**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Penelitian**

Manusia pada umumnya menginginkan kehidupan yang baik, yaitu terpenuhinya kebutuhan hidup, baik kebutuhan jasmani, kebutuhan rohani, maupun kebutuhan sosial. Manusia berpacu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya demi mempertahankan kehidupan diri sendiri maupun keluarganya. Berbagai upaya untuk dapat memenuhi berbagai kebutuhan hidup dikerjakan manusia agar dapat memperoleh kebutuhan tersebut. Kebutuhan akan kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat diutamakan dalam menjalani kehidupan sosial. Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, maka masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Masyarakat akan kurang peka akan kesehatan diri maupun lingkungannya. Dalam segi perbaikannya, tidak hanya dilakukan pada sistem pelayanan kesehatan ataupun perbaikan pada lingkungan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku dari masyarakatnya yang terpenting.

Masalah kesehatan terus berkembang, penyakit baru bermunculan dan persebarannya cenderung menjadi ancaman global seperti HIV-AIDS dan Flu Burung serta penyakit lainnya. Sedangkan penyakit yang tergolong akut dan berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) diantaranya Demam Berdarah, Polio, dan Gizi Buruk pada balita. Derajat kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur-unsur yang mempengaruinya. Di Indonesia masih banyak

permasalahan yangberdampak pada segi kesejahteraan kesehatan, diantaranya kurangnya keterjangkauan pelayanan kesehatan, serta perilaku masyarakat yang kurang mendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Menurut Departemen Kesehatan (DEPKES), Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawadaruratan kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (PKD/Poskesdes). Salah satu bentuk pembinaannya yaitu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada setiap tatanan dalam masyarakat. Desa yang dimaksud disini dapat berarti Kelurahan atau Negeri atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat-istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

[promkes.depkes.go.id/](http://promkes.depkes.go.id/) menyatakan bahwa pengembangan Desa Siaga Aktif penting untuk dilakasanakan karena Desa Siaga Aktif merupakan basis bagi Indonesia sehat. Sasaran pengembangan Desa Siaga Aktif adalah mempermudah strategi intervensi, sasaran ini dibedakan menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

1. Semua individu dan keluarga di desa yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, peduli, dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah desanya
2. Pihak- pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti tokoh masyarakat termasuk tokoh agama, tokoh perempuan dan pemuda, kader serta petugas kesehatan
3. Pihak-pihak yang diharapkan memberi dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sasaran, dll, seperti kepala desa, camat, pejabat terkait, LSM, swasta, donatur, dan pemilik kepentingan lainnya.

Pengembangan Desa Siaga Aktif dilaksanakan dengan pendekatan penggerakan dan pengorganisasian masyarakat agar kelestariannya lebih terjamin. Untuk keberhasilan pengembangan Desa Siaga Aktif, puskesmas dan jaringannya, rumah sakit dan Dinkes Kabupaten / Kota perlu direvitalisasi. Berbagai pihak yang bertangung jawab untuk pengembangan Desa Siaga Aktifdiharapkan dapat berperan optimal sesuai tugasnya, agar pengembangan Desa Siaga Aktif berhasil.

Bersamaan dengan itu arah usaha ditujukan agar penyediaan pelayanan yang lebih baik dan meluas tersebut dapat terjangkau oleh kemampuan rakyat. Melihat masalah-masalah kesehatan yang belum dapat terpecahkan sehingga memerlukan adanya pembangunan kesejahteraan sosial. Pada intinya pembangunan kesejahteraan sosial diarahkan pada tercapainya kondisi keberfungsian sosial yaitu kemampuan seseorang untuk melaksanakan peran, fungsi dan tugas sebagaimana yang diharapkan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya serta kemampuan untuk memecahkan persoalan hidup dan mampu bertahan dalam menghadapi masalah kesehatan. Melihat banyaknya masalah kesehatan manjadikan manusia belum dapat menjalankan kehidupannya dengan produktif. Hal ini dapat dilihat dari fenomena kesehatan dunia yang terus meningkat. Faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan dunia antara lain ialah pola hidup, lingkungan sosial, system informasi dan komunikasi, serta kejiwaan.

Masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi terbagi menjadi beberapa kelompok, antara lain masalah perilaku kesehatan, lingkungan, serta pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan ini bisa terjadi pada masyarakat umum atau kelompok rentan (bayi, balita dan ibu), kelompok lanjut usia dan para pekerja. Masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan perilaku kesehatan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, ekonomi, sosial, dan budaya, sehingga pengetahuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sangat kurang. Masalah kesehatan lingkungan merupakan keadaan lingkungan yang berperan positif terhadap kesehatan masyarakat secara maksimal. Lingkungan yang bersih dapat membuat nyaman hidup seseorang karena lingkungan juga sangat berpengaruh pula bagi kehidupan masyarakat.

Oleh karena itu masyarakat haruslah diberdayakan dalam segi kesehatannya. Menurut Edi Suharto, secara konseptual pemberdayaan atau pemberkuasaan *(empowerment)*, berasal dari kata ‘*power*’ (kekuasaan atau keberdayaan). Karenanya, ide utama pemberdayaan bersentuhan dengan konsep mengenai kekuasaan. Kekuasaan seringkali dikaitkan dengan kemampuan kita untuk membuat orang lain melakukan apa yang kita inginkan, terlepas dari keinginan dan minat mereka. Ilmu sosial tradisional menekankan bahwa kekuasaan berkaitan dengan pengaruh dan kontrol. Pengertian ini mengasumsikan bahwa kekuasaan sebagai sesuatu yang tidak berubah atau tidak dapat dirubah.

Dari definisi tentang pemberdayaan dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan upaya memampukan dan memandirikan masyarakat. Dengan kata lain adalah bagaimana menolong masyarakat untuk mampu menolong dirinya sendiri. Dengan demikian, pemberdayaan adalah serangkaian proses dan tujuan yang ditujukan untuk masyarakat dan individu-individu yang memiliki potensi untuk mengembangkan kehidupannya yang menghasilkan suatu perubahan sosial. Dalam dimensi kesehatan, pemberdayaan merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat dengan atau tanpa campur tangan pihak luar untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh pada kesehatan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalah kesehatannya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Masalah kesehatan yang terdapat di Desa Cintaratu diantaranya merupakan masalah kesehatan lingkungan seperti masalah kesehatan lingkungan pemukiman, serta masalah dalam pengelolaan limbah dan sampah. Bentuk permasalahan lingkungannya, masih ada sebagian warga Desa Cintaratu yang belum memiliki jamban keluarga yang layak, kurangnya saluran pembuangan air limbah *(SPAL)*, serta kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Berikut ini adalah dalah table lingkungan atau rumah yang tergolong sehat dan tidak sehat pada desa Cintaratu pada tahun 2016 :

**Tabel 1.1**

**Kriteria Rumah Kurang Sehat Desa Cintaratu, Januari 2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nama Dusun** | **KK** | **Rumah Kurang Sehat** | **Tidak terdapat SPAL** | **Tidak terdapat SAB** | **Jamban Kurang Sehat** |
| Panglanjan | 245 | 230 | 17 | 12 | 7 |
| Sukamanah | 309 | 280 | 20 | 15 | 12 |
| Gunung Tiga | 152 | 140 | 21 | 6 | 4 |
| Cintasari | 223 | 150 | 52 | 93 | 97 |
| Bontos | 190 | 160 | 15 | 29 | 13 |

**Tabel 1.2**

**Kriteria Rumah Sehat Desa Cintaratu, Januari 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nama Dusun** | **KK** | **Rumah Sehat** | **Terdapat SPAL** | **Terdapat SAB** | **Jamban Sehat** | **Bak Sampah** | **PDAM** |
| Panglanjan | 245 | 230 | 17 | 12 | 7 | 21 | 101 |
| Sukamanah | 309 | 280 | 20 | 15 | 12 | 32 | 138 |
| Gunung Tiga | 152 | 140 | 21 | 6 | 4 | 17 | 83 |
| Cintasari | 223 | 150 | 52 | 93 | 97 | 26 | - |
| Bontos | 190 | 160 | 15 | 29 | 13 | 23 | 98 |

Sumber : Dokumen Desa Cintaratu tahun 2016

Keterangan : KK : Kepala Keluarga

SPAL : Saluran Pembuangan Air Limbah

 SAB : Sarana Air Bersih

Sejalan dengan permasalahan kesehatan lingkungan tersebut, Kasie Promosi Kesehatan (Promkes) Sobirin, A.M, Kep dalam situs <http://www.diskes.jabarprov.go.id/>, memaparkan pihaknya sudah melaksanakan sejumlah program diantaranya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Perilahu Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Desa Siaga Aktif di Kabupaten Pangandaran. Melihat semakin kompleksnya permasalahan kesehatan tersebut maka ini menjadi tugas konstitusi dan non konstitusi untuk menanggulanginya. Salahsatu yang menjalankan tugas yaitu program desa siaga dimana merupakan sebuah desa yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri.

Program Desa Siaga Aktif dan pemangku kepentingan ditingkat Desa masih menganggap bahwa Desa Siaga Aktif merupakan tanggungjawab dari sektor kesehatan. Padahal semua kegiatan dalam program Desa Siaga Aktif sangat ditentukan oleh partisipasi masyarakat dan dalam pelaksanaan program Desa Siaga Aktif pada prinsipnya yaitu keikutsertaan potensi masyarakat yang berlandaskan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat.

Topik dalam penelitian ini mencakup pada salah satu bidang penelitian pekerjaan sosial yang dikemukakan oleh Soehartono (2008: 16) yang merupakan : “Studi tentang mengidentifikasi dan mengatur faktor-faktor yang memerlukan pelayanan sosial”.

Berdasarkan uraian di atas, sangatlah penting Program Desa Siaga Aktif dalam menumbuhkan kepedulian masyarakat akan kesehatan lingkungan, serta dapat memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan. Oleh Karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang: “Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan Lingkungan melalui program Desa Siaga Aktif di Desa Cintaratu Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran.

* 1. **Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan penelitian adalah “Bagaimana Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan Lingkungan melalui program Desa Siaga Aktif di Desa Cintaratu Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran?”

Untuk memudahkan penelitian, masalah diperinci sebagai berikut :

1. Bagaimana upaya pengembangan diri masyarakat melalui program Desa Siaga Aktif?
2. Bagaimana upaya meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah dengan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat melalui program Desa Siaga Aktif?
3. Bagaimana upaya fasilitasi non instruktif untuk : (a) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan, (b) Identifikasi masalah, pengambilan keputusan, merencanakan, dan memecahkan masalah (c) Mengembangkan potensi masyarakat, dan kemitraan, (d) Mendorong kemandirian masyarakat melalui program Desa Siaga Aktif?
	1. **Tujuan dan Kegunaan Penelitian**
		1. **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi permasalahan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi dan data berkaitan pokok-pokok permasalahan yang akan dibahas. Adapun tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Untuk menggambarkan pengembanga diri masyarakat melalui program Desa Siaga Aktif
2. Untuk menggambarkan upaya meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah dengan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat melalui program Desa Siaga Aktif
3. Untuk menggambarkan upaya fasilitasi non instruktif untuk : (a) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan, (b) Identifikasi masalah, pengambilan keputusan, merencanakan, dan memecahkan masalah (c) Mengembangkan potensi masyarakat, dan kemitraan, (d) Mendorong kemandirian masyarakat melalui program Desa Siaga Aktif.
	* 1. **Kegunaan Penelitian**

Dalam suatu penelitian senantiasa mengandung kegunaan ataupun manfaat yang akan diperoleh berbagai pihak. Oleh karena itu kegunaan penelitian dirumuskan sebagai berikut :

1. Teoritis

Secara teoritis kegunaan penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pekerjaan sosial tentang Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan Lingkungan melalui Program Desa Siaga Aktif di Desa Cintaratu Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran.

1. Praktis

Secara praktis kegunaan penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi pemecahan masalah-masalah tentang Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan Lingkungan melalui Program Desa Siaga Aktif di Desa Cintaratu Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran.

* 1. **Kerangka Konseptual**

Setelah melihat latar belakang penelitian, untuk membuat penelitian ini lebih berkembang, ada beberapa dari teori yang berhubungan dengan judul dan topik masalah yang diteliti. Adapun konsep kesejahteraan sosial yang dikemukakan Walter A. Friedlander (Fahrudin, 2012 : 9) yaitu:

Kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisasi dari usaha-usaha sosial dan lembaga-lembaga yang ditujukan untuk membantu individu maupun kelompok dalam mencapaik standar hidup dan kesehatan yang memuaskan, serta untuk mencapai relasi perseorangan dan sosial dengan relasi-relasi pribadi dan sosial yang dapat memungkinkan mereka mengembangkan kemampuan-kemampuan mereka secara penuh, serta untuk mempertinggi kesejahteraan mereka selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat.

Definisi di atas menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem untuk membantu individu ataupun kelompok dalam rangka memenuhi berbagai kebutuhan sosialnya, serta mencapai kehidupan yang sejahtera, dengan mengembangkan potensi masyarakat untuk dapat memecahkan permasalahan sosial yang ada serta memenuhi segala kebutuhannya.

Masalah sosial merupakan suatu fenomena yang mempunyai berbagai dimensi. Pada umumnya masalah sosial ditafsirkan sebagai suatu kondisi yang tidak diinginkan oleh sebagian besar warga masyarakat. Adapun definisi dari masalah sosial menurut Horton dan Leslie yang dikutip oleh Suharto (2009: 152) menyatakan bahwa: “masalah sosial merupakan suatu kondisi yang dirasakan banyak orang, tidak menyenangkan serta menuntut pemecahan melalui aksi sosial secara kolektif”.

Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah sosial merupakan kondisi yang tidak diharapkan, dan perlu adanya upaya perubahan. Perubahan-perubahannya merupakan perubahan yang mengarah pada perubahan yang lebih baik tentunya.

Dalam menjalankan proses pemecahan masalah serta pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar individu, kelompok serta masyarakat, profesi pekerjaan sosial sangatlah berperan penting dalam pemecahan masalah sosial di atas tersebut. Profesi pekerjaan sosial *(social work profession)* merupakan suatu profesi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial manusia (masyarakat), meningkatkan kemampuan masyarakat dalam melaksanakan fungsionalitas sosialnya. Merujuk pada pengertian menurut Zastrow yang dikutip oleh Suharto (2014: 24), bahwa pengertian Pekerjaan Sosial adalah:

Aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi secara sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.

Definisi di atas menjelaskan bahwa pekerjaan sosial sebagai upaya seseorang dalam pemecahan masalah serta memberikan pertolongan dalam bentuk pelayanan sosial serta dituntut untuk dapat menumbuhkan kembali keberfungsian seseorang sebagai bentuk pelayanan bagi masyarakat, yang sering disebut dengan istilah pelayanan sosial.

Adapun pengertian dari pelayanan sosial menurut Huraerah (2011:45) sebagai berikut :

Pelayanan sosial merupakan kegiatan terorganisir yang ditunjukan untuk membantu warga Negara yang mengalami permasalahan sebagai akibat ketidakmampuan keluarga melaksanakan fungsi-fungsinya. Kegiatan ini antara lain berupa pelayanan social bagi anak (termasuk balita dan remaja) serta usia lanjut terlantar atau mengalami kecacatan.

Sedangkan menurut Suharto (2009: 154) menyatakan bahwa : “Pelayanan sosial merupakan aksi atau tindakan untuk mengatasi masalah sosial, serta dapat diartikan sebagai seperangkat program yang ditujukan untuk membantu individua tau kelompok yang mengalami hambatan dalam memahami kebutuhan hidupnya.”

Tujuan pekerjaan sosial adalah mencapai kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Pekerjaan social berusaha menolong individu, kelompok dan masyarakatagar mereka memahami secara tepat kondisi atau kenyataan yang mereka hadapi dan mencoba meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi permasalahan, serta dapat mengembalikan keberfungsian sosialnya.

Keberfungsian Sosial secara sederhana dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam melaksanakan fungsi sosialnya atau kapasitas seseorang dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya sesuai dengan status sosialnya. Dengan kata lain keberfungsian sosial adalah kemampuan untuk melaksanakan peran sosial seperti yang diamanahkan oleh nilai-nilai yang ada di masyarakat.

Desa Siaga Aktif menurut Kepmenkes RI No.564/Menkes/Sk/VIII/2006, dikutip oleh Sulaiman (2012: 304) adalah: “Suatu kondisi masyarakat desa/kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri”.

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah pengembangan dari Desa Siaga yang telah dimulai dari tahun 2006. Desa Siaga Aktif adalah desa yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pusat Kesehatan Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan kedaruratan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (PKD/Poskesdes). Salah satu bentuk pembinaannya yaitu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada setiap tatanan dalam masyarakat. Desa yang dimaksud disini dapat berarti Kelurahan atau Negeri atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adapt-istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Berdasarkan yang telah dijelaskan, maka Desa Siaga Aktif memiliki komponen Pelayanan Sosial, Pemberdayaan Masyarakat serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pemberdayaan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan potensi masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh warga masyarakat. Keberdayaan kesehatan dalam konteks masyarakat adalah kemampuan individu yang bersenyawa dalam masyarakat dan membangun keberdayaan masyarakat bersangkutan dalam bidang kesehatan. Masyarakat yang sebagian besar anggotanya sehat fisik dan mental, terdidik dan kuat serta inovatif, tentu memiliki keberdayaan tinggi.

Sulaiman (2012: 300) mengungkapkan bahwa Program Desa Siaga merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan tujuan agar masyarakat menjadi mandiri untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan yang mereka hadapi, dan sanggup memenuhi kebutuhannya dengan tidak menggantungkan hidup mereka pada bantuan pihak luar.

Adapun definisi pemberdayaan di bidang kesehatan menurut Sulaeman (2012: 102) dikurip dari Departemen Kesehatan dan Unicef 1999 adalah :

Segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk secara mandiri dapat mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahan masalah dengan benar dengan memanfaatkan dan memobilisasi sumber daya, potensi dan sarana yang ada, tanpa atau dengan bantuan pihak lain.

Sementara itu pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan menurut Sulaiman (2012 :102) meliputi :

* + - 1. Upaya meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat secara sistematis untuk mengembangkan diri
			2. Upaya meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah dengan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat
			3. Upaya fasilitasi non instruktif untuk : (a) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan, (b) Identifikasi masalah, pengambilan keputusan, merencanakan, dan memecahkan masalah (c) Mengembangkan potensi masyarakat, dan kemitraan, (d) Mendorong kemandirian masyarakat.

Dengan demikian pengertian pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan mengandung aspek :

1. Upaya (*effort*)
2. Optimalisasi
3. Potensi masyarakat
4. Menggali potensi masyarakat
5. Kemitraan (*partnership*)
6. Peningkatan
7. Pertumbuhan (*growth*)
8. Pembangunan (*development*)
9. Pengembangan sumber daya manusia sukarela (kader)
10. Regulasi
11. Kemandirian
12. Keberlanjutan (*sustainability*)

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan kegiatan yang ditujukan pada orang untuk dapat meningkatkan dirinya dalam aspek kehidupannya yang mencakup keterampilan, pengetahuan dan kekuasaan yang adil dalam rangka mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain. Sementara pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan merupakan kemampuan individu-individu yang bersenyawa dalam masyarakat serta upaya meningkatkan potensi masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh warga masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan.

**Diagram 1.1 Interaksi Teori-teori dengan Objek Penelitian**

Upaya

Potensi Masyarakat

Optimalisasi

Pengem-bangan SDM Sukarela

Pembangunan

Masyarakat yang Diberdayakan dalam segi Kesehatan Lingkungan

Kemandirian

Regulasi

Kemitraan

Peningkatan

Keberlanjutan

Diagram di atas menjelaskan tentang interaksi teori-teori dengan objek penelitian dengan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan. Terdapat berbagai aspek atau teori-teori yang mendukung terhadap pemberdayaan sehingga masyarakat akan dapat diberdayakan dalam segi kesehatan lingkungannya, yang berdampak pula pada tingkat kesejahteraan masyarakat yang lebih baik.

 Tahapan dalam pencapaian pemberdayaannya mencakup dari upaya-upaya yang diharapkan mampu memecahkan permasalahan kesehatan lingkungan, sampai pada keberlanjutan program sehingga masyarakat akan berdaya serta lebih sadar akan pentingnya kesehatan.

**Diagram 1.2 Peta Konsep Pemberdayaan Kesehatan Lingkungan**

Aparatur Pemerintahan (Desa)

Masyarakat

Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan :

Pentingnya kesehatan, Melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Meningkatkan kesehatan lingkungan, serta sadar dan peduli akan kesehatan lingkungan.

Optimalisasi

Upaya

Kemitraan

Potensi masyarakat

Pembangunan

Peningkatan

Pengembangan SDA sukarela

Regulasi

Keberlanjutan

Peningkatan

Dalam diagram di atas menjelaskan bahwa masyarakat dan aparatur pemerintahan (Desa) berperan sebagai informan serta mendapatkan upaya-upaya dalam penanganan permasalahan dalam rangka memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan.

Masalah-masalah yang dihadapi senantiasa dapat diatasi dengan adaya pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan ini. Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Masalah-masalah kesehatannya dapat beragam diantaranya menyangkut permasalahan kesehatan lingkungan. Pengertian kesehatan lingkungan itu sendiri dikemukakan oleh Notoatmodjo (2011: 169) yang menyatakan bahwa:

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah) dan sebagainya.

 Dari pengertian kesehatan lingkungan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kesehatan lingkungan memrupakan suatu keadaan yang harus diutamakan dalam pemeliharaan yang optimum sehingga masyarakatnya dapat merasakan dampak yang optimal akan kesehatan lingkungannya serta kesehatan pada jiwa dan raganya.

1. **Metodologi Penelitian**
	* 1. **Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti berusaha untuk menggambarkan tentang pemberdayaan sosial dalam kesehatan lingkungan pada masyarakat desa siaga aktif di Desa Cintaratu Kabupaten Pangandaran dengan menggunakan penelitian kualitatif.

Penelitian kualitatif instrumennya adalah peneliti itu sendiri. Menjadi instrumen, maka peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan luas, sehingga mampu bertanya, menganalisis, memotret, dan mengkonstruksi situasi sosial yang diteliti menjadi lebih jelas dan bermakna. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian Kualitatif menurut Alwasilah (2012: 100): “Penelitian kualitatif berfokus pada fenomena tertentu yang tidak memiliki *generalizability* dan *comparability,* tetapi memiliki *internal vadility* dan *contextual understanding*”.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif dimulai dari lapangan yang berdasarkan pada lingkungan alami, bukan pada teori. Data dan informasi yang diperoleh dari lapangan ditarik makna dan konsepnya, melalui pemaparan secara deskriptif analitik dan tanpa menggunakan angka, karena lebih mengutamakan prosesnya.

Penggunaan metode penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menggambarkan realitas di lapangan mengenai pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan lingkungan melalui program desa siaga aktif. Penelitian ini melibatkan masyarakat Desa Cintaratu yang terkena program desa siaga aktif yang senantiasa dilibatkan dalam penelitian, sehingga akan muncul hubungan yang ditandai kesesuaian, kesepakatan bahkan kedekatan antara peneliti dan subjek yang akan diteliti. Oleh karena itu, peneliti berusaha membangun kepercayaan dengan segenap masyarakat Desa Cintaratu dalam pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan lingkungan melalui program Desa Siaga Aktif, agar dapat membantu peneliti dalam pengungkapan permasalahan dengan sukarela serta tanpa paksaan.

Dalam penelitian ini, hal terpenting yang peneliti inginkan adanya berbagai pengalaman, pendapat, serta pengetahuan tentang pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan lingkungan melalui program desa siaga aktif yang diperoleh dari berbagai informan. Segala hal yang diperoleh dari informan merupakan hal yang sangat bernilai, peneliti tidaklah melihat benar atau salah, melainkan menjadikan semua data yang diperoleh merupakan suatu kesatuan yang penting.

* + 1. **Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian disebut informan. Informan dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Cintaratu, Kader, Puskesmas sebagai pembantu penyelenggara program, dan aparatur pemerintahan (Desa). Informan menurut Alwasilah (2012: 102): “Pemilihan sample bukan saja diterapkan pada manusia sebagai informan, melainkan juga pada latar (*setting*), kejadian dan proses”. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena sebenarnya tidak ada angka pasti yang menentukan jumlah informan, maka jumlah informan akan tergantung pada kebutuhan data peneliti. Menurut Patton (1990) yang dikutip oleh Alwasilah, (2012: 103) bahwa: ”*purposive sampling,* yakni jurus agar manusia, latar, dan kejadian tertentu (unik, khusus, tersendiri, aneh) betul-betul diupayakan terpilih untuk memberikan informasi penting yang tidak mungkin diperbolehkan melalui jurus lain”. Dalam penentuan informan dalam penelitian ini didapatkan dari hasil observasi serta penggalian informasi dengan berbagai pihak tentang permasalahan yang akan dibahas dan tentunya akan diambil sebagai informan utama dalam penelitian. Apabila sudah terasa cukup serta mendukung terhadap pengungkapan masalah dan sebagai pembanding fakta-fakta di lapangan tentang masalah yang dihadapinya, maka sudah cukuplah jumlah informan dalam penelitian.

Dalam penelitian ini subjek yang dimaksud adalah individu-individu yang akan diberdayakan dari segi kesehatan lingkungan yang senantiasa memiliki permasalahan pada pola hidup kurang peduli akan kesehatan lingkungan, serta kurangnya dalam masyarakatnya pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Puskesmas dan Kader sebagai pembantu pelaksanaan program Desa Siaga Aktif di lapangan, serta aparatur Pemerintahan tingkat Desa yang senantiasa sebagai perencana, pengendali, serta pelaksana program Desa Siaga Aktif di Desa Cintaratu Kabupaten Pangandaran.

* 1. **Sumber Data dan Jenis Data**
		1. **Sumber Data**

Pada penelitian kualitatif, kegiatan-kegiatan ini dilakukan secara sadar, terarah dan senantiasa bertujuan memperoleh suatu informasi yang diperlukan, serta sebagai bahan penunjang suatu penelitian agar hasil penelitian lebih akurat sesuai dengan fenomena sosial yang nyata. Menurut Sutopo (2006: 56-57), Sumber data merupakan: “Tempat data diperoleh dengan menggunakan metode tertentu baik berupa manusia, artefak, ataupun dokumen-dokumen”.

Berbagai sumber data yang akan dimanfaatkan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya, yang terdiri dari survei, eksperimen, interview, observasi yang diperoleh secara langsung dari para informan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*). Keluarga ataupun individu yang tidak menjalankan perilaku hidup sehat serta kurangnya kepedulian akan kesehatan lingkungan adalah orang yang dimintai keterangan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi pada penelitian.

1. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh bukan secara langsung dari sumbernya atau merupakan sumber data tambahan, diantaranya sebagai berikut :

1. Sumber data sekunder yang digunakan adalah sumber tertulis seperti sumber buku, majalah ilmiah, dan dokumen-dokumen yang terkait mengenai permasalahan yang akan diteliti.
2. Pengamatan keadaan fisik lokasi penelitian yaitu dalam hal ini terletak di Desa Cintaratu Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran.
	1. **Jenis Data**

Berdasarkan sumber data di atas, maka dapat diidentifikasi jenis data yang akan digunakan dalam penelitian. Jenis data akan diuraikan menjadi dua kegunaan, yaitu data untuk wawancara dan data untuk pengamatan. Jenis data akan diuraikan berdasarkan identifikasi masalah agar peneliti mampu mendeskripsikan permasalahan yang akan diteliti, yaitu sebagai berikut :

**Tabel 1.3 Jenis Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Data** | **Informan** | **Jumlah Informan** |
| 1. | Upaya pengembangan diri masyarakat :1. Kesadaran
2. Kemauan
3. Kemampuan masyarakat
 | Aparatur pemerintahan desa, Kader, Puskesmas dan Dua Orang Masyarakat | 5 (lima) |
| 2. | Upaya meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah dengan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat1. Peran
2. Gotong royong
 | Aparatur pemerintahan desa, Kader, Puskesmas dan Dua Orang Masyarakat | 5 (lima) |
| 3. | Upaya fasilitasi non instruktif untuk : 1. Meningkatkan pengetahuan
2. Sikap
3. Identifikasi masalah, pe-ngambilan keputusan, me-rencanakan, dan memecahkan masalah
4. Mengembangkan potensi mas-yarakat
5. Kemitraan
6. Mendorong kemandirian mas-yarakat.
 | Aparatur pemerintahan desa, Kader, Puskesmas dan Dua Orang Masyarakat | 5 (lima) |

 Jenis data dalam penelitian ini meliputi beberapa aspek tentang pemberdayaan masyarakat. Pertama merupakan pengembangan diri masyarakat yaitu proses pembentukan dan perwujudan dari kebiasan dan kesadaran yang jelek menjadi lebih baik lebih lengkapnya dapat berupa proses yang dilakukan mewujudkan dirinya menjadi yang terbaik berdasarkan potensi (kemampuan), kemauan di semua bidang sehingga berdampak manfaat buat banyak orang, sub pembahasannya meliputi kemauan, kemampuan dan kesadaran masyarakat. Kedua peningkatan peran serta aktif masyarakat yang merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga, pemikiran atau ide, dana, bahan bangunan, dan fasilitas – fasilitas lain untuk menunjang usaha kesehatan lingkungan sesuai dengan tujuan dari program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dengan sub pembahasan peran serta gotong royong. Ketiga upaya fasilitasi non instruktif merupakan suatu kegiatan yang menjelaskan pemahaman, tindakan, keputusan yang dilakukan seseorang dengan atau bersama orang lain untuk mempermudah penyelesaian tugas. Sehingga bila diadaptasi dalam proses pemberdayaan, fasilitasi mengandung pengertian membantu dan menguatkan masyarakat agar dapat memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhannya sendiri sesuai potensi yang dimilikinya. Dalam sub pembahasan yang ke tiga ini mencakup peningkatan pengetahuan, sikap, identifikasi masalah sampai pada pemecahannya, mengembangkan potensi masyarakat, kemitraan serta mendorong kemandirian masyarakat.

* 1. **Teknik Pengumpulan dan Analisis Data**
		1. **Teknik Pengumpulan Data**

Definisi teknik pengumpulan data yang dikemukakan Sugiyono (2006: 62) adalah: “Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data”.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa pengumpulan data merupakan teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang diperlukan dari informan-informan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penggumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sangat diperlukan dalam suatu penelitian ilmiah demi pengungkapan fakta-fakta di lapangan menyangkut dengan permasalahan kesehatan lingkungan melalui program pemberdayaan yaitu Desa Siaga Aktif di Desa Cintarau Kecamatan Parigi kabupaten Pangandaran.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian merupakan teknik-teknik pengumpulan data yang meliputi :

1. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek peneliti. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui barang yang tertulis atau terfilemkan, berupa foto-foto serta catatan harian penelitilainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian. Menurut Sugiyono (2006: 240), dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumentel dari seseorang.

1. Studi Lapangan

Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung dilapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut :

1. Interviu yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung dan mendalam kepada informan. Menurut Alwasilah (2012: 110) bahwa interviu : ”merupakan proses yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi yang tidak mungkin diperoleh lewat observasi”.

Interview yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data dari informan secara mendalam *(Indepth Information)*.

1. Observasi Partisipatif, merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung kepada objek yang akan diteliti dengan melibatkan diri ke dalam kegiatan yang dilaksanakan. Menurut Alwasilah (2012: 110) : ”Teknik observasi memungkinkan peneliti menarik *Inferensi* (Kesimpulan) ikhwal makna dan sudut pandang responden, kejadian, peristiwa atau proses yang diamati”.

Dari teknik-teknik di atas merupakan alat atau teknik untuk menjawab pertanyaan penelitian yang akan digunakan peneliti untuk mendeskripsikan secara mendalam tentang peran desa siaga aktif dalam pemberdayaan kesehatan lingkungan di desa Cintaratu kabupaten Pangandaran dengan beberapa permasalahan yang dihadapinya.

* + 1. **Analisis Data**

Analisis data pada penelitian kualitatif menurut Alwasilah (2012: 113): “Merupakan tahapan pengumpulan data terpadu oleh fokus yang jelas, sehingga observasi dan interview selanjutnya terfokus, menyempit dan menukik dalam”. Tahapan analisis data yang digunakan sebagai berikut :

1. Menulis memo, berupa catatan lapangan dan hasil interview dalam penelitian.
2. Koding, berupa pemberian kode secara konsisten untuk fenomena yang sama.
3. Kategorisasi, temuan-temuan yang dikategorikan berdasarkan teori yang telah ada.

Pada setiap tahapan analisis data memunculkan hasil yang akan dijadikan bahan mentah untuk pengembangan sementara guna mendukung teori-teori yang akan semain baik pada tahapan berikutnya, sampai pada akhir penyusunan laporan penelitian yang baik tentang pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan lingkungan melalui program Desa Siaga Aktif di Desa Cintaratu Kecamatan Parigi Kebupaten Pangandaran.

* + 1. **Keabsahan Data**

Validitas dan Realibilitas adalah cara yang paling umum digunakan dalam penjaminan validitas data serta untuk memeriksa keabsahan data dalam suatu penelitian dan selanjutnya juga dapat menggunakan teknik triangulasi. Trianggulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Validitas dikemukakan oleh Alwasilah (2012 :125) bahwa : “Validitas adalah kebenaran dan kejujuran sebuah deskripsi, kesimpulan, penjelasan, tafsiran, dan segala jenis laporan”. Berbicara tentang validitas menurut Alwasilah (2012 :141) bahwa :

Validitas senantiasa terkait dengan konsep realibilitas (*realibility*), yaitu sejauh mana temuan-temuan penelitian dapat diaplikasi. Dalam desain penelitian, kriteria realibilitas dilandaskan pada asumsi adanya realitas esa *(single reality,* yang dipelajari ulang hasilnya akan sama.

Dapat disimpulkan bahwa validitas dalam penelitian terkait dengan konsep realibilitas yaitu temuan-temuan yang didapat di lapangan dari hasil observasi serta pendekatan dan pengungkapan informasi menggunakan wawancara, senantiasa dapat diaplikasikan yang apabila dipelajari kembali akan menimbulkan hasil yang sama.

Menurut Alwasilah (2012: 106): “Triangulasi ini menguntungkan peneliti dalam dua hal, yaitu (1) mengurangi resiko terbatasnya kesimpulan pada metode dan sumber data tertentu, dan (2) meningkatkan vadilitas kesimpulan sehingga lebih merambah pada ranah yang lebih luas”.

Penelitian ini menggunakan pengumpulan data dengan berbagai metode sehingga dapat diperoleh data-data yang faktual, serta peneliti juga melakukan penggabungan berbagai informasi yang diperoleh dari sumber (keluarga, teman, dan lingkungan sekitar) sehingga pada akhirnya hanya data yang absah yang digunakan untuk mencapai hasil penelitian ini.

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan trianggulasi, Alwasilah (2012: 106), menjelaskan bahwa : “Triangulasi merupakan kombinasi metodologi untuk memahami satu fenomena”. Terdapat beberapa format triangulasi yang mungkin terjadi. Berdasarkan tipologi triangulasi dari Denzin (1970). Cohen dan Manion (1994) yang dikutip Alwasilah (2012: 106) sebagai berikut :

* 1. *Time triangulation*
	2. *Space triangulation*
	3. *Combined levels of triangulation*
	4. *Theoretical triangulation*
	5. *Investigator triangulation*
	6. *Methodological triangulation*

Berdasarkan pemaparan di atas penelitian ini menggunakan enam macam trianggulasi, yang meliputi triangulasi berdasarkan waktu, space triangulation, *Combined levels of triangulation, Theoretical triangulation, Investigator triangulation* dan *Methodological triangulation.*

* 1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
		1. **Lokasi Penelitian**

Dalam penelitian ini lokasi penelitian adalah di Desa Cintaratu Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran. Desa Cintaratu merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Parigi, Kabupaten Pangandaran. Desa ini terletak kurang lebih 29 km dari objek wisata Pantai Pangandaran menuju ke arah selatan, dari arah desa Cibenda ke utara atau 18 km dari arah objek wisata Batu Karas dan 4 km dari arah selatan objek wisata Batu Hiu serta 8 km dari objek wisata Bojong Salawe.

Desa Cintaratu terdiri dari 5 Dusun, yaitu Panglanjan, Sukamanah, Gunung Tiga, Cintasari dan Bontos, terdiri dari 10 RW dan 34 RT. Dusun Panglanjan terdiri dari 8 RT dan 3 RW. Dusun Sukamanah terdiri dari 6 RT dan 2 RW. Dusun Gunung Tiga terdiri dari 5 RT dan 1 RW. Dusun Cintasari terdiri dari 9 RT dan 2 RW. Dusun Bontos terdiri dari 6 RT dan 2 RW.

Desa Cintaratu dengan ketinggian rata-rata  119 meter dari permukaan laut, memiliki satu bentuk permukaan tanah berbukit  +  90%, dengan topografi wilayah berbukit, desa ini memiliki curah hujan rata-rata 200 mm dan suhu udara rata-rata 32 – 34oC. Desa yang terletak sekitar 12 km dari Ibukota kabupaten ini, memiliki luas wilayah seluas 1.029  Ha, dengan jumlah penduduk 3.266 jiwa dan 1.095 kepala keluarga. Tingkat kepadatan penduduk meter per segi, yaitu 15 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk per tahun sebesar 2% - 3% per tahun.

Dalam sistem mata pencaharian Desa Cintaratu penduduknya adalah sebagian besar adalah petani. Dengan berkembangnya zaman dan pengetahuan kini semakin banyak masyarakat bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, yaitu sebagai pengejar (guru) ataupun di pemerintahan daerah setempat. Selain kedua mata pencaharian tersebut, dengan adanya tempat wisata di daerah Desa Cintaratu yaitu wisata alam *Wonder Hill* Jojogan, sebagian masyarakat kini menjadi pengelola di daerah wisata tersebut. Masyarakat Desa Cintaratu juga sebagian besar masyarakatnya menganut Agama Islam. Masyarakat Desa Cintaratu sangat menjunjung tinggi system kepercayaannya tersebut dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, banyak berdiri pusat-pusat keislaman di sekitar daerah Desa Cintaratu.

* + 1. **Waktu Penelitian**

**Tabel 1.4 Waktu Pelaksanaan Penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kegiatan** | **Waktu Pelaksanaan** |
| **2016** | **2017** |
| **Nov** | **Des** | **Jan** | **Feb** | **Mar** | **Apr** | **Mei** |
| Tahap Pra Lapangan |  |
| 1 | Penjajakan |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Studi Literatur |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Penyusunan Pedoman Wawancara |  |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Pekerjaan Lapangan |  |
| 6 | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pengolahan & Analisis Data |  |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Penyusunan Laporan Akhir |  |
| 8 | Bimbingan Penulisan |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Pengesahan Hasil Penelitian Akhir |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Sidang Akhir |  |  |  |  |  |  |  |