tidak punya jamban. Dapatnya dari arisan jamban punya saya, jadi saya juga ikut arisan dan ikut tiga. Kebanyakan orang-orang di sini itu harus ada hasil baru banyak yang ikut, jadi ketika ada salah satu yang dapat nanti banyak yang ikut, istilahnya harus ada bukti dulu lah dari arisan itu apakah benar-benar berjalan atau tidak. Baru setelah itu banyak yang ikut, harus dipancing dulu”

Peneliti : Apakah kendala yang dialami selama pelaksanaan arisan jamban?  
N : “Wah ya banyak. Kadang arisannya macet, ada yang gak bayar. Kadang waktu ditagih itu gak ada uang, jadi saya sempat nutupi kurangnya uang. Tapi karena terlalu banyak yang sering gitu akhirnya ketika arisan dikocok dan dilihat ternyata orang yang dapat itu rajin bayar ya langsung dapat, tapi kalau gak rajin ya dikocok lagi”

Peneliti : Adakah bentuk dukungan dari Puskemas Sumberasih?  
M : “Ada. Dari Dinas Kesehatan itu membantu alat untuk membuat jambannya, seperti cetakan untuk membuat peresapan dan tempolong itu. Memang sebelumnya ada perwakilan yang ditunjuk untuk mengikuti pelatihan yang nantinya dijadikan pengusaha jamban. Jadi bentuk bantuannya seperti itu”

Peneliti : Bagaimana peran dari Puskesmas Sumberasih terhadap arisan jamban di Desa Mentor?  
N : “Peran dari puskesmas itu ya memonitoring dan juga mengevaluasi terhadap standar sanitasinya, juga membantu memecahkan masalah apabila terjadi masalah”

Peneliti : Apakah anda melihat adanya pengorganisasian dalam arisan jamban?

- N : “Ya ada sih. Kalau gak ada gak mungkin bisa jalan seperti ini. Semua orang itu digerakkan juga karena ada koordinatornya dan juga ada pemicuannya. Kemudian baru diorganisasi agar tujuannya tercapai. Nah untuk ketuanya itu dipilih dari kader puskesmas dan juga tokoh agama. Kalau tokoh agama itu kan biasanya dia kalau ngomong itu didengarkan sama orang-orang. Cara ngajaknya itu gampang, lebih dihormati lah istilahnya. Terus yang kedua kader untuk memudahkan saja, selain itu kader-kader itu kan juga dikenal oleh masyarakat, juga untuk mengenalkan bahwa jamban itu juga termasuk dalam kesehatan, jadi kader juga saya jadikan koordinatornya. Nah awalnya itu ditunjuk koordinatornya kemudian baru mengumpulkan masyarakat kita ngasih tau tata cara arisannya, metodenya bagaimana terus dikasih tau dikumpulkan ke koordinatornya”
- Peneliti : Apa saja fasilitas yang didapatkan anggota arisan?  
N : “Tampolong, closet, nah kalau closet ini kadang orang-orang minta yang bagus, ya diperbolehkan tapi nanti setelah ditotal dan kurang ya harus ditambahi sendiri. Nanti untuk tukangya ya nyari sendiri atau bisa menghubungi pengusaha jamban. Pada awalnya memang ada yang menggali lubangnya sendiri nanti kalau sudah digali baru menghubungi koordinatornya”
- Peneliti : Bagaimana perilaku masyarakat Desa Mentor setelah ada jamban sehat?  
N : “Sebelum ada jamban itu kasus diarenya itu banyak. Setelah ada jamban di laporan saya itu sekitar 30% menurun dan juga ada testimoni dari orang-orang jalan yang dilalui orang ke sungai itu bersih. Maksudnya bebas dari kotoran manusia yang dibuang sembarangan. Jadi gak cuma BAB di sungai saja tapi juga di jalan-jalan karena gak kuat nahan. Tapi memang setelah ada jamban ini keluhan-keluhan penyakit juga berkurang dan kejadian luar biasa seperti hanyut juga digigit ular bisa diminimalisir. Awalnya memang meskipun sudah punya jamban tetap saja ke sungai tapi kalau sudah kebiasaan lambat laun akan menggunakan jamban juga. Mungkin nanti untuk kedepannya mencoba untuk mensosialisasikan menggunakan jamban. Itu memang PRnya”
- Peneliti : Apa harapan anda terhadap adanya arisan jamban?  
N : “Harapan saya inginnya gak perlu ada arisan jamban lagi. Ya sudah arisan jamban sampai di situ aja. Untuk kedepannya masyarakat dapat secara sadar sendiri untuk membangun jamban sehat. Khususnya nanti pada taraf peningkatan kesehatannya”

## HASIL WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN PETUGAS

### PUSKESMAS

Hari/Tanggal : Sabtu, 21 Januari 2017

Tempat : Puskesmas Sumberasih

#### 1. Identitas Informan

Nama : L

Usia : 48 tahun

Pekerjaan : Petugas Sanitasi

Alamat : Perumahan Kademangan Asri

#### 2. Hasil Wawancara

Peneliti : Latar belakang terbentuknya arisan jamban?

L : “Awalnya dulu cakupan jambannya rendah, setelah dilakukan pemecuan ternyata masyarakat kesulitan untuk biayanya akhirnya dibentuk arisan jamban tujuannya memperingan aja. Alasannya kalau buat sendiri itu berat karena masih ada kebutuhan yang lain. Coba kalau orang itu sadar kan enak tapi memang harus dipancing agar bisa memenuhi cakupan jambannya. Nah arisan jamban itu merupakan inovasi dari masyarakat, jadi memang yang punya ide itu dari masyarakat Desa Mentor. Kalau programnya itu memang ada di STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) salah satunya itu masyarakat harus menggunakan jamban, inovasinya terserah bisa lewat tabungan, lewat arisan. Kalau pemecuan itu prinsipnya gak boleh menggurui harusnya memang idenya dari masyarakat sendiri. Tapi kalau di masyarakat desa itu memang harus dipancing dulu biar mereka punya inovasi. Semua ide dan kebutuhan itu dari masyarakat, termasuk sumberda daya alam dan sumber daya manusia. Awalnya dulu juga dibantu tergerak karena ada desa siapa dan memang ada kelompok kerja PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) kegiatan salah satunya ya sanitasi pengadaan jamban, sekaligus untuk dapat memenuhi kebutuhan jamban di Desa Mentor. ”

Peneliti : Bagaimana cara pembayarannya?

L : “Namanya juga arisan jamban, jadi uangnya didapat dari anggota arisan dan besarnya ditentukan. Nah agar sekali ngocok buat arisan dapat besar hasilnya yang sudah punya jamban diikutkan, jadi untuk membantu sebenarnya. Kalau cuma yang gak punya jamban nanti uang yang terkumpul gak bisa banyak, tapi dengan perjanjian yang sudah punya jamban dapat arisannya belakangan. Mereka hanya mendapatkan uangnya saja ”

Peneliti : Siapa yang menjadi penanggung jawab dari arisan jamban?

L : “Ya kalau yang bertanggung jawab dari desa sendiri. Itu kan mereka semacam memberdayakan dan mengorganisasi masyarakat kalau dari puskesmas sendiri itu hanya memfasilitasi. Mungkin ingin mengetahui standar jamban sehat yang benar, atau nanti ada kesulitan bisa dibantu tapi tidak boleh menggurui atau memerintah.



Nah tapi sebenarnya memang yang dilihat itu dari kemandirian masyarakat”

- Peneliti : Bagaimana cara menunjuk koordinator arisan jamban?  
L : “Untuk menunjuk koordinatornya itu diserahkan kepada masyarakat. Hampir semua kegiatan yang berkaitan dengan arisan jamban diserahkan ke masyarakat. Nah kita ini hanya memfasilitasi saja”
- Peneliti : Apakah kendala yang dialami selama pelaksanaan arisan jamban?  
L : “Kendalanya ya menyadarkan masyarakat akan pentingnya menggunakan jamban. Mereka masih menganggap jamban itu tidak penting. Saya juga bingung bagaimana cara menyadarkannya tapi memang harus dibuktikan manfaatnya pelan-pelan ya lewat arisan jamban agar orang-orang tau enaknyanya pakai jamban itu seperti apa”
- Peneliti : Bagaimana peran dari Puskesmas Sumberasih terhadap arisan jamban di Desa Mentor?  
L : “Peran dari puskesmas itu ya memfasilitasi. Maksudnya kita memberitahu tentang jamban sehat yang benar itu seperti apa sesuai dengan standar yang sudah ditentukan”
- Peneliti : Apakah anda melihat adanya pengorganisasian dalam arisan jamban?  
L : “Ya ada. Kalau tidak ada pengorganisasian gak mungkin sampai ada jamban. Tidak mungkin berjalan sendiri dalam pemenuhannya. Memang harus ada yang menjadi pemancing agar tujuannya tercapai. Kan dalam pengorganisasian itu di baliknya ada tujuan yang ingin dicapai ya harus diorganisir secara baik. Lewat arisan jamban ini masyarakat bisa secara mandiri memenuhi kebutuhan akan jamban”
- Peneliti : Apa saja fasilitas yang didapatkan anggota arisan?  
L : “Ya sebenarnya mereka yang ikut arisan itu dapatnya uang hanya saja diwujudkan dalam bentuk jamban. Jadi material untuk membuat jamban itu dipenuhi oleh yang dapat arisan dan diawasi oleh koordinatornya. Tapi kadang ada yang rawan kalau dikasihnya uang, sekalinya dikasih uang ada yang gak jadi jamban. Jadi kebanyakan dapat material untuk membuat jamban. Harga materialnya disesuaikan dengan banyaknya uang arisan yang didapat”
- Peneliti : Bagaimana perilaku masyarakat Desa Mentor setelah ada jamban sehat?  
L : “Ya paling tidak untuk awal akses jambannya bertambah juga cakupannya. Ada sebagian masyarakat yang tetap ke sungai dengan alasan tidak terbiasa menggunakan jamban”
- Peneliti : Apa harapan anda terhadap adanya arisan jamban?  
L : “Perilaku hidup bersih dan sehat meningkat. Kalau perilakunya sudah baik dan sehat maka juga akan mengurangi angka kesakitan baik diare, dan penyakit-penyakit menular. Harapannya juga dapat memutus rantai penyakit menular yang sering terjadi di masyarakat desa lewat kotoran manusia ya seperti penyakit thypus, hepatitis,



polio. Nah kalau lingkungannya kotor ya angka kesakitannya juga bertambah. Harapannya juga bisa segera ODF (Open Defecation Free) ya intinya dalam masyarakat itu tidak buang air besar sembarangan lagi”



## HASIL WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN ANGGOTA ARISAN

Hari/Tanggal : Selasa, 17 Januari 2017

Tempat : Rumah informan

### 1. Identitas Informan

Nama : H

Usia : 55 tahun

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Dusun Kerajah Desa Mentor Kecamatan Sumberasih

### 2. Hasil Wawancara

Peneliti : Bagaimana anda bisa mengikuti arisan jamban? Bagaimana latar belakangnya?

H : “Pertamanya saya gak mau dek, jijik rasanya kalo di jamban itu. Karena banyak yang ngajak juga ya ikut. Dulu ya ke sungai kalau BAB, karena saya sakit habis operasi jadi mau pake jamban. Walaupun punya saya masih jijik pake jamban dek. Tapi dulu itu ada yang hanyut waktu BAB di sungai jadi orang-orang takut mau ke sungai lagi terus ada arisan jamban ini. Terus ada lagi yang ke sungai kemasukan gabah padi di alat kelaminnya terus dibawa ke bu bidan. Ada yang malam ke sungai digigit ular dek. Banyak kasusnya tapi gak tau kenapa saya enakan ke sungai hehe...”

Peneliti : Sejak kapan anda mengikuti arisan jamban?

H : “Duh lama dek. Sudah sekitar 4 tahunan gitu mulai 2012”

Peneliti : Kenapa anda mengikuti arisan jamban?

H : “Ya itu dek karena banyak yang ikut jadi saya juga ikut. Kebetulan kan di daerah sini banyak yang ikut”

Peneliti : Apa saja fasilitas yang didapat dari arisan?

H : “Ya dapat closet itu dek. Tapi bisa minta yang bagus, kalo dari arisan biasanya yang jelek. Saya minta yang bagus jadi saya nambah dari hasil arisan jamban. Dikasih barangnya dek bukan uangnya terus dibangun sendiri sama tukang”

Peneliti : Bagaimana sistem pembayaran dalam arisan?

H : “Bayarnya Rp. 5000/minggu terus dikocok setiap bulan dek. Nanti bayarnya ditagih sama Bu Mustika atau lewat muslimatan.”

Peneliti : Apa perilaku anda setelah memiliki jamban?

H : “Saya tetap ke sungai dek kalo gak sakit. Dulu kan pernah ada yang numpang di jamban punya saya terus gak bersih nyiramnya jadi saya jijik pake jamban. Jadi akhirnya saya bersihkan terus. Tapi sekarang sungainya jadi bersih karena kebanyakan yang punya jamban di sungai jadi besar juga airnya, tapi kalau air sungai ga besar tetep jijik jadi ke jamban. Kalau saya enak dek kalau air sungai kecil jadi ke jamban tapi kalau yang belum punya kadang nyari sungai”

Peneliti : Bagaimana partisipasi masyarakat sekitar dengan arisan jamban ini?

H : “Banyak dek yang ikut. Karena banyak itu jadi saya juga ikut arisan jamban”

Peneliti : Apa harapan anda dengan adanya arisan jamban?  
H : “Ya harapannya gak ada kasus lagi dek. Banyak yang punya jamban meskipun saya juga sering ke sungai mungki nanti cepat atau lambat saya bisa kebiasaan pake jamban. Yang penting sekarang saya punya jamban dulu”



## HASIL WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN ANGGOTA ARISAN

Hari/Tanggal : Selasa, 17 Januari 2017

Tempat : Rumah informan

### 1. Identitas Informan

Nama : K

Usia : 45 tahun

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Dusun Kerajan Desa Mentor Kecamatan Sumberasih

### 2. Hasil Wawancara

Peneliti : Sejak kapan anda mengikuti arisan jamban?

K : “Wah saya ikut pertama sekali mbak. Dapat arisan pertama juga tahun 2012”

Peneliti : Kenapa anda mengikuti arisan jamban?

K : “Saya pingin jamban mbak karena saya memang gak punya jamban sama sekali. Jadi kebetulan ada arisan saya ikut soalnya kalau buat sendiri gak kuat biayanya. Eman sama yang lainnya”

Peneliti : Apa saja fasilitas yang didapat dari arisan?

K : “Dapat beton 5 biji, paralon, closet dan tutup 2 biji. Dikasih barangnya mbak terus dibangun sendiri sama tukang”

Peneliti : Bagaimana sistem pembayaran dalam arisan?

K : “Bayarnya Rp. 5000/minggu terus dikocok setiap bulan mbak. Nanti bayarnya ditagih sama Bu Mustika atau lewat muslimatan. Duh itu sudah lama mbak saya hampir lupa”

Peneliti : Apa perilaku anda setelah memiliki jamban?

K : “Ya dipakek mbak. Walaupun deket sungai di sini gak mau wes ke sungai pakek jamban aja. Tapi kadang anak-anak kecil ini mandian di sungai. Habis dari sungai mandi lagi, jadi main di sungai itu mbak”

Peneliti : Bagaimana partisipasi masyarakat sekitar dengan arisan jamban ini?

K : “Banyak mbak yang ikut. Apa lagi di sini kan kebanyakan saudara. Jadi kekeluargaan itu kentel mbak saling ikut kalau emang kelihatan manfaatnya. Ngasih tau satu sama lain. Kan kalo saudara sendiri enak ngasih taunya mbak. Gampang percaya”

Peneliti : Apa harapan anda dengan adanya arisan jamban?

K : “Ya pengennya buat jamban lagi mbak. Enak soalnya kalau sudah punya jamban. Di sini ini kan banya yang pakek jamban bareng saya. Saya kan keluarga besar di sini. Satu rumah ini ada banyak keluarga. Jadi gak bisa dipakek sendiri. Tapi enak memang kalau sudah punya jamban sendiri”

## HASIL WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Januari 2017

Tempat : Balai Desa Mentor

### 1. Identitas Informan

Nama : S

Usia : 52 tahun

Pekerjaan : perangkat desa

Alamat : Dusun Krajan Desa Mentor

### 2. Hasil Wawancara

Peneliti : Bagaimana latar belakang terbentuknya arisan jamban?

S : “Itu memang program dari kader kan dek. Kerjasamanya puskesmas, bidan, dan petugas. Akhirnya kita mencoba untuk membentuk arisan jamban. Akhirnya kita itu buka pakek banner, petugasnya itu pake banner. Jadi tiap-tiap perempatan itu pakek banner. Nah, petugasnya itu ada 3 yang ditunjuk dikasih nomer hapenya. Pertama memang sulit lah untuk mengajak masyarakat ikut karena takutnya dari masyarakat itu kecewa, akhirnya kita difasilitasi untuk membayar DP Rp. 300.000 dari masyarakat dan dijadikan jamban jadi tinggal nyicil kurangnya. Nah sampek sekarang masih belum berjalan lagi karena ada program baru dari pemerintah yaitu WC komunal. Jadi masyarakat itu sifatnya nunggu bantuan dari pemerintah. Padahal untuk mendapatkan WC komunal ini punya persyaratan, salah satunya yaitu satu WC dipakek untuk 5 rumah. Sifatnya kelompok dek kalo WC komunal itu. Nanti akan disosialisasikan lagi biar tidak rancu. Kalo masyarakat tidak setuju dengan persyaratan dari WC komunal bisa ikut arisan jamban. Dulu itu banyak yang ke sungai dek. Karena masyarakat tidak bisa membuat sendiri WC-nya jadi dibuat arisan jamban. Menurut masyarakat itu lebih bagus nyemplung ke kali. Itu karena kebiasaan dek tidak memikirkan kesehatannya. Yang jauh dari sungai terkadang buang hajat di belakang rumah dan di sawah-sawah warga.”

Peneliti : Apakah ada keluhan dari warga sebelum ada jamban sehat?

S : “wah banyak dek. Orang-orang yang punya sawah itu mengeluh kalau sawahnya itu bau kotoran dan gak indah, gak bersih katanya. Trus banyak yang terkena diare dek, dan orang sini itu kan banyak kerja tani dan keluhan soal gatal-gatal di kaki itu. Sedangkan pendapatannya itu pas-pasan jadi mau buat jamban itu gak kuat. Daripada buat jamban mending buat makan kan masih ada sungai. Semua aktivitas itu di sungai dek, sak mandinya juga. Cuci baju di situ, mandi sapi di situ. Udah kebiasaan dek”

Peneliti : Bagaimana anda melihat adanya aktivitas arisan jamban?

S : “Jadi di sini ada tiga ketua dek untuk arisan jamban. Istilahnya ya pelaksana arisan jamban itu. Kalau orang-orang mau ikut arisan ya tinggal menghubungi ketiga ketua itu dek sudah ada di bannernya”



- Peneliti : Bagaimana tingkat partisipasi masyarakat di Desa mentor dalam mengikuti arisan jamban?
- S : “Banyak dek yang ikut. Bahkan saya itu memberi dana kepelaksananya biar lancar dan terlaksana”
- Peneliti : Bagaimana perilaku masyarakat setelah ada jamban sehat?
- S : “Alhamdulillah dengan adanya jamban ini kok sudah terasa dan mulai terbiasa. Tapi enaknya orang-orang sekarang itu sudah tau semua kalo BAB di sungai itu pasti nanti sakit. Cuma ya namanya belum kebiasaan jadi harus dibiasakan. Anak-anak kecil aja kadang dibelajari jangan BAB di sungai dek biar gak jadi penyakit lainnya. Saya memang menyarankan untuk pakek jamban ini. Jangan asal cuma menunggu tamu. Alasan awal ini kan cuma nunggu tamu jadi buat jamban untuk tamu. Jadi sekarang kalo ke sungai itu kayanya sudah ga enak. Mendingan pakek jamban aja.”
- Peneliti : Bagaimana harapan anda untuk kedepannya?
- S : “Harapan saya ke depannya untuk masyarakat Mentor ini bebas bakteri. Punya jamban semua jadi tidak ada masyarakat yang ke sungai atau ke sawah maupun di belakang rumah. Kalau bisa dalam waktu dekat atau secepatnya dapat terpenuhi. Karena perbaikan masyarakat itu sulit untuk diarahkan hidup bersih karena kebiasaan ke sungai. Bisa jadi solusinya ya membuat arena gethe’an (perahu kecil) dek atau wahana memancing. Dibuat wahana rekreasi jadi masyarakat yang ke sungai itu malu dan lebih memilih jamban. Bisa jadi malah membantu peningkatan pendapatan masyarakat sekitar”
- Peneliti : Apakah anda melihat pengorganisasian pada komunitas arisan jamban?
- S : “iya dek jelas ada pengorganisasian. Kan itu dikoordinasi oleh 3 ketua dan dibantu oleh masyarakat sekitar juga dibantu oleh perawat dan bidan desa. Jadi sama-sama gotong royong mereka itu. Makanya arisan jamban itu ada juga karena ide dari masyarakat juga”
- Peneliti : Apa bentuk dukungan pemerintah setempat dengan pengadaan jamban sehat?
- S : “Itu kan sebenarnya program dari kader kan. Ya mencoba membantu mensosialisasikan arisan jamban ke masyarakat Mentor agar harapan Desa Mentor bebas bakteri dapat segera terwujud. Dan ikut mensukseskan arisan jamban. Seperti yang sudah saya katakan tadi kalau masyarakat itu sebagian ada yang tidak mampu jadi adanya arisan ini juga sangat membantu”

## HASIL WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN ANGGOTA ARISAN

Hari/Tanggal : Kamis, 26 Januari 2017

Tempat : Rumah informan

### 1. Identitas Informan

Nama : T

Usia : 58 tahun

Pekerjaan : Pengrajin kayu

Alamat : Dusun Darungan Desa Mentor Kecamatan Sumberasih

### 2. Hasil Wawancara

Peneliti : Bagaimana anda bisa mengikuti arisan jamban? Bagaimana latar belakangnya?

T : “Dulu dari puskesmas emang woro-woro bahwa di sini mau diadakan ODF. Nah salah satu penguatnya itu memang di Dusun Pelampean itu ada kejadian orang BAB di sungai hanyut. Kemudian puskesmas mengadakan sosialisasi dan pertama ya di dusun sini sebagai contoh untuk bangun jamban, karena memang biaya buat jamban itu mahal jadi masyarakat punya inisiatif untuk membuat arisan jamban”

Peneliti : Sejak kapan anda mengikuti arisan jamban?

T : “Duh lama dek. Sudah sekitar 4 tahunan gitu mulai 2012”

Peneliti : Kenapa anda mengikuti arisan jamban?

T : “Karena saya ingin punya jamban. Dan karena kebetulan saya ketua RT di sini jadi ya malu kalau gak punya jamban. Saya tertariknya karena memang gak punya jamban dan kalau ikut arisan gak terasa kan. Soalnya bangun jamban itu mahal biayanya”

Peneliti : Apa saja fasilitas yang didapat dari arisan?

T : “Ya dapat paralon, closet, tampolong. Kalau emang mau barangnya lebih bagus terserah. Nah kalau saya ini berhubung sekalian bangun kamar mandi jadi sekalian yang bagus biar enak”

Peneliti : Bagaimana sistem pembayaran dalam arisan?

T : “Bayarnya tiap minggu Rp. 5000 dibarengkan muslimatan terus dikocok setiap bulan dek. Nanti bayarnya bisa ditagih atau bisa lewat muslimatan. Kalau dikocok tiap minggu dananya gak nututi dek karena memang Cuma Rp. 5000 ”

Peneliti : Apa perilaku anda setelah memiliki jamban?

T : “Ya enak wes. Meskipun hujan deras, sakit perut malam tinggal duduk aja. Dulu kalau tengah malam takutnya dua kali mau ke sungai. Orang-orang sini juga enak wes katanya kalau ada jamban. Gak takut ke sungai malam-malam. Kalau di desa ini banyak pencuri itu dek jadi kalau BAB ke sungai itu takut untungya ada jamban. Beban juga gak berat bangun jamban enak kalau ikut arisan. Jadi saya beruntung ikut ”

Peneliti : Bagaimana partisipasi masyarakat sekitar dengan arisan jamban ini?

- T : “Bagus antusiasnya warga sini. Banyak yang tertarik ikut arisan termasuk saya. Jadi woro-woro juga dari rumah ke rumah biar orang-orang banyak yang ikut”
- Peneliti : Apa harapan anda dengan adanya arisan jamban?
- T : “Ya saya inginnya semua orang punya jamban biar gak bingung-bingung ke sungai”



**Lampiran 3**

No	Transkrip	Koding
1.	<p>“Pertamanya dulu kan dari puskesmas yang mengadakan rapat di balai desa. Jadi di Mentor itu masalahnya ada dua, sampah dan jamban. Trus mana yang didahulukan, itu ada yang usul jamban dulu aja. Orang puskesmas itu nanyak soal solusinya gimana, ya saya jawab gimana kalau dibuat arisan. Saya bilang ke perawatnya itu nanti bisa lewat muslimatan. Pertama diundang itu lebih dari 100 orang yang hadir ternyata yang ikut cuma 25 orang. Ya itu mbak dikira dapat bantuan. Pas yang diundang 100 orang itu ndak ada yang ikut, yang ikut orang di luar yang diundang itu malahan. Memang kalo masalah jamban itu dianggap gak penting” (M: 8 Januari 2017)</p> <p>“Awalnya dulu cakupan jambannya rendah, setelah dilakukan pemecuan ternyata masyarakat kesulitan untuk biayanya akhirnya dibentuk arisan jamban tujuannya memperingan aja. Alasannya kalau buat sendiri itu berat karena masih ada kebutuhan yang lain. Coba kalau orang itu sadar kan enak tapi memang harus dipancing agar bisa memenuhi cakupan jambannya. Nah arisan jamban itu merupakan inovasi dari masyarakat, jadi memang yang punya ide itu dari masyarakat Desa Mentor. Kalau programnya itu memang ada di STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) salah satunya itu masyarakat harus menggunakan jamban, inovasinya terserah bisa lewat tabungan, lewat arisan. Kalau pemecuan itu prinsipnya gak boleh menggurui harusnya memang idenya dari masyarakat sendiri. Tapi kalau di masyarakat desa itu memang harus dipancing dulu biar mereka punya inovasi. Semua ide dan kebutuhan itu dari masyarakat, termasuk sumberda daya alam dan sumber daya</p>	LB

manusia. Awalnya dulu juga dibantu tergerak karena ada desa siapa dan memang ada kelompok kerja PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) kegiatan salah satunya ya sanitasi pengadaan jamban, sekaligus untuk dapat memenuhi kebutuhan jamban di Desa Mentor. ” (L: 21 Januari 2017)

“Pertama-tama dari Pelampekan ini kebanyakan gak punya jamban karena di sini kan ada sungai mbak. Yang pertama-tama dulu kan ada di sini Bu Yon dari Pelampekan itu pernah ke sungai BAB dan ada banjir itu gak tau jadi hanyut ikut sungai dan ditolong orang. Jadi terbesar itu di sini gak punya jamban. Rata-rata sekarang di sini punya semua tapi tidak 100%...” (F: 12 Januari 2017)

“Itu memang program dari kader kan dek. Kerjasamanya puskesmas, bidan, dan petugas. Akhirnya kita mencoba untuk membentuk arisan jamban. Akhirnya kita itu buka pakek banner, petugasnya itu pake banner. Jadi tiap-tiap perempatan itu pakek banner. Nah, petugasnya itu ada 3 yang ditunjuk dikasih nomer hapenya...Dulu itu banyak yang ke sungai dek. Karena masyarakat tidak bisa membuat sendiri WC-nya jadi dibuat arisan jamban. Menurut masyarakat itu lebih bagus nyemplung ke kali. Itu karena kebiasaan dek tidak memikirkan kesehatannya. Yang jauh dari sungai terkadang buang hajat di belakang rumah dan di sawah-sawah warga.” (S: 11 Januari 2017)

“Gini... di tiap desa kan disuruh melakukan SMD (Survey Mawas Diri) jadi itu ada indikatornya termasuk kepemilikan jamban sehat. Nah di Mentor waktu itu sekitar tahun 2013 setelah dilihat hasilnya



yang jelek itu penggunaan garam yodium, jamban sehat, asi eksklusif sama tidak merokok di dalam rumah. Prioritas masalah itu dilihat dari mana yang lebih mudah untuk dilakukan. Untuk merokok di dalam rumah itu bisa menempel poster di rumah-rumah dan lain-lain, kalo asi ekskluiif bisa menanam daun katuk dan yang terakhir ini yang lebih sulit itu kepemilikan jamban. Secara kebetulan waktu itu saya mengundang tokoh agama dan tokoh masyarakat saya gabungkan dengan keagamaannya. Kalau BAB di sungai kan membuka aurat dan dilihat banyak orang secara kebersihan juga ga bagus. Kemudian salah satu tokoh agama ini terketuk hatinya dan mendekat ke saya. Kita berdiskusi dan mencoba mencari alternatif solusinya dan ternyata kita mencoba mengumpulkan kelompok fatayat...” (N: 21 Januari 2017)

“Pertamanya sebelum dibentuk arisan jamban ini saya ngundang muslimatan. Orang-orang yang terdekat sama kita, ya orang-orang yang ikut muslimatan. Sebelumnya ada kejadian, orang mau BAB di sungai dia jatuh, nah itu lah jadi ada pemicuan dari Puskesmas Sumberasih termasuk juga terbentuknya gara-gara ada desa siaga. Terus setelah pemicuan belum ada respon, agak gak ada tanggapan akhirnya dari petugas kesehatan ke muslimatan ngomong sama orang-orang kalau diundang ke desa mau ya. Diundangnya itu untuk musyawarah. Lambat laun akhirnya mau ikut arisan. Akhirnya saya koordinir di muslimatan. Dari itu akhirnya bentuk arisan jamban.” (FT: 25 Januari 2017)

“Dulu dari puskesmas emang woro-woro bahwa di sini mau diadakan ODF. Nah salah satu penguatnya itu memang di Dusun Pelampean itu ada kejadian orang BAB di sungai hanyut.

	<p>Kemudian puskesmas mengadakan sosialisasi dan pertama ya di dusun sini sebagai contoh untuk bangun jamban, karena memang biaya buat jamban itu mahal jadi masyarakat punya inisiatif untuk membuat arisan jamban.” (T: 26 Januari 2017)</p> <p>“Pertamanya saya gak mau dek, jijik rasanya kalo di jamban itu. Karena banyak yang ngajak juga ya ikut. Dulu ya ke sungai kalau BAB, karena saya sakit habis operasi jadi mau pake jamban. Walaupun punya saya masih jijik pake jamban dek. Tapi dulu itu ada yang hanyut waktu BAB di sungai jadi orang-orang takut mau ke sungai lagi terus ada arisan jamban ini. Terus ada lagi yang ke sungai kemasukan gabah padi di alat kelaminnya terus dibawa ke bu bidan. Ada yang malam ke sungai digigit ular dek. Banyak kasusnya tapi gak tau kenapa saya enakan ke sungai.” (H: 17 Januari 2017)</p>	
<p>2.</p>	<p>“Ya dapetnya closet, septitank, peresapan, paralon. Gak sama keramiknya. Kalau mau bangun kamar mandi dari yang dapat arisan. Bukan tanggung jawab pengurus. Lokasi pembuatan jambannya terserah yang punya mau ditaruh di mana. Nanti tinggal dibangun. Cuma ya kebanyakan orang-orang Mentor itu minta dibangun sama rumahnya, maksudnya itu buat kamar mandi sekaligus WC gitu lho dek. Bahkan ada yang minta closetnya itu yang mahal biar bisa tahan lama gak susah bangun lagi kalo rusak katanya” (M: 8 Januari 2017)</p> <p>“Ya sebenarnya mereka yang ikut arisan itu dapatnya uang hanya saja diwujudkan dalam bentuk jamban. Jadi material untuk membuat jamban itu dipenuhi oleh yang dapat arisan dan diawasi oleh koordinatornya. Tapi kadang ada yang rawan kalau dikasihnya</p>	<p>FS</p>

uang, sekalinya dikasih uang ada yang gak jadi jamban. Jadi kebanyakan dapat material untuk membuat jamban. Harga materialnya disesuaikan dengan banyaknya uang arisan yang didapat.” (L: 21 Januari 2017)

“Tambolong, tutupnya tambolong, closet, terus paralon. Jumlahnya nanti disesuaikan dengan jumlah uang yang diterima. Kadang ada mbak yan nambah barang-barangnya biar bagus katanya. Jadi nanti tergantung yang dapat arisan. Mau minta kaya gimana ya boleh tapi harus berupa barang kalau diminta uangnya nanti gak mungkin jadi jamban.” (F: 12 Januari 2017)

“Tampolong, closet, nah kalau closet ini kadang orang-orang minta yang bagus, ya diperbolehkan tapi nanti setelah ditotal dan kurang ya harus ditambahi sendiri. Nanti untuk tukangnya ya nyari sendiri atau bisa menghubungi pengusaha jamban. Pada awalnya memang ada yang menggali lubangnya sendiri nanti kalau sudah digali baru menghubungi koordinatornya.” (N: 21 Januari 2017)

“Dapatnya bukan uang dek. Jadi setelah dikocok pada saat arisan besoknya langsung dibelanjakan. Dapatnya ya tampolong, closet, pipa paralon, semen. Nah untuk closet ini kadang orang-orang minta yang bagus ya boleh tapi nanti kalau uangnya kurang ditambah sendiri.” (FT: 25 Januari 2017)

“Ya dapat closet itu dek. Tapi bisa minta yang bagus, kalo dari arisan biasanya yang jelekan. Saya minta yang bagus jadi saya

	<p>nambah dari hasil arisan jamban. Dikasih barangnya dek bukan uangnya terus dibangun sendiri sama tukang.” (H: 17 Januari 2017)</p> <p>“Ya dapat paralon, closet, tampolong. Kalau emang mau barangnya lebih bagus terserah. Nah kalau saya ini berhubung sekalian bangun kamar mandi jadi sekalian yang bagus biar enak.” (T: 26 Januari 2017)</p> <p>“Dapat beton 5 biji, paralon, closet dan tutup 2 biji. Dikasih barangnya mbak terus dibangun sendiri sama tukang.” (K: 17 Januari 2017)</p>	
<p>3.</p>	<p>“Lewat muslimatan biasanya. Sebagian di muslimatan sebagian saya yang narik tiap Minggu pagi itu dek. Sekarang tinggal sedikit yang belum bangun masih terkendala. Kan banyak orang-orang itu keperluan. Jadi arisan jamban itu tiap bulan. Mentor kan ada tiga kelompok arisannya dek jadi ya tergantung ketuanya mau <i>ngelot</i> kapan. Tergantung yang ngenak arisan juga. Ada itu yang ngenak arisan sek nungguin beli keramik sekalian bangun kamar mandinya. Ya gapapa ditungguin. Jadi ikut arisan ini harus sabar dek apa lagi pengurusnya. Nagih uang itu susah ke orang-orang ini dek. Ini sistemnya kayak tabungan gitu dek ditarik apa setiap muslimatan apa tiap tiga hari sekali ya tergantung ketuanya dah pokoknya ndak mesti” (M: 8 Januari 2017)</p> <p>“Namanya juga arisan jamban, jadi uangnya didapat dari anggota arisan dan besarnya ditentukan. Nah agar sekali ngocok buat arisan dapat besar hasilnya yang sudah punya jamban diikutkan, jadi untuk</p>	<p>MP</p>

membantu sebenarnya. Kalau cuma yang gak punya jamban nanti uang yang terkumpul gak bisa banyak, tapi dengan perjanjian yang sudah punya jamban dapat arisannya belakangan. Mereka hanya mendapatkan uangnya saja.” (L: 21 Januari 2017)

“Memang sebelumnya di sini ada pertemuan dikumpulkan semua disuruh ikut arisan jamban, seminggu bayarnya Rp. 5000 dan dikocok setiap satu bulan sekali. Cara bayarnya itu ditagihin setiap hari Sabtu atau Minggu satu-satu mbak gak ada yang mau bayar sendiri ke sini. Kalo belum dapat arisan ke sini terus mbak kalo sudah dapat susah wes harus ditagih.” (F: 12 Januari 2017)

“Sebelumnya saya sudah konsultasi bersama ahli sanitasi di Puskesmas Sumberasih beliau berkata bahwa membuat jamban sehat sederhana waktu itu sekitar Rp. 800.000. Jadi kita mencari orang sekiranya setiap dikocok jumlahnya ada Rp. 800.000. Jadi itu dibayarnya setiap minggu dan setiap dikocok dapat Rp. 800.000. Nah, nanti tergantung dari koordinator masing-masing kelompok arisan. Dari jumlah sekian sekitar Rp. 5.000 disumbangkan ke arisan jamban, kemudian Rp. 10.000 diberikan kepada koordinatornya. Totalnya dipotong Rp. 15.000. Ketika sudah 3 kali ngocok, bentuk lagi di blok lainnya. Jadi ada sekitar 3 kelompok arisan jamban.” (N: 21 Januari 2017)

“Bayarnya lewat muslimatan. Setiap pertemuan muslimatan itu bayarnya Rp. 5000 ya anggapannya Rp. 5000/minggu dan nanti dikocok setiap bulan. Kasarannya tiap orang bayar Rp. 20.000/bulan. Nanti dipotong Rp. 15.000 untuk kas di arisan.” (FT:



	<p>25 Januari 2017)</p> <p>“Bayarnya Rp. 5000/minggu terus dikocok setiap bulan dek. Nanti bayarnya ditagih sama Bu Mustika atau lewat muslimatan.” (H: 17 Januari 2017)</p> <p>“Bayarnya tiap minggu Rp. 5000 dibarengkan muslimatan terus dikocok setiap bulan dek. Nanti bayarnya bisa ditagih atau bisa lewat muslimatan. Kalau dikocok tiap minggu dananya gak nututi dek karena memang Cuma Rp. 5000.” (T: 26 Januari 2017)</p> <p>“Bayarnya Rp. 5000/minggu terus dikocok setiap bulan mbak. Nanti bayarnya ditagih sama Bu Mustika atau lewat muslimatan. Duh itu sudah lama mbak saya hampir lupa.” (K: 17 Januari 2017)</p>	
<p>4.</p>	<p>“Ya didatangi ke rumahnya satu-satu mbak buat ngajak. Kadang ada yang mundur kadang ada yang daftar ya dijelaskan satu persatu. Pertamanya kan gak ngerti itu mbak, nanti kalau misal ada yang dapat arisan baru banyak yang mau ikut...” (F: 12 Januari 2017)</p> <p>“Cara mensosialisasikan arisan jamban itu selain dari mengumpulkan orang-oran di fatayat juga disiarkan di radio swasta, radio punya Desa Mentor memang. Jadi minta surat dari kepala desa bahwa pengumuman itu sudah resmi ditandatangani oleh kepala desa. Imbalannya dia mendapatkan jamban kan di tempat radio itu tidak punya jamban. Dapatnya dari arisan jamban punya saya, jadi saya juga ikut arisan dan ikut tiga...” (N: 21 Januari 2017)</p>	<p>SL</p>

	<p>“Ya woro-woro. Kita sesering mungkin mengadakan penyuluhan diare, dan gara-garanya ada kejadian terhanyut di sungai itu dek jadinya semakin memicu orang-orang. Saya juga promosi di posyandu dan jelasnya juga di muslimatan diajak orang-orang ikut arisan istilahnya ya saya numpang ngomong di muslimatan soalnya kalau orang diajak arisan itu pusing.” (FT: 25 Januari 2017)</p>	
5.	<p>“Banyak dek yang ikut. Bahkan saya itu memberi dana kepelaksananya biar lancar dan terlaksana.” (S: 11 Januari 2017)</p> <p>“Banyak dek yang ikut. Karena banyak itu jadi saya juga ikut arisan jamban.” (H: 17 Januari 2017)</p> <p>“Bagus antusiasnya warga sini. Banyak yang tertarik ikut arisan termasuk saya. Jadi woro-woro juga dari rumah ke rumah biar orang-orang banyak yang ikut.” (T: 26 Januari 2017)</p> <p>“Banyak mbak yang ikut. Apa lagi di sini kan kebanyakan saudara. Jadi kekeluargaan itu kentel mbak saling ikut kalau emang keliatan manfaatnya. Ngasih tau satu sama lain. Kan kalo saudara sendiri enak ngasih taunya mbak. Gampang percaya.” (K: 17 Januari 2017)</p>	PS
6.	<p>“Kendalanya ya menyadarkan masyarakat akan pentingnya menggunakan jamban. Mereka masih menganggap jamban itu tidak penting. Saya juga bingung bagaimana cara menyadarkannya tapi memang harus dibuktikan manfaatnya pelan-pelan ya lewat arisan</p>	KND

	<p>jamban agar orang-orang tau enaknyanya pakai jamban itu seperti apa.” (L: 21 Januari 2017)</p> <p>“Ruwet mbak kalo jadi ketua ini. Banyak yang susah bayarnya saya yang ngejar buat bayar.” (F: 12 Januari 2017)</p> <p>“Wah ya banyak. Kadang arisannya macet, ada yang gak bayar. Kadang waktu ditagih itu gak ada uang, jadi saya sempat nutupi kurangnya uang. Tapi karena terlalu banyak yang sering gitu akhirnya ketika arisan dikocok dan dilihat ternyata orang yang dapat itu rajin bayar ya langsung dapat, tapi kalau gak rajin ya dikocok lagi.” (N: 21 Januari 2017)</p> <p>“Banyak dek. Kalau memang bukan kehendak sendiri rasa-rasanya susah mau diajak. Awal-awal ngajak itu susah sekali membujuknya. Karena orang-orang masih gak butuh jamban di dalam pikirannya itu. Selain itu ketika ditagih uang arisan itu sulitnya minta ampun, kadang ya saya dulu yang nutupi kurangnya uang...” (FT: 25 Januari 2017)</p>	
7.	<p>“Kebanyakan itu cuman pingin punya aja tapi orangnya itu masih ke sungai, gak terbiasa katanya. Ada yang irit biar ga cepet penuh ha..ha..ha.. lucu ya. Kadang ada yang alasannya punya orang tua sudah cukup umur takutnya sakit masa di bawak ke sungai. Pokoknya kebanyakan itu yan sudah punya jamban masih ke sungai. Ada juga yang punya jamban sudah gak ke sungai tapi sedikit. Kebanyakan itu jambannya ga dipake, dibersihin terus dan</p>	PMSJ

ditutup pintunya. Eman katanya biar bersih kalo ada tamu biar gak kotor...” (M: 8 Januari 2017)

“Ya paling tidak untuk awal akses jambannya bertambah juga cakupannya. Ada sebagian masyarakat yang tetap ke sungai dengan alasan tidak terbiasa menggunakan jamban.” (L: 21 Januari 2017)

“Ya mereka yang sudah punya jamban itu dipakek mbak alasannya enak kalau tengah malam terasa BAB gak perlu ke sungai. Sudah gak ada yang sambatan sakit diare itu mbak. Dulu kan banyak yang keluhan gitu itu.” (F: 12 Januari 2017)

“Alhamdulillah dengan adanya jamban ini kok sudah terasa dan mulai terbiasa. Tapi enaknya orang-orang sekarang itu sudah tau semua kalo BAB di sungai itu pasti nanti sakit. Cuma ya namanya belum kebiasaan jadi harus dibiasakan. Anak-anak kecil aja kadang dibelajari jangan BAB di sungai dek biar gak jadi penyakit lainnya. Saya memang menyarankan untuk pakek jamban ini...” (S: 11 Januari 2017)

“Sebelum ada jamban itu kasus diarenya itu banyak. Setelah ada jamban di laporan saya itu sekitar 30% menurun dan juga ada testimoni dari orang-orang jalan yang dilalui orang ke sungai itu bersih. Maksudnya bebas dari kotoran manusia yang dibuang sembarangan. Jadi gak cuma BAB di sungai saja tapi juga di jalan-jalan karena gak kuat nahan. Tapi memang setelah ada jamban ini keluhan-keluhan penyakit juga berkurang dan kejadian luar biasa

	<p>seperti hanyut juga digigit ular bisa diminimalisir...” (N: 21 Januari 2017)</p> <p>“Sekarang gak ada yang ke sungai atau tegalan itu. Paling adanya beberapa orang yang gak terbiasa di jamban. Tapi bisa dihitung, kalau dulu sedikit sekali yang punya jamban dan kasus diare itu banyak. Masyarakat juga banyak keluhan tentang penyakit. Sekarang sudah sedikit.” (FT: 25 Januari 2017)</p> <p>“Ya enak wes. Meskipun hujan deras, sakit perut malam tinggal duduk aja. Dulu kalau tengah malam takutnya dua kali mau ke sungai. Orang-orang sini juga enak wes katanya kalau ada jamban. Gak takut ke sungai malam-malam. Kalau di desa ini banyak pencuri itu dek jadi kalau BAB ke sungai itu takut untungnya ada jamban. Beban juga gak berat bangun jamban enak kalau ikut arisan. Jadi saya beruntung ikut.” (T: 26 Januari 2017)</p> <p>“Ya dipakek mbak. Walaupun deket sungai di sini gak mau wes ke sungai pakek jamban aja. Tapi kadang anak-anak kecil ini mandian di sungai. Habis dari sungai mandi lagi, jadi main di sungai itu mbak.” (K: 17 Januari 2017)</p>	
<p>8.</p>	<p>“Perilaku hidup bersih dan sehat meningkat. Kalau perilakunya sudah baik dan sehat maka juga akan mengurangi angka kesakitan baik diare, dan penyakit-penyakit menular. Harapannya juga dapat memutus rantai penyakit menular yang sering terjadi di masyarakat desa lewat kotoran manusia ya seperti penyakit thypus, hepatitis, polio. Nah kalau lingkungannya kotor ya angka kesakitannya juga</p>	<p>HP</p>



bertambah. Harapannya juga bisa segera ODF (Open Defecation Free) ya intinya dalam masyarakat itu tidak buang air besar sembarangan lagi.” (L: 21 Januari 2017)

“Harapan saya ke depannya untuk masyarakat Mentor ini bebas bakteri. Punya jamban semua jadi tidak ada masyarakat yang ke sungai atau ke sawah maupun di belakang rumah. Kalau bisa dalam waktu dekat atau secepatnya dapat terpenuhi. Karena perbaikan masyarakat itu sulit untuk diarahkan hidup bersih karena kebiasaan ke sungai. Bisa jadi solusinya ya membuat arena gethe’an (perahu kecil) dek atau wahana memancing. Dibuat wahana rekreasi jadi masyarakat yang ke sungai itu malu dan lebih memilih jamban. Bisa jadi malah membantu peningkatan pendapatan masyarakat sekitar.” (S: 11 Januari 2017)

“Harapan saya inginnya gak perlu ada arisan jamban lagi. Ya sudah arisan jamban sampai di situ aja. Untuk kedepannya masyarakat dapat secara sadar sendiri untuk membangun jamban sehat. Khususnya nanti pada taraf peningkatan kesehatannya.” (N: 21 Januari 2017)

“Saya pribadi inginnya semua orang itu bangun jamban. Bukan hanya ikut arisan saja tapi juga karena kesadaran masyarakat. Dan inginnya tingkat penyakit di Desa Mentor berkurang terutama yang kaitannya dengan kepemilikan jamban.” (FT: 25 Januari 2017)

“Ya harapannya gak ada kasus lagi dek. Banyak yang punya jamban

	<p>meskipun saya juga sering ke sungai mungki nanti cepat atau lambat saya bisa kebiasaan pake jamban. Yang penting sekarang saya punya jamban dulu.” (H: 17 Januari 2017)</p> <p>“Ya saya inginnya semua orang punya jamban biar gak bingung-bingung ke sungai.” (T: 26 Januari 2017)</p> <p>“Ya pengennya buat jamban lagi mbak. Enak soalnya kalau sudah punya jamban. Di sini ini kan banya yang pakek jamban bareng saya. Saya kan keluarga besar di sini. Satu rumah ini ada banyak keluarga. Jadi gak bisa dipakek sendiri. Tapi enak memang kalau sudah punya jamban sendiri.” (K: 17 Januari 2017)</p>	
<p>9.</p>	<p>“...Kan itu dikoordinasi oleh 3 ketua dan dibantu oleh masyarakat sekitar juga dibantu oleh perawat dan bidan desa. Jadi sama-sama gotong royong mereka itu. Makanya arisan jamban itu ada juga karena ide dari masyarakat juga.” (S: 11 Januari 2017)</p> <p>“Banyak mbak yang ikut. Apa lagi di sini kan kebanyakan saudara. Jadi kekeluargaan itu kentel mbak saling ikut kalau emang kelihatan manfaatnya. Ngasih tau satu sama lain. Kan kalo saudara sendiri enak ngasih taunya mbak. Gampang percaya.” (K: 17 Januari 2017)</p> <p>“Kalau di kelompok saya itu sekitar 44 orang dek. Itu yang ikut dari yang gak punya jamban dan yang punya jamban. Nah yang punya jamban ini memang ikut untuk membantu orang-orang yang belum</p>	<p>MS</p>

	<p>punya jamban. Kalau gak gitu ya lama nanti dapatnya. Jadi nanti buat yang sudah punya jamban tinggal diambil uangnya saja. Tapi ya boleh aja kalau mau bangun jamban lagi.” (FT: 25 Januari 2017)</p>	
10.	<p>“...Pertama kali ngocok itu dikocok di muslimatan. Di sini kan ada muslimatan mbak jadi pas dikocok dan dapat langsung saya belanjakan. Orang-orang baru tambah banyak yang percaya dengan arisan jamban. Jadi harus ada contohnya lebih dahulu...” (F: 12 Januari 2017)</p> <p>“...Saya juga promosi di posyandu dan jelasnya juga di muslimatan diajak orang-orang ikut arisan istilahnya ya saya numpang ngomong di muslimatan soalnya kalau orang diajak arisan itu pusing.” (FT: 25 Januari 2017)</p> <p>“Lewat muslimatan biasanya. Sebagian di muslimatan sebagian saya yang narik tiap Minggu pagi itu dek. Sekarang tinggal sedikit yang belum bangun masih terkendala. Kan banyak orang-orang itu keperluan...” (M: 8 Januari 2017)</p>	KG
11.	<p>“Membuatnya ya gotong royong dibantuin. Kadang ada tukangnnya ya pokoknya itu tergantung dari yang dapat arisan. Sebelumnya emang ada pembinaan untuk membuat jamban ya kaya pelatihan itu. Jadi ada yang ikut pelatihan itu dan sekarang jadi pengusaha jamban. Mungkin caranya beda, kalau dari arisan biasanya beli tampolong (sudah jadi), kalau dari pengusaha jamban mungkin ngecor di dalam karena memang punya cetakannya dapat bantuan dari pemerintah. Nah kalau saya gak tau teorinya saya langsung beli</p>	DM

	<p>jadinya. Enak langsung pasang di dalam.” (FT: 25 Januari 2017)</p> <p>“Kalau pembuatan jambannya ini tergantung orang yang dapat wes mbak. Ada yang minta dicarikan tukangny ada yang tukangny nyari sendiri. Ada dua model itu mbak, ada yang septi tank kering ada yang dicor dalam. Kalau yang dicor dalam itu lebih praktis. Tinggal nunggu kering di dalam terus digunakan. Kalau yang kering itu sekitar ½ meter tingginya dan biasanya disambung 3 sampai 4 septi tank. Takutnya kalau disambung antar 3 septi tank ini bisa bocor nanti mencemari sumber air minum. Jamban yang sehat itu katanya berjarak minimal 10 meter dari sumber mata air.” (F: 12 Januari 2017)</p>	
12.	<p>“...Terus saya senengnya itu mereka banyak yang saling ngingetin mbak, kalo BAB di sungai itu buat penyakitan. Kadang ya kalo ketemu orang-orang yang masih di sungai itu sambil nyindir-nyindir kok gak bangun jamban aja kan enak gak repot ke sungai.” (F: 12 Januari 2017)</p> <p>“Alhamdulillah dengan adanya jamban ini kok sudah terasa dan mulai terbiasa. Tapi enakny orang-orang sekarang itu sudah tau semua kalo BAB di sungai itu pasti nanti sakit. Cuma ya namanya belum kebiasaan jadi harus dibiasakan. Anak-anak kecil aja kadang dibelajari jangan BAB di sungai dek biar gak jadi penyakit lainnya. Saya memang menyarankan untuk pakek jamban ini...” (S: 11 Januari 2017)</p>	PM
13.	<p>“Bagus antusiasnya warga sini. Banyak yang tertarik ikut arisan termasuk saya..” (T: 26 Januari 2017)</p>	SMS

	<p>“...Cuman ya kebanyakan orang-orang Mentor itu minta dibangun sama rumahnya, maksudnya itu buat kamar mandi sekaligus WC gitu lho dek. Bahkan ada yang minta closetnya itu yang mahal biar bisa tahan lama gak susah bangun lagi kalo rusak katanya” (M: 8 Januari 2017)</p>	
14.	<p>“Ya mereka yang sudah punya jamban itu dipakek mbak alasannya enak kalau tengah malam terasa BAB gak perlu ke sungai. Sudah gak ada yang sambatan sakit diare itu mbak. Dulu kan banyak yang keluhan gitu itu.” (F: 12 Januari 2017)</p> <p>“Ya dipakek mbak. Walaupun deket sungai di sini gak mau lagi wes ke sungai pakek jamban aja..” (K: 17 Januari 2017)</p>	IS



## Lampiran 4

### ANALISIS DATA (Kategorisasi, Kesimpulan Awal, Triangulasi dan Kesimpulan Akhir)

Kode	Kategorisasi	Kesimpulan Awal	Triangulasi	Kesimpulan Akhir
SL	Sosialisasi	Sosialisasi dilakukan menggunakan metode rumah ke rumah	<p>“Ya didatangi ke rumahnya satu-satu mbak buat ngajak. Kadang ada yang mundur kadang ada yang daftar ya dijelaskan satu persatu. Pertamanya kan gak ngerti itu mbak, nanti kalau misal ada yang dapat arisan baru banyak yang mau ikut...” (F: 12 Januari 2017)</p> <p>“Cara mensosialisasikan arisan jamban itu selain dari mengumpulkan orang-orang di fatayat juga disiarkan di radio</p>	Sosialisasi mengenai kegiatan arisan jamban dilakukan dengan pendekatan individu agar lebih jelas dalam memberikan informasi dan dapat memberi persuasif untuk bergabung dengan arisan jamban

			<p>swasta, radio punya Desa Mentor memang. Jadi minta surat dari kepala desa bahwa pengumuman itu sudah resmi ditandatangani oleh kepala desa. Imbalannya dia mendapatkan jamban kan di tempat radio itu tidak punya jamban. Dapatnya dari arisan jamban punya saya, jadi saya juga ikut arisan dan ikut tiga...” (N: 21 Januari 2017)</p> <p>“Ya woro-woro. Kita sesering mungkin mengadakan penyuluhan diare, dan gara-garanya ada kejadian terhanyut di sungai itu dek jadinya semakin memicu orang-orang. Saya juga promosi di posyandu dan jelasnya juga di</p>	
--	--	--	--	--

			<p>muslimatan diajak orang-orang ikut arisan istilahnya ya saya numpang ngomong di muslimatan soalnya kalau orang diajak arisan itu pusing.” (FT: 25 Januari 2017)</p>	
PS	Partisipasi	<p>Masyarakat Desa Mentor memiliki antusias yang tinggi namun tidak diikuti dengan kemauan untuk bergabung dengan suatu kegiatan tertentu</p>	<p>Adanya partisipasi masyarakat dijelaskan oleh informan S:</p> <p>“Banyak dek yang ikut. Bahkan saya itu memberi dana kepelaksananya biar lancar dan terlaksana.” (S: 11 Januari 2017)</p> <p>Hal senanda juga disampaikan oleh:</p> <p>“Banyak dek yang ikut. Karena banyak itu jadi saya juga ikut arisan jamban.” (H: 17 Januari 2017)</p>	<p>Masyarakat Desa Mentor memiliki tingkat partisipasi yang tinggi dilihatkan dengan keinginan mereka untuk mengikuti arisan jamban guna memiliki jamban sehat pribadi</p>

			<p>“Bagus antusiasnya warga sini. Banyak yang tertarik ikut arisan termasuk saya. Jadi woro-woro juga dari rumah ke rumah biar orang-orang banyak yang ikut.” (T: 26 Januari 2017)</p> <p>“Banyak mbak yang ikut. Apa lagi di sini kan kebanyakan saudara. Jadi kekeluargaan itu kentel mbak saling ikut kalau emang kelihatan manfaatnya. Ngasih tau satu sama lain. Kan kalo saudara sendiri enak ngasih taunya mbak. Gampang percaya.” (K: 17 Januari 2017)</p>	
PMSJ	Perilaku Masyarakat Setelah Ada Jamban	Masyarakat Desa Mentor menggunakan jamban	Kebiasaan masyarakat Desa Mentor setelah ada jamban dijelaskan oleh:	Mayoritas masyarakat Desa Mentor menggunakan jamban

			<p>“Kebanyakan itu cuman pingin punya aja tapi orangnya itu masih ke sungai, gak terbiasa katanya. Ada yang irit biar ga cepet penuh ha..ha..ha.. lucu ya. Kadang ada yang alasannya punya orang tua sudah cukup umur takutnya sakit masa di bawak ke sungai. Pokoknya kebanyakan itu yan sudah punya jamban masih ke sungai. Ada juga yang punya jamban sudah gak ke sungai tapi sedikit. Kebanyakan itu jambannya ga dipake, dibersihin terus dan ditutup pintunya. Eman katanya biar bersih kalo ada tamu biar gak kotor...” (M: 8 Januari 2017)</p> <p>Informasi senada juga dijelaskan</p>	<p>namun juga ada sebagian yang tetap BAB di sungai</p>
--	--	--	---	---



			<p>oleh informan L yaitu:</p> <p>“Ya paling tidak untuk awal akses jambannya bertambah juga cakupannya. Ada sebagian masyarakat yang tetap ke sungai dengan alasan tidak terbiasa menggunakan jamban.” (L: 21 Januari 2017)</p> <p>Tambahan informasi mengenai penggunaan jamban dijelaskan oleh:</p> <p>“Ya mereka yang sudah punya jamban itu dipakek mbak alasannya enak kalau tengah malam terasa BAB gak perlu ke sungai. Sudah gak ada yang sambatan sakit diare itu mbak. Dulu kan banyak yang</p>	
--	--	--	---	--

			<p>keluhan gitu itu.” (F: 12 Januari 2017)</p> <p>“Alhamdulillah dengan adanya jamban ini kok sudah terasa dan mulai terbiasa. Tapi enaknya orang-orang sekarang itu sudah tau semua kalo BAB di sungai itu pasti nanti sakit. Cuma ya namanya belum kebiasaan jadi harus dibiasakan. Anak-anak kecil aja kadang dibelajari jangan BAB di sungai dek biar gak jadi penyakit lainnya. Saya memang menyarankan untuk pakek jamban ini...” (S: 11 Januari 2017)</p>	
MS	Modal Sosial	Masyarakat Desa Mentor	Adanya unsur modal sosial di Desa	Modal sosial yang ada pada

		<p>memiliki ikatan emosional yang kuat karena sering melakukan aktivitas bersama melalui kegiatan keagamaan</p>	<p>Mentor dijelaskan oleh:</p> <p>“...Kan itu dikoordinasi oleh 3 ketua dan dibantu oleh masyarakat sekitar juga dibantu oleh perawat dan bidan desa. Jadi sama-sama gotong royong mereka itu. Makanya arisan jamban itu ada juga karena ide dari masyarakat juga.” (S: 11 Januari 2017)</p> <p>Informasi senada juga disampaikan informan K mengenai modal sosial:</p> <p>“Banyak mbak yang ikut. Apa lagi di sini kan kebanyakan saudara-an. Jadi kekeluargaan itu kentel mbak saling ikut kalau emang keliatan manfaatnya. Ngasih tau satu sama lain. Kan kalo saudara sendiri enak</p>	<p>masyarakat Desa Mentor terbentuk karena aktivitas dan kebiasaan yang ada di Desa Mentor serta kedekatan emosional berupa hubungan saudara sesama rumah perumah</p>
--	--	---	--	---

			<p>ngasih taunya mbak. Gampang percaya.” (K: 17 Januari 2017)</p> <p>Hal senada disampaikan oleh informan FT sebagai berikut:</p> <p>“Kalau di kelompok saya itu sekitar 44 orang dek. Itu yang ikut dari yang gak punya jamban dan yang punya jamban. Nah yang punya jamban ini memang ikut untuk membantu orang-orang yang belum punya jamban. Kalau gak gitu ya lama nanti dapatnya. Jadi nanti buat yang sudah punya jamban tinggal diambil uangnya saja. Tapi ya boleh aja kalau mau bangun jamban lagi.” (FT: 25 Januari 2017)</p>	
--	--	--	--	--

DM	Demokrasi	<p>Masyarakat Desa Mentor minim pengetahuan tentang demokrasi karena mereka masih mengandalkan orang-orang yang lebih pintar atau lebih berpengalaman untuk mengungkapkan aspirasi</p>	<p>Adanya demokrasi di Desa Mentor dijelaskan oleh:</p> <p>“Membuatnya ya gotong royong dibantuin. Kadang ada tukangya ya pokoknya itu tergantung dari yang dapat arisan. Sebelumnya emang ada pembinaan untuk membuat jamban ya kaya pelatihan itu. Jadi ada yang ikut pelatihan itu dan sekarang jadi pengusaha jamban. Mungkin caranya beda, kalau dari arisan biasanya beli tampolong (sudah jadi), kalau dari pengusaha jamban mungkin ngecor di dalam karena memang punya cetakannya dapat bantuan dari pemerintah. Nah kalau saya gak tau teorinya saya langsung beli</p>	<p>Masyarakat Desa Mentor dilatih berdemokrasi dengan memilih secara bebas bentuk dan jenis jamban yang mereka inginkan</p>
----	-----------	--	--	---

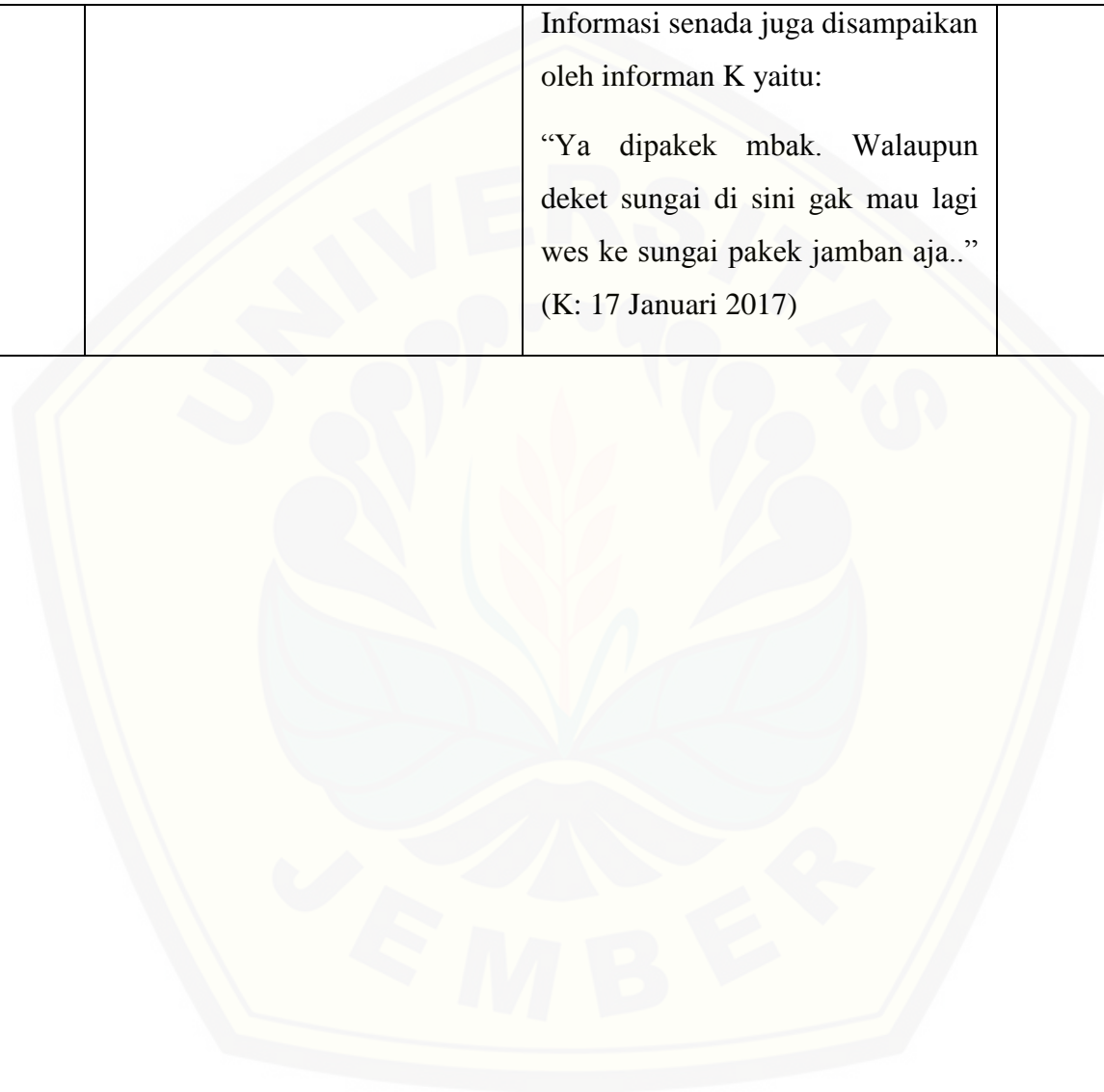


			<p>jadinya. Enak langsung pasang di dalam.” (FT: 25 Januari 2017)</p> <p>Informasi serupa juga dijelaskan informan F yaitu:</p> <p>“Kalau pembuatan jambannya ini tergantung orang yang dapat wes mbak. Ada yang minta dicarikan tukangnyanya ada yang tukangnyanya nyari sendiri. Ada dua model itu mbak, ada yang septi tank kering ada yang dicor dalam. Kalau yang dicor dalam itu lebih praktis. Tinggal nunggu kering di dalam terus digunakan. Kalau yang kering itu sekitar ½ meter tingginya dan biasanya disambung 3 sampai 4 septi tank. Takutnya kalau disambung antar 3 septi tank ini</p>	
--	--	--	---	--

			bisa bocor nanti mencemari sumber air minum. Jamban yang sehat itu katanya berjarak minimal 10 meter dari sumber mata air.” (F: 12 Januari 2017)	
SMS	Sikap Masyarakat	Adanya kegiatan arisan jamban membuat masyarakat senang	<p>Sikap masyarakat dengan adanya arisan jamban sehat dijelaskan oleh:</p> <p>“Bagus antusiasnya warga sini. Banyak yang tertarik ikut arisan termasuk saya..” (T: 26 Januari 2017)</p> <p>Informasi senada juga dijelaskan oleh:</p> <p>“...Cuman ya kebanyakan orang-orang Mentor itu minta dibangun sama rumahnya,</p>	Masyarakat Desa Mentor menyambut baik adanya arisan jamban karena membantu meringankan harga pembangunan jamban sehat yang masih mahal apabila dibangun dengan biaya sendiri

			<p>maksudnya itu buat kamar mandi sekaligus WC gitu lho dek. Bahkan ada yang minta closetnya itu yang mahal biar bisa tahan lama gak susah bangun lagi kalo rusak katanya” (M: 8 Januari 2017)</p>	
IS	Indikator Sehat	<p>Indikator sehat dilihat dari masyarakat yang sudah memakai jamban sehat</p>	<p>Indikator sehat di Desa Mentor dijelaskan oleh:</p> <p>“Ya mereka yang sudah punya jamban itu dipakek mbak alasannya enak kalau tengah malam terasa BAB gak perlu ke sungai. Sudah gak ada yang sambatan sakit diare itu mbak. Dulu kan banyak yang keluhan gitu itu.” (F: 12 Januari 2017)</p>	<p>Indikator sehat dilihat dari perubahan pola hidup masyarakat yang awalnya tidak sehat menjadi sehat seperti mulai menggunakan jamban sehat untuk BAB</p>

			<p>Informasi senada juga disampaikan oleh informan K yaitu:</p> <p>“Ya dipakek mbak. Walaupun deket sungai di sini gak mau lagi wes ke sungai pakek jamban aja..”</p> <p>(K: 17 Januari 2017)</p>	
--	--	--	---	--



Lampiran 5

DOKUMENTASI



Gambar 1: Balai Desa Mentor



Gambar 2: Spanduk Arisan Jamban





Gambar 3: Masyarakat Membayar Uang Arisan



Gambar 4: Pembuatan Jamban Sehat



Gambar 5: Forum Diskusi Warga dengan Pemerintah Desa Mentor



Gambar 6: Penerima Jamban Sehat yang Sudah Dibangun





Gambar 7: Wawancara dengan Informan M



Gambar 8: Wawancara dengan Informan S



Gambar 9: Wawancara dengan Informan T



Gambar 10: Pertemuan dengan Komunitas Arisan Jamban

Lampiran 6



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 2093/UN25.3.1/LT/2016  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Penelitian

22 Desember 2016

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat Kabupaten Probolinggo  
di -

PROBOLINGGO

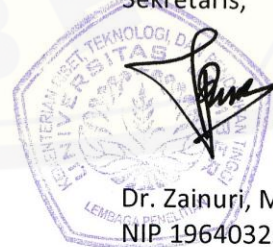
Memperhatikan surat dari Pembantu Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember Nomor: 4782/UN25.1.2/LT/2016 tanggal 21 Desember 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Dhaifi Rohmawati / 130910301042  
Fakultas / Jurusan : FISIP / Kesejahteraan Sosial  
Alamat : Jl. Jawa Raya No. 31 Jember / No. Hp. 081294576326  
Judul Penelitian : Pengorganisasian Masyarakat dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan (Studi Terhadap Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo)  
Lokasi Penelitian : Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo  
Lama Penelitian : Dua Bulan (22 Desember 2016 – 22 Februari 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua  
Sekretaris,



Dr. Zainuri, M.Si  
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan FISIP\_Univ. Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip





Lampiran 7

PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Ahmad Yani 23 – Telpn (0335) 421440-434455  
**PROBOLINGGO**

**SURAT KETERANGAN UNTUK MELAKUKAN SURVEY/RESEARCH**

**Nomor : 072 / 47 / 426.302 / 2017**

- Membaca** : Surat dari : **LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS JEMBER** Tertanggal , 22 Desember 2016 Nomor : 2093/UN25.3.1/LT/2016 Perihal : **Permohonan ijin Penelitian.**
- Mengingat** : 1. Undang-undang nomor 18 Tahun 2002 Tentang sistim Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Peraturan Bupati Probolinggo nomor 25 Tahun 2008 Tentang Uraian Tugas dan fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Probolinggo.  
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri, nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilakukan Survey/Research oleh ;

- Nama Peneliti / Penanggung Jawab : **DHAIFI ROHMAWATI**  
NIDN/NIM. : 130910301042  
Pekerjaan / Instansi : Mahasiswa  
Alamat : Dusun Asem Lurus RT 20/RW 05 Desa Muneng Kec. Sumberasih.  
Thema/Acara Survey/Resarch : Pengorganisasian Masyarakat dalam Upaya Peningkatan kualitas Kesehatan di Desa Mentor Kec. Sumberasih.  
Daerah / tempat dilakukan Survey / Research : Desa Mentor Kec. Sumberasih.  
Lamanya Survey / Research : 22 Desember s/d 22 Februari 2017. Ijin berlaku 3 ( Tiga ) bulan sejak surat di keluarkan.

Pengikut peserta Survey / Research : -

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan, melaporkan kedatangannya kepada Pejabat setempat.
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan, serta menghindari pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan maupun / menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan survey / research diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research sebelum meninggalkan daerah survey / research.
6. Dalam jangka waktu 1 ( satu ) bulan setelah selesai dilakukan survey / research diwajibkan memberikan laporannya secara tertulis tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Bupati Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata bahwa pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Probolinggo, 4 Januari 2017

**KEPALA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KABUPATEN PROBOLINGGO**



**AGUS MARSON. SH. MSI**

**Pembina Tk. I**

**NIP. 19700817 199003 1 007**

**TEMBUSAN :**

1. Ibu Bupati Probolinggo ( sebagai laporan )
2. Sdr. Komandan Kodim 0820 Prob;
3. Sdr. Kapolres Probolinggo;
4. Sdr. Muspika Kec. Sumberasih;
5. Sdr. Kepala Desa Mentor;
6. Sdr. Sekretaris I UNIV. Jember;
7. Yang bersangkutan.

Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO**  
**KECAMATAN SUMBERASIH**  
**DESA MENTOR**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 072/32 /426.102.04 /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo:

Nama : Mohammad Suhud  
Jabatan : Kepala Desa Mentor  
Alamat : Desa Mentor

Menerangkan bahwa :

Nama : **DHAIFI ROHMAWATI**  
NIM : 130910301042  
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial / FISIP Universitas Jember

Telah melakukan penelitian di Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo mulai 4 Januari 2017 sampai 4 Maret 2017, dengan judul : Pengorganisasian Masyarakat dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan (Studi Terhadap Komunitas Arisan Jamban Desa Mentor Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo)

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Probolinggo, 4 Maret 2017  
Kepala Desa Mentor  
  
Mohammad Suhud

