PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENINGKATAKAN KUALITAS KESEHATAN OLEH PROGRAM PAMSIMAS (PENYEDIAAN AIR MINUM DAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT) DI DESA TIBAYAN KECAMATAN JATINOM KABUPATEN KLATEN

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana

Strata Satu Sarjana Sosial Islam

Disusun Oleh :

Dini Dyah Purnomo Widya Pangesti
NIM:10230060

Pembimbing :

Dr. Azis Muslim, M.Pd
NIP. 197005281994031002

JURUSAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2015

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum Wr.Wb

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara :

Nama : Dini Dyah Purnomo Widya Pangesti
NIM : 10230060
Jurusan : Pengembang Masyarakat Islam
Judul Proposal : Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten)

Telah dapat diajukan dan didaftarkan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Pengembangan Masyarakat Islam.

Dengan ini, kami mengharap skripsi saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 19 Agustus 2015

Mengetahui

Ketua Jurusan	Pembimbing
Dr. Pajar Hatma Indra Jaya, S.sos., M.si.	**Dr. Aziz Muslim, M.Pd.**
NIP.198104282003121003	NIP. 197005281994031002

KEMENTERIAN AGAMA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

KEMENTRIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274)515816 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR
Nomor : UIN.02/DD/PP.00.9/0551/2015

Tugas Akhir dengan Judul:

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM PAMSIMAS (PENYEDIAAN AIR MINUM DAN SANITASI BERBASIS MASYARAKAT) DI DESA TIBAYAN KECAMATAN JATINOM KABUPATEN KLATEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama	: DINI DYAH PURNOMO WIDYA P
Nomor Induk Mahasiswa	: 10230060
Telah diuji pada	: 30 September 2015
Nilai Ujian Tugas Akhir	: B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Penguji I

Dr. Azis Muslim, M.Pd
NIP. 19700528 199403 1002

Penguji II

Dr.Sriharini, S.Ag., M.Si.
NIP. 19710526 199703 2 001

Penguji III

Siti Aminah, S.Sos.I, M.Si.
NIP. 19831108 201101 2 007

Yogyakarta, 30 September 2015
UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
DEKAN

Dr. Nurjannah, M.Si.
NIP. 19600310 198703 2 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Dini Dyah Purnomo Widya Pangesti
NIM	: 10230060
Jurusan	: Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas	: Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: "Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas kesehatan Oleh Program PAMSIMAS di Desa (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) di Desa Tibayan kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten" adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, Mei 2015
Yang menyatakan

METERAI TEMPEL
TGL. 20
FB732ADF339796616
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Dini Dyah PW
NIM. 10230060

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur alhamdulillah, sebuah karya yang sangat sederhana ini ku persembahkan kepada orang-orang yang ku sayangi:

Kepada kedua orang tuaku Bapak Sumarjono dan Ibu Nurhayati yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepadaku untuk menyelesaikan studi dan tugas akhir ini, dan segala curahan doa-doa mereka yang selalu mereka panjatkan disiang atau pun malam demi keberhasilan disetiap langkahku. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan menyayangi keduanya. Amin.

Kepada adikku Wahyu Angga Saputra dan keponakan-keponakan kecilku yang selalu memberikanku hiburan disaat jenuh dan bosan saat menyelesaikan tugas akhir ini.

Kepada keluarga besar Mapalaska dan teman seangkatan Basic Camping 25 yang selalu memberikan kesempatan untuk mendapatkan pengalaman, pelajaran dan keluarga yang sangat berarti di kehidupanku.Terimakasih atas motivasi dan dorongannya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Kepada Almamaterku jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

MOTTO

Pada Puncak-Mu Ku Cari Jati Diri, Pada Hijau-Mu Ku Temukan Damai Abadi

Takkan Menyerah Dalam Cita, Takkan Surut Sebelum Bersujud.

(Motto Mapalaska)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin segala puji bagi Allah yang senantiasa melimpahkan karunia dan nikmatnya kepada kita, sehingga sampai detik ini kita masih menghirup segarnya nafas dunia dalam keadaan sehat tanpa kurang sedikitpun. Segala puji bagi Allah yang telah memberikan kekuatan tegarnya hati dan fikiran sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir (skripsi) ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi dengan judul *Pemberdayaan Masyarakat dalam Menigkatkan Kualitas Kesehatan oleh Program Pamsimas di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten* ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial Islam di Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini terselesaikan atas bantuan dan kepedulian dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. H. Akh Minhaji, MA, Ph.D. Selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Ibu Dr. Nurjannah, M.Si. Selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Bapak Dr. Pajar Hatma Indra Jaya, S.sos., M.Si. selaku Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Drs. H. Afif Rifa'i, M.S selaku Pembimbing Akademik.

5. Bapak Dr. Azis Muslim, M.Pd. Selaku Pembimbing Skripsi yang telah dengan sabar memberikan arahan, nasehat, dan motivasinya hingga terselesainya skripsi ini.
6. Bapak Asngadi Selaku Sekretaris Jurusan yang telah memberikan mengayomi dan memberikan motivasi serta saranya dalam menyelesaikan skripsi penulis.
7. Bapak dan ibu dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya.
8. Keluargaku tercinta Bapak Sumarjono, Ibu Nurhayati dan adikku Wahyu Angga Saputra yang senantiasa memberikan doa dan dukungan materi ataupun materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Rekan-rekan Pengembangan Masyarakat Islam angkatan 2010yang telah memberikan dukungan serta motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
10. Mbak Euis, Farida, Munfit, Faiz, Abi dan teman-teman seperjuangan lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu. Terimakasih atas bantuan kalian semua.
11. Teman-teman KKN angkatan 80 GK , senang bisa berkenalan dengan kalian.
12. Keluarga besar Mapalaska terima kasih telah memberikan banyak sekali pengalaman, ilmu, motivasi serta dorongan untuk perjalanan hidup saya hingga pada saat ini.
13. Basic Camping 25 Mapalaska Bar-bar, Gembeng, Penyet, Tablok, Colek, Kuntet, Marbot, Plongo, Konslet, terimakasih atas dukungan, motivasi dan dorongan kalian.

14. Ibu Suyati Kepala desa Tibayan, Bapak Lasono wardoyo dan Ibu Sri hidayati beserta jajarannya yang telah memperbolehkan penulis untuk menuntut ilmu di Desa Tibayan dan memberikan informasi terkait penelitian ini dan telah banyak membantu dan memberikan informasi mengenai skripsi ini.

Penulis telah berusaha dengan semaksimal mungkin untuk menyajikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan penulis. Maka dari itu kritik dan saran sangat diharapkan penulis guna perbaikan selanjutnya.Pada akhir pengantar ini penulis berharap agar skripsi ini khususnya berguna bagi penulis dan umumnya kepada pembaca.

Penyusun

Dini Dyah PWP

ABSTRAK

Pemberdayaan masyarakat merupakan langkah untuk mengajak masyarakat untuk berperan aktif untuk mengubah dari ketidakmampuan mereka dalam memecahkan persoalan dikehidupan mereka kemudian dapat secara mandiri dan aktif untuk mengambil langkah dalam memperbaiki kehidupannya agar lebih baik. Peningkatan kualitas kesehatan merupakan langkah yang dilakukan utntuk menaikkan derajat kesehatan jiwa dan raga agar menjadi lebih sehat dan jauh dari penyakit. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat oleh PAMSIMAS di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten memiliki dasar berbasis pada masyarakat dari berbagai lapisan dan golongan di desa tersebut untuk sama-sama mandiri dan berdaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan mereka agar menjadi lebih baik.

PAMSIMAS atau Pengadaan Air Bersih dan Sanitasi Berbasis pada Masyarakat memiliki konsep dan implementasi untuk memberdayakan masyarakat secara aktif dan mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut. Dengan penelitian akan dapat mengetahui bagaimana konsep yang dibuat oleh Pamsimas untuk memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan yaitu; 1. Meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat 2. Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan 3. Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalampenyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat 4. Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat. Selain itu dalam penelitian ini akan dapat mengetahui bagaimana implementasi yang dilakukan oleh Pamsimas, yait dengan adanya pemberdayaan lembaga lokal dimasyarakat, pendampingan, dan memfasilitator di tiap unitnya dan programnya.

Pamsimas dalam memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan, sebenarnya diawali dengan pengadaan sumber air bersih yang merupakan permasalahan utama desa Tibayan. Namun sebelumnya masyarakat diajak untuk mandiri dalam mengelola program-program yang akan dijalankan terlebih dahulu. Hal tersebut merupakan hasil dari pemberdayaan sumber daya manusia oleh program Pamsimas. Peningkatan kualitas kesehatan yang dlakukan Pamsimas pada awal dan akhir berjalannya program telah menyadarkan masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci: *Pemberdayaan Masyrarakat, Menigkatkan Kualitas Kesehatan*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN ..... **iv**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**

MOTTO ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

ABSTRAK ..... **x**

DAFTAR ISI ..... **xi**

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul 1

B. Latar Belakang Masalah 3

C. Rumusan Masalah 8

D. Tujuan Penelitian 8

E. Manfaat Penelitian 9

F. Tinjauan Pustaka 10

G. Landasan Teori 14

H. Metode Penelitian..... 23

BAB II GAMBARAN UMUM DESA TIBAYAN

A. Gambaran Umum Desa Tibayan..... 34

B. Gambaran Umum PAMSIMAS di Desa Tibayan..... 47

BAB III Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Oleh Program PAMSIMAS

A. Konsep Pemberdayaan PAMSIMAS 59

B. Implementasi PAMSIMAS 70

C. Hasil Pemberdayaan PAMSIMAS..... 83

D. Pembahasan Hasil Penelitian 91

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan 97

B. Saran..... 98

DAFTAR PUSTAKA..... ix

LAMPIRAN..... xii

DAFTAR SINGKATAN……..xvii

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENEGASAN JUDUL

Untuk membatasi bila adanya kemungkinan terjadinya perluasan makna dalam memahami skripsi yang berjudul ***Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatakan Kualitas Kesehatan Oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten*** ini, maka perlu dipaparkan penegasan judul mengenai istilah-istilah yang terdapat dalam judul tersebut. Adapun istilah-istilah yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Pemberdayaan Masyarakat

Secara etimologis (bahasa), pemberdayaan berasal dari kata berdaya yang memperoleh awalan pe- dan akhiran –an yang berarti mempunyai kemampuan, kekuatan dan kekuasaan.[1] Hal tersebut juga disampaikan oleh J.S. Badudu yang berpendapat bahwa daya adalah kemampuan, kekuatan dan kekuasaan.[2]

Pemberdayaan menurut Ginanjar Kartasasmita Pemberdayaan yaitu suatu upaya untuk membangun daya dengan cara mendorong,

[1] Peter Salin dan Jenny Salim, Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer, (Jakarta: Modern English, 1991), hal.23

[2] J.S. Badudu, Kamus Umum bahasa Indonesia, (Jakarta: Pustaka Harapan, 1994),hal.279

memotivasi, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang akan dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkan dengan memperkuat potensi yang dimiliki oleh masyarakat.[3]

Pemberdayaan menurut Parsons yang dikutip oleh Suharto, adalah suatu proses di mana seseorang akan menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam berbagai pengontrolan dan mampu memberikan pengaruh terhadap kejadian-kejadian, serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya.[4]

Dari beberapa uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan adalah upaya membangun daya dengan cara mendorong, memotivasi, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta proses di mana seseorang menjadi kuat untuk berpartisipasi dalam pengontrolan dalam memberikan pengaruh terhadap kejadian-kejadian yang mempengaruhi kehidupannya.

2. Peningkatan Kualitas Kesehatan

Peningkatan kualitas merupakan suatu keadaan yang sebelumnya dirasa kurang mampu untuk memenuhi sebuah tujuan menjadi keadaan yang mampu untuk mencapai tujuan bahkan lebih baik lagi. Kesehatan menurut Undang-Undang adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa

---

[3]Ginandjar Kartasasmita, Pembangunan Untuk Rakyat: Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan, (Jakarta: PT.Pustaka Cidesindo,1996), hlm.145

[4]Edi Suharto, Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, (Bandung : PT Refika Aditama, 2005),hlm.58-59.

dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Jadi peningkatan kualitas kesehatan merupakan suatu keadaan yang mampu untuk memenuhi tujuan dari kesehatan itu sendiri, yaitu meningkatnya kesejahteraan badan, jiwa dan sosial agar setiap orang menjadi produktif dan aktif secara sosial dan ekonomi khususnya warga Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten.

3. Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Kualitas kesehatan

Kesimpulan dari penegasan judul pemberdayaan masyarakat dalam menigkatkan kualitas kesehatan yang diambil oleh penulis ialah konsep, implementasi dan hasil dari pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan. Selain itu kesimpulan proses di mana seseorang / kelompok menjadi kuat untuk berpartisipasi dalam pengontrolan dalam memberikan pengaruh terhadap kejadian-kejadian yang mempengaruhi peningkatankesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

B. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang hingga pada saat ini pemerintahannya terus berupaya meningkatkan kesejahteraan rakyatnya.

Seperti halnyapemberdayaan masyarakat yang merupakan salah satu upaya dari pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan. Pemberdayaan masyarakat sendiri memiliki pengertian yang banyak di jelaskan oleh para pakar-pakar sosial, karena pemberdayaan sendiri pun tak jauh dari ilmu sosial.Namun penulis disini menyimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat ialah, suatu tindakan / aksi dalam mendampingi / mengedukasi / memfasilitator masyarakat yang dianggap memiliki permasalahan di lingkungannya.Sehingga masyarakat secara mandiri serta mampu untuk dapat menyelesaikan masalahnya seperti masalah perekonomian, pendidikan dan kesehatan.

Pada dasarnya peberdayaan sendiri tak selalu terpusat dalam satu masalah ekonomi saja, tetapi juga tentang masalah kesehatan di masyarakat.Kesehatan adalah bagian terpenting untuk manusia dalam menjaga kualitas hidup mereka. Setiap negara pastinya akan memberikan warga negaranya pelayan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut, seperti masalah air bersih dan sanitasi bagi masyarakat di kota ataupun di desa-desa terpencil. Hal itu telah menjadi kewajiban bagi pemerintahdi setiapnegara untuk memberikan kesejahteraan bagi warganya agar hidup lebih sehat.

Sama dengan halnya bagi negara Indonesia, pemerintah Indonesia telah memberikan pelayanan kesehatan terutama air bersih dan sanitasi bagi masyarakat. Namun karena kualitas air sungai dan sumber air bersih yang

semakin hari semakin tidak layak bahkan sulit didapat, maka pemerintah mengupayakan program-program pemerintahan seperti PDAM. Namun faktanya penyediaan sarana dan prasarana air minum/air bersih serta penyehatan lingkungan/sanitasi sehat di Indonesia sampai saat ini belum dapat terpenuhi secara optimal. Saat ini masih banyak daerah yang kesulitan memperoleh akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi dasar. Akibatnya masyarakat harus mengalami beban menurunnya kualitas kesehatan, juga mahalnya air bersih dan memburuknya tingkat kesehatan masyarakat.

Kualitas lingkungan dan kesehatan yang buruk serta air yang tidak aman di konsumsi menyebabkan masalah kesehatan masyarakat seperti diare bahkan kematian.[5]Dengan adanya permasalahan tersebut pemerintah membentuk kelompok kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (POKJA AMPL) Nasional. POKJA AMPL ini dibentuk pada tahun 1997 sebagai wadah atau forum komunikasi dan koordinasi agar pembangunan air minum dan sanitasi berjalan lebih baik. Mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, hingga evaluasi. Selain itu, pembentukan pokja juga bertujuan untuk meningkatkan koordinasi antar lembaga pemerintah pelaku pembangunan air minum dan sanitasi.

Beberapa program POKJA APML yaitu Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS), Program Percepatan

[5]Pamsimas, “Pelaksanaan stbm dalam Pamsimas”, diaksespada tanggal 12 Januari pukul 20.14

Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP), Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas), Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), NAWASIS (National Water Supply and Sanitation Information System), Rencana Pengamanan Air Minum (RPAM).[6] Di dalam penelitian ini peneliti lebih memfokuskan satu dari beberapa program tersebut yaitu program PAMSIMAS. Program PAMSIMAS merupakan salah satu program dan aksi nyata pemerintah (pusat dan daerah) untuk meningkatkan penyediaan air minum, sanitasi, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama dalam menurunkan angka penyakit diare dan penyakit lainnya yang ditularkan melalui air dan lingkungan. Ruang lingkup kegiatan Program PAMSIMAS mencakup empat (4) komponen proyek yaitu :

1. Pemberdayaan Masyarakat dan Pengembangan Kelembagaan Lokal
2. Peningkatan Kesehatan dan Perilaku Higienis serta Pelayanan Sanitasi
3. Penyediaan Sarana Air Minum dan Sanitasi Umum
4. Insentif untuk Desa

Program penyediaan air minum, sanitasi, dan kesehatan secara efektif danberkelanjutan dengan konsep berbasis pada masyarakat melalui pelibatan seluruh masyarakat (perempuan, laki-laki, kaya, miskin) dan dilakukan melalui pendekatan yang tanggap terhadap kebutuhan masyarakat.Pendekatan yang tanggap terhadap kebutuhan ini ialah bersama-sama menyediakan sarana dan kegiatan-kegiatan yang

[6]Pokja nasional “Latar Belakang POKJA AMPL NASIONAL” diakses pada tanggal 13 Januari 2015 pukul 20.30

masyarakat butuhkan, bersedia untuk berkontribusi, membiayai dan dapat mengelola serta memelihara sehingga terbentuk rasa memiliki terhadap kegiatan yang dilakukan dan mengelolanya secara sukarela. Untuk itu perlu dilakukan suatu usaha pemberdayaan masyarakat, agar masyarakat berpartisipasi secara aktif dalam menyiapkan, melaksanakan, mengoperasionalkan dan memelihara sarana yang telah dibangun, serta melanjutkan kegiatan peningkatan derajat kesehatan di masyarakat dan lingkungan.

Program PAMSIMAS telah dilaksanakan di berbagai lokasi daerah pinggiran kota dan desa-desa terpencil. Di penelitian ini peneliti mengambil salah satu desa yang telah dilaksanakannya program PAMSIMAS yaitu desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten.Desa tersebut termasuk desa yang harus ditingkatkan dalam kualitas kesehatannya.Dimana kondisi di desa tersebut masih banyak warganya yang tidak memiliki kamar mandi pribadi dan masih banyak yang belum menyadari arti pentingnya kesehatan. Seperti saat mereka Buang Air Besar (BAB) masih di sembarangan tempat dan kondisi air bersihnya yang dirasa kurang mencukupi kebutuan masyarakat di sana.[7]

Maka dengan kondisi desa yang demikian, telah menjadi sasaran dari program PAMSIMAS yang memiliki tujuan untuk, a. Meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat di masyarakat b. Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang

[7]Wawancara dengan ibu Hidayati selaku Unit Kesehatan pada tanggal 18 Mei 2015

berkelanjutan c. Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat d. Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.[8]

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana konsep Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh program PAMSIMAS untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Desa Tibayan, Kecamatan Jatianom?
2. Bagaimana implementasi program PAMSIMAS untuk meningkatkan kualitas hidup sehat, khususnya pengadaan air bersih dan sanitasi?
3. Bagaimana hasil dari implementasi program PAMSIMAS di masyarakat?

D. Tujuan penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah yang dipaparkan diatas, maka penelitian ini bertujuan:

1. Mengetahuikonsep pemberdayaan PAMSIMAS dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

[8]Pamsimas, “Pelaksanaan stbm dalam Pamsimas”, diaksespada tanggal 24 Juni 2014 pukul 20.14

2. Mengetahuiimplementasi program PAMSIMAS untuk memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup sehat dan pengadaan air bersih serta sanitasi berbasis masyarakat.
3. Mengetahui hasil dari program PAMSIMAS di masyarakat, khususnya masyarakat desa Tibayan.

E. Manfaat penelitian

Dari keseluruhan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat akademis berupa pengetahuan akan pentingnya pengadaan air bersih dan sanitasi yang sehat untuk peningkatan kesehatan masyarakat. Selain itu diharapkan pembaca dapat mengetahui dan mempelajari dari konsep pendekatan dan penyadaran yang dilakukan oleh fasilitator dan pendamping program PAMSIMAS yang menggunakan konsep berbasis pada masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat yang mereka lakukan untuk mendampingi, mengedukasi serta memfasilitator masyarakat agar mereka mandiri dan mampu untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan di lingkungannya sehingga kualitas kesehatan masyarakat pun meningkat.

Dalam penelitian ini pembaca juga akan dapat mengetahui mengenai implementasi dari program PAMSIMAS yang dilakukan bersama-sama dengan warga. Selain itu pembaca juga dapat mengetahui hasil dari implementasi program untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di dalam penelitian ini.

F. **Tinjauan Pustaka**

Agar penelitian ini dapat diyakini keasliannya, maka perlu adanya penelitian tentang adanya fokus penelitian yang terkait. Penelitian yang terkait tersebut yaitu:

1. Habibah Nur'aini (2010) dalam skripsinya meneliti tentang *"Strategi Puskesmas Masaran II dalam Pembangunan Kesehatan masyarakat Miskin"*. Fokus kajiannya adalah tentang penyusunan dan pelaksanaan rencana kesehatan oleh Puskesmas Masaran II Sragen untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi masyarakat miskin desa Kliwon sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secar optimal. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitiannya adalah proses pemberdayaan yang melalui pelatihan-pelatihan dan pembinaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan masyarakat miskin di desa Kliwon dengan pembentukan dan pengembangan Desa Siaga yang dilakukan oleh puskesmas Masaran II Sragen. Tujuan dari program desa siaga tersebut adalah agar masyarkat dapat melakukan identifikasi dan memecahkan masalah yang terdapat di lingkungan mereka sendiri melalui pembentukan dan pengembangan Desa Siaga. Pembentukan dan pengembangan desa siaga tersebut adalah stratergi pertama yang dilakukan oleh Puskesmas Masaran II, lalu yang strategi kedua adalah programPerawatan Kesehatan Masyarakat (PERKEMAS) dimana program tersebut dapat

memberikan pelatihan kepada masyarakat agar masyrakat dapat mandiri dalam menangani masalah penyakit yang ada di lingkungannya. Program ini memeiliki tiga acuan, yaitu acuan keperawatan individu, keluarga dan komunitas.[9]

2. Virdhian Rahmuadi (2008) dalam skripsinya meneliti tentang "*Upaya Peningkata Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Balai Kesehatan Masayarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta"*. Fokus kajian penelitian ini tentang program peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Balai Kesehatan Masyarakat Ali Maksum. Tujuan dari pelaksanaan program tersebut diharapkan dapat senantiasa memberikan arah dan panduan untuk mewujudkan upaya peningkatan pelayanan kesehatan untuk santri dan masyarakat sekitar. Adapun program-program yang dilaksanankan oleh BKM Ali Maksum dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat kepada santri yaitu,

   a. Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan
   b. Mengefektifkan komunikasi pengurus BKM dengan santri
   c. Optimalisasi dan peningkatan kesehatan santri melalui kepanitiaan
   d. Menumbu kembangkan perilaku tentang kesehatan
   e. Penampungan dan pengembangan kualitas santri terhadap kesehatan

---

[9]Habibah Nur'aini, *Strategi Puskesmas Masaran II dalam Pembangunan Kesehatan masayrakat Miskin,*Skripsi (Yogakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2010),Hlm.45

f. Pemeriksaan kesehatan dan penyediaan obat essensial.[10]

3. Majid Muhammad (2014) dalam skripsinya meneliti tentang "*Peran Posdaya Edelwys Dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Dusun Serut Palbapang Bantul Yogyakarta".* Fokus kajian penelitian ini membahas tentang peran yang dilakukan oleh Posdaya Edelwys dalam memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatannya. Posdaya Edelwys melakukan berbagai peran pemberdayaan kesehatan masyarakat dusun serut meliputi peran fasilitatif, peran edukatif, peran perwakila, dan peran teknis. Dalam peran fasilitatif posdaya Edelwys sebagai koordinator, mediator, pemberi support dan memfasilitasi kelompok. Peran edukatif meliputi pelatihan kader kesehatan , pelatihan ketrampilan dan penyampaian informasi. Peran perwakilan meliputi membangun jaringan dan mendapatkan sumber. Sedangkan dalam peran teknisnya adalah manajemen organisasi, pengawasan finansial, dan strategi promosi. Hasil pemberdayaan kesehatan yang dilakukan oleh Posdaya Edelwys yang utamanya adalah adanya kesadaran dan pengetahuan akan kesehatan meningkat serata masyarakat terlibat aktif dalam pemberdayaan kesehatan.[11]

4. Ending Sutisna Sulaeman, dalam bukunya yang berjudul "Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan" fokus kajiannya

---

[10]Virdhian Rahmuadi, *Upaya Peningkata Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Balai Kesehatan Masayarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta*, Skripsi (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2008),Hlm.51

[11]Majid Muhammad, *Peran Posdaya Edelwys Dalam Pemberdayaan Kesehatan masyarakat Dusun Serut Palbapang Bantul Yogyakarta,* Skripsi (Yogyakarta, UIN Sunan Kalijaga 2014),Hlm.43

membahas mengenai memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan. Pemberdayaan yang dilakukan bukan hanya mengenai perekonomian atau pendidikan namun juga kesehatan. Dalam buku tersebut terdapat teori dan implementasi mengenai pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Serta arah dan tujuan pemberdayaan dan tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang mana tujuan tersebut agar tercapainya peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam memperbaiaki mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan. Serta perbaikan status gizi masyarakat, pengurangan kesakitan dan kematian serta pengembangan keluarga yang berkualitas

Keempat tinjauan pustaka penelitian di atas merupakan referensi penelitian yang objek dan fokus kajiannya tidak sama dengan penelitian ini. Dari penelitian-penelitian di atas tersebut menunjukkan bahwa, penelitian tentang pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui program PAMSIMAS masih layak untuk diteliti karena sejauh penelusuran yang dilakukan oleh peneliti belum ditemukan hasil penelitian yang sama dalam membahas tentang permasalahan tersebut.

Penelitian ini akan mengkaji tentang konsep program pamsimas dalam memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Pemberdayaan yang dilihat mengarah pada implementasi

program PAMSIMAS yang mampu membuat masyarakat sadar akan pentingnya kesehatan bagi mereka. Program PAMSIMASmenjadikan masyarakat agar masyarakat dapat berpartisipasi secara aktif dalam menyiapkan, melaksanakan, mengoperasionalkan dan memelihara sarana yang telah dibangun, serta dapat secara mandiri melanjutkan kegiatan peningkatan kualitas kesehatan.

G. Landasan Teori

1. Konsep pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan kualitas kesehatan

Istilah konsep pemberdayaan disepadankan dengan kata bahasa Inggris *empowerment*. Menurut Parsons (1994) yang dikutip oleh Suharto, menyatakan konsep pemberdayaan adalah suatu proses pembangunan melalui kegiatan sosial yang mengajak masyarakat untuk berperan aktif dan mandiri sehingga dapat memperbaiki kehidupannya lebih baik.[12]Selain itu pemberdayaan juga menunjuk pada kemampuan seseorang ataupun kelompok rentan dan lemah di masyarakat yang memiliki kekuatan atau kemampuan dalam 1) Memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mereka memiliki kebebasan (freedom), dalam arti bukan saja bebas mengemukakan pendapat, melainkan bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, bebas dari kesakitan serta dan bebas dari masalah kesehatan; 2) Menjangkau sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka

[12]Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, hlm. 58-59.

dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka perlukan; dan 3) Berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi di kehidupan mereka.[13]

Dari pengertian di atas mengenai konsep pemberdayaan dalam masyarakat dapat disimpulkan bahwa konsep pemberdayaan merupakan suatu proses pembangunan / serangkaian kegiatan sosial, guna mendorong kemandirian / memperkuat keberdayaan kelompok lemah yang terdapat di masyarakat untuk lebih produktif dalam mencapai kehidupan yang lebih baik.

Sementara itu konsep peningkatan kesehatan menurut buku MUI menjelaskan bahwa peningkatan kesehatan merupakan kondisi di mana semua faktor yang mempengaruhi adanya peningkatan kualitas kesehatan dalam lingkungan fisik manusia di sekitar pemukiman masyarakat telah berfungsi dan bermanfaat secara optimal sehingga tercipta masyarakat yang sadar akan kesehatannya dan bebas dari bebagai macam penyakit.[14] Pemaparan pengertian tersebut kemudian menghasilkan pengertian konsep untuk peningkatan kesehatan yaitu upaya pengendalian semua faktor yang ada di lingkungan fisik manusia yang diperkirakan akan menimbulkan berbagai hal yang dapat merugikan pertumbuhan dan pekembangan fisik, kesehatan dan kesejahteraan manusia itu sendiri.

---

[13]Ibid

[14]Majelis Ulama Indonesia, *Air, Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan Menurut Ajaran islam* (Jakarta;1992), hlm 99-101

Selain itu upaya peningkatan kesehatan di masyarakat tersebut juga akan memberikan dampak positif bagi kehidupan manusia dan sebaliknya jika tidak ada upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan maka dampaknya akan memberikan efek negatif bagi kehidupan manusia, dan dampak negatif tersebut seperti munculnya berbagai penyakit dan lingkungan yang tidak sehat untuk masyarakat disekitarnya, yang biasa disebut dengan pencemaran lingkungan. Peningkatan kesehatan dimasyarakat ini dapat diukur dari terciptanaya beberapa standar yaitu, air bersih dan layak konsumsi, serta sanitasi yang sehat.[15]

Dari adanya pemaparan pengertian dua konsep diatas, yaitu konsep pemberdayaan dan konsep peningkatan kesehatan maka dapat di ambil kesimpulannya. Kesimpulan dari konsep pemberdayaan dalam peningkatan kualitas kesehatan ialahmengupayakan serangkaian program untuk meningkatkan kualitas kesehatan dengan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi aktif dan produktif agar mereka dapat memperoleh kualitas kesehatan di lingkungannya yang lebih baik.

a. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kesehatan

Tujuan pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial.Dimana keadaan masyarakatmenjadi berdaya, memiliki kekuasaan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup baik.Bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki

[15]H.J Mukono, *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan Edisi Kedua* (Surabaya: Airlangga University Press,2006), hlm.76

kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mendapatkan mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan bisa mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya[16].

Sementara di dalam buku MUI menjelaskan, tujuan dari peningkatan kesehatan lingkungan tersebut ialah terciptanya lingkungan yang sehat untuk masyarakat dan masyarakat yang bebas ancaman dari berbagai penyakit karena lingkungan yang sehat adalah faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan kualitas kesehatan di masyarakat.

Dari kedua pemaparan di atas dapat disimpulkanbahwa tujuan dari pemberdayaan masyarakat dalam meningkatan kesehatan yaitu agar masyarakat menjadi berdaya untukberkemampuan dalam memenuhi kebutuhan meningkatkan kualitas kesehatannya. Serta masyarakat dapat secara mandiri untuk hidup sehat agar terbebas dari masalah kesehatan lingkungan seperti pencemaran lingkungan dan penyakit.

b. PentingnyaPemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatkan Kesehatan

Pentingnya pemberdayaan menurut dalam buku Endang Sutisna Sulaeman, yang berjudul Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan bahwa pembangunan masyarakat dengan pemberdayaandipandang sangat penting berdasarkan pertimbangan-pertimbangan berikut:

1) Masyarakat yang produktif adalah masyarakat yang sehat

[16]Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*,hlm.61

2) Proses perencanaan berasal dan diinginkan oleh masyarakat adalah lebih baik dari perencanaan yang berasal dari penguasa
3) Proses partisipasi dalam pembangunan masyarakat merupakan pencegahan berbagi sikap masa bodoh
4) Proses pemberdayaan yang kuat dalam upaya-upaya kemasyarakatan merupakan dasar kekuatan bagi masyarakat yang demokratis dan mandiri.[17]

Dari pemaparan tersebut, kemudian dapat menjelakan tentang pentingnya pemberdayaan masyarakat bahwapemberdayaan memiliki peran penting dalam memberikan andil kepada masyarakat menuju kesejahteraan. Selain pemberdayaan dapat membantu masyarakat untuk berupaya ataupun memberikan edukasi tentang langkah-langkah perubahan sosial yang dirasa dapat merubah masyarakat menjadi mandiri dan berdaya. Masyarakat pun dapat memiliki kekuasaan dan kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya baik fisik, ekonomi, maupun sosial, serta kualitas kesehatannya.

Sementara itu pentingnya peningkatan kesehatan di masyarakat dapat dijelaskan agar terciptanya peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal serta terciptanya masyarakat yang hidup dengan perilaku sehat dan lingkungan yang sehat pula. Kemudian

[17]Endang Sutisna Sulaiman, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi* (Yogyakarta: Gajah Mada University,2012),hlm.54-55

juga dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata.[18]

Dari pemaparan pendapat diatas tentang pentingnya peningkatan kesehatan maka dapat disimpulakan bahwa, dengan adanya peningkatan kesehatan masyarakat maka dapat meningkatlahkualitas kesehatannya pula. Selain itu masyarakat dapat sadar dan berkemauan untuk hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat.

Pentingnya pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan kesehatan akan memberikan banyak manfaat bagi masyarakat. Kesimpulannya bahwa pentingnya pemberdayaan dalam peningkatan kesehatan tersebut dapat membantu masyarakat untuk merubah masyarakat menjadi berdaya, memiliki kekuasaan dan kemampuan secara penuh untuk dapat memenuhi kebutuhan dalam meningkatkan derajat kesehatannya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Selanjutnya masyarakat yang hidup dengan perilaku sehat dan lingkungan yang sehat dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata.

2. Implementasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Kesehatan

Menurut KBBI / Kamus Besar Bahasa Indonesia,implementasi merupakan bentuk lain dari kata pelaksanaan atau penerapan. Implementasi ataupun pelaksanaan pemberdayaan masyarakat menunjuk pada tiga aspek

[18]Adisasmito Wiku, *Sistem Kesehatan Cetakan ke-3*(Jakarta: Rajawali Press,2010),hlm101

kebijakan, yaitu: a.Membangnya potensi yang dimiliki masyarakat, baik sumber daya alam maupun sistem nilai tradisional dalam menata kehidupan masyarakat b.Memperkuat potensi yang dimiliki masyarakat, baik potensi lokal yang telah membudaya dalam menata kehidupan masyarakat melalui pemberian bantuan dana , pembangunan sarana dan prasaran baik fisik serta pembangunan lembaga pendanaan, penelitian dan pemasaran di daerah c. Melindungi melalui pemihakan kepada masyarakat yang lemah untuk mencegah persaingan yang tidak seimbang dan bukan berarti menutupi ataupun mengisolasi dari interaksi.[19]

Pemaparan di atas merupakan bentuk pengertian di atas dari implementasi pemberdayaan masyarakat yang kemudian dapat disimpulkan, bahwa implementasi pemberdayaan masyarakat merupakan langkah-langkah untuk mengembangkan dan memperkuat potensi-potensi seperti sumberdaya alam dan budaya lokal serta melindunginya dari berbagai ketimpangan dan persaingan yang tidak adil.

Selanjutnya bagaimana dengan implementasi untuk peningkatan kesehatan?Pada dasarnya peningkatan kesehatan merupakan upaya-upaya untuk memelihara atau memperbaiki tingkat kesehatan serta pencegahan dari penyakit dan melindungi dari berbagai ancaman kesehatan.[20]Dari pemaparan tersebut implementasi untuk peningkatan kesehatan merupakan

---

[19]*Ibid*, hlm.67

[20]Bahan Ajar SMK, Bahan Ajar SMK Keperawatan diakses dari http://bahanajarsmkperawat.blogspot.com/2012/04/peningkatan-kesehatan-dan-pencegahan.htmltanggal 07 April 2015 pukul 15:11

penerapan untuk memelihara dan memperbaiki kualitas kesehatan serta melindungi masyarakat dari segala macam bentuk penyakit.

Pemaparan diatas menjelaskan tentang implementasipemberdayaan untuk peningkatan kesehatan yang kemudian dapat disimpulkan. Bahwa implementasi pemberdayaan kesehatan untuk peningkatan kesehatan ialah suatu langkah penerapan dari upaya-upaya memelihara kualitas kesehatan masyarakat dengan cara mengembangkan potensi sumberdaya manusia yang ada dan membangun sarana prasarana agar jauh lebih baik.

3. Hasil pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan kesehatan

Hasil pemberdayaan masyarakat merupakan bagian akhir yang di dapatkan melalui adanya sebuah konsep dan implementasi sehingga tujuan awal sebuah pemberdayaan dapat tercapai. Adiyoso seperti yang dikutip oleh Endang Sutisna dalam bukunya yang berjudul " Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan" mengungkapkan bahwa:

> *"ada beberapa indikator yang di usulkan untuk suksesnya program pemberdayaan yaitu, adanya perubahan dalam kemampuan masyarakat dalam merencanakan dan mengelola program pembangunan. Selanjutnya ada peningkatan keikutsertaan masyarakat dalam setiap proses pembangunan. Kepedulian pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dan dampak ekonomi nyata sebagai hasil kegiatan ekonomi produktif masyarakat."*[21]

[21]Endang Sutisna Sulaiman, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*,hlm.98

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa hasil pemberdayaan masyarakat dapat di lihat indikator keberhasilannya seperti adanya perubahan kemampuan dalam melakukan kegiatanproduktif.Selain itu kepedulian pemerintah juga meningkat dalam memenuhi kebutuhan masyarakatnya.

Sementara hasil dari peningkatan kesehatan merupakan dampak dari konsep dan penerapan implementasi peningkatan kesehatan itu sendiri.Sehingga tujuan awal adanya peningkatan kesehatan dapat terealisasi. Menurut Adiyoso yang di kutip oleh Endang Sutisna menguraikan beberapa indikator keberhasilan dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yaitu: a.Meningkatnya kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan b.Mutu lingkungan hidup yang lebih baik dapat menjamin kesehatan c.Meningkatnya status gizi masyarakat d.Berkurangnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas)[22]

Pemaparan diatas tentang hasil dari peningkatan kesehatan dapat dilihat dan disimpulkan kembali.Bahwa hasil peningkatan kesehatan merupakan realisasi dari tujuan dari peningkatan kesehatan yang ditandai dengan adanya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat serta angka kesakitan dan kematian menurun.

---

[22]*Ibid*

Dari pemaparan diatas tentang hasil dari pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan kesehatan merupakan dampak dari konsep dan implementasi untuk mencapai tujuan awal.Kesimpulannya adalah hasil pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan kesehatan telah berhasil dengan indikatornya ialah kemampuan masyarakat dapat lebih produktif dalam memelihara dirinya sendiri dan lingkungannya.Pemerintah pun turut lebih memperhatikan kebutuhan-kebutuhan masyarakatnya dalam meningkatkan kualitas kesehatanya.

H. Metode Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian terkait program PAMSIMAS pengadaan air bersih dan sanitasi sebagai media pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat akan dilakukan di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten.

Alasan pemilihan lokasi:

a. Secara umum

1) Lokasi tersebut sudah melakukan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan melalui program PAMSIMAS pengadaan air bersih dan sanitasi.

2) Lokasi tersebut terletak di Desa Tibayan KecamatanJatinomKabupaten Klaten. Desa tersebut termasuk

desa yang harus ditingkatkan dalam kualitas kesehatannya. Dimana kondisi di desa tersebut masih banyak warganya yang tidak memiliki kamar mandi pribadi dan masih banyak yang belum menyadari arti pentingnya kesehatan. Seperti saat mereka BAB masih di sembarangan tempat dan kondisi air bersihnya yang dirasa kurang mencukupi kebutuan masyarakat disana. Maka dengan kondisi desa yang demikian, telah menjadi sasaran dari program PAMSIMAS.

b. Secara khusus

Desa Tibayan Kecamatan Jatinom di kabupaten Klaten telah mendapatkan program PAMSIMAS, telah banyak dusun-dusun di Desa tersebut telah menjalankan program tersebut secara baik dan juga program pengadaan air bersih dan sanitasi. Sampai saat ini dusun-dusun di kelurahan Tibayan, kecamatan Jatinom telah mendapatkan fasilitas infrastruktur untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat setempat.Seperti pengadaan kamar mandi umum dan pengadaan air bersih.

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian tentang pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan melalui peran program PAMSIMAS menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Adapun beberapa alasan mengapa peneliti menggunakan pendekatan penelitian tersebut.Selain

mendapatkan informasi-informasi serta data-data yang dibutuhkan secara langsung dan mendalam.Alasan yang lain yaitu:

a. Pendekatan ini bersifat deskriptif dan lebih menekankan pada proses dari pada hasil, sehingga peneliti memiliki peluang dalam mengungkap peristiwa-peristiwa sosial yang terjadi di lapangan.
b. Pendekatan ini mampu mendekatkan hubungan dengan subjek-subjek sasaran penelitian, saat berpartisipasi guna melakukan pencatatan fakta-fakta di lapangan.
c. Pendekatan ini mampu menetapkan batas penelitian terkait fokus yang dikaji.
d. Pendekatan ini mampu memberikan kesempatan untuk menemukan kondisi-kondisi nyata dilapangan sebagai bentuk perkembangan sejarah, guna mengembangkan teori yang sudah ada.

Dengan memakai pendekatan ini maka data-data yang diperoleh adalah nyata karena didapatkan langsung dari sumbernya.Karena untuk mendapatkan data-data penelitian dengan metode pendekatan kualitatif, peneliti berhubungan langsung dengan subjek dan objek penelitian.

3. Subjek Penelitian

Moleong yang dikutip dalam Basrowi dan Suwandi menyatakan bahwa, subjek penelitian merupakan orang yang ada dalam latar penelitian. Lebih tegas Moleong juga mengungkapkan bahwa subjek

penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi mengenai situasi dan kondisi latar penelitian.[23]

Dalam menentukan subjek penelitian yang baik, terdapat syarat-syarat yang perlu diperhatikan, yakni mereka yang telah cukup lama berpartisipasi dalam kegiatan yang menjadi kajian penelitian, terlibat penuh dalam kegiatan yang menjadi kajian penelitian, memiliki waktu yang cukup untuk dimintai informasi (Spradley dalam Basrowi dan Suwandi).[24] Maka dari itu, subjek penelitian tentang pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat adalah pengelola program PAMSIMAS, relawan atau fasilitator, dan masyarakat setempat.

4. Dimensi Penelitian

Untuk membidik secara tepat dalam penelitian ini perlu dilakukannya langkah dimensi penelitian. Dengan tujuan untuk memperjelas apa yang terlibat dalam penelitian. Selanjutnya pengertian dari dimensi penelitian adalah variabel-variabel terpenting dari penelitian.

a. Konsep Pemberdayaan Masyarakat Untuk Peningkatan Kesehatan yang di Lakukan oleh Program PAMSIMAS

[23]Basrowi dan Suwandi, '*Memahami Penelitian Kualitatif*', Jakarta: Rineka Cipta, 2008, hlm. 188.
[24]*Ibid*, hlm. 188.

Menurut Pranarka dan Vidhyandika konsep pemberdayaan adalah konsep yang berlandaskan pada kemanusiaan *(humanisme).*[25] Artinya konsep yang benar-benar memanusiakan manusia. Pada dasarnya konsep pemberdayaan bertujuan untuk menemukan alternatif-alternatif baru dalam pembangunan masyarakat. Konsep pemberdayaan sendiri, dalam wacana pembangunan masyarakat selalu dihubungkan dengan konsep mandiri, partisipasi, jaringan kerja dan keadilan.

Dalam penelitian ini dapat dilihat ada beberapa konsep PAMSIMAS dalam memberdayakan masyarakat untuk peningkatan kualitas kesehatan, Dari beberapa konsep tersebut kemudian menelurkan program-program yang akan dilaksanakan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas kesehatan nantinya. Adapun konsep tersebut, yaitu;

1) Penyuluhan Masyarakat Untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan
2) Pemberdayaan dan Pelatihan Pengkaderan
3) Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

b. Implementasi Program PAMSIMAS dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakaat

Implementasi merupakan bentukpelaksanaan dari konsep yang sebelumnya sudah ada.Bentuk program PAMSIMAS dalam

[25]Harry Hikmat, *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*. diterbitkan olehHumaniora Utama Press. 2010. Hal 2.

memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan yang meliputi pendampingan dan memfasilitator masyarakat melalui program-program. Dalam melaksanakan program tersebut Pamsimas memiliki andil untuk memberikan pendampingan untuk memberdayakan masyarakat dalam melaksanakan, mengelola, monitoring dan mengevaluasi selama program itu berjalan. Adapun program-program pemberdayaan PAMSIMAS untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat,diantaranya adalah:

1) Pemberdayaan Masyarakat dan PengembanganKelembagaan Lokal
2) Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sanitasi sehat
3) Penyediaan Sarana Air Minum dan Sanitasi Umum
4) Insentif Desa/Kelurahan dan Kabupaten/Kota

c. Hasil Implementasi Program PAMSIMAS

Hasil implementasi program adalah dampak dari pelaksanaan program yang telah dijalankan. Dampak tersebut dapat menjadi nilai ukur keberhasilan suatu proses suatu pelaksanaan program. Pelaksanaan program PAMSIMAS di Desa Tibayan ini diharapkan memberikan hasil sesuai apa yang telah menjadi tujuan program tersebut, seperti;

1) Penduduk yang dapat mengakses sarana air minum sehat dan berkelanjutan
2) Masyarakat dapat mengakses sarana sanitasi yang layak dan berkelanjutaan
3) Masyarakat desa (lokasi Program) menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)
4) Masyarakat mengadopsi program Cuci Tangan Pakai Sabun.

5. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan melakukan seleksi kasus untuk dikaji secara mendalam. Strategi yang digunakan adalah pengambilan sampel bola salju (*snowball sampling*). Alasannya, pengambilan sampel bola salju biasanya mampu melacak informasi yang kaya dari informan kunci, guna menambah informasi baru.

Dalam penelitian ini informan kunci merupakan salah seorang yang menjadi *team* dari tokoh masyarakat dalam menjalankan program PAMSIMAS tersebut, yaitu Ibu Sri Hidayati sebagai anggota *team* kerja kesehatan. Kemudian dari informasi yang di dapat dari ibu Sri Hidayati mendapatkan informan baru yaitu bapak Lasono Wardoyo sebagai anggota *team* kerja teknik PAMSIMAS, hingga selanjutnya

mendapatkan informan lainnya. Informan tersebut ialah ibu Kepala Desa dan bapak Sekretaris Desa Tibayan.

6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Basrowi dan Suwandi menyatakan bahwa data yang perlu dikumpulkan dalam penelitian kualitatif meliputi data observasi, wawancara dan dokumentasi.[26]

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terbuka, dengan menggunakan pendekatan petunjuk umum wawancara. Pada pendekatan tersebut pewawancara perlu untuk membuat kerangka pertanyaan yang akan diajukan pada saat wawancara. Pelaksanaan wawancara dilakukan sacara terbuka dan urutan pertanyaan yang telah disusun, diajukan sesuai dengan keadaan responden guna memperoleh data yang terfokus dengan permasalahan yang sedang diteliti.

Proses pengumpulan data melalui observasi langsung dilakukan dengan mendatangi lokasi penelitian dan melakukan pengamatan tentang fenomena yang terjadi. Kemudian dilakukan pencatatan, dari hasil melihat dan mengamati secara langsung di lapangan.

[26]Basrowi dan Suwandi, '*Memahami Penelitian Kualitatif*',hlm.19

Tahap dokumentasi digunakan untuk memperoleh data dalam bentuk catatan dokumen yang sesuai dengan masalah yang diteliti. Pada teknik dokumentasi akan diperoleh data yang lebih lengkap, yang tidak diperoleh pada teknik wawancara dan observasi.

7. Teknik Validitas Data

Cara yang digunakan untuk memperoleh kredibilitas atau derajat kepercayaan data dalam penelitian ini adalah dengan triangulasi. Penelitian ini memanfaatkan teknik pemeriksaan melalui penggunaan sumber, metode, dan teori. Penggunaan sumber, metode, dan teori dapat dicapai melalui jalan, yaitu:

a. Menggunakan wawancara mendalam dan observasi untuk pengumpulan data.
b. Melakukan uji silang dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi.
c. Menguji kembali wawancara dengan observasi sebelumnya

8. Analisis Data

Model analisis data yang digunakan peneliti adalah Analisis Interaktif. Menurut buku Metedologi Penelitian Kualitatif[27] Analisis ini mengacu pada model yang dibuat oleh Miles dan Huberman. Kurang lebih terdapat 4 langkah analisis data pada model ini, yaitu pengumpulan

[27]Lexy J. Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif*,(Bandung: Remaja Rosdakarya 2010) hlm 324.

data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Pengumpulan data dilakukan pada awal penelitian. Pengumpulan data ini didalamnya termasuk hasil dari observasi, wawancara, dokumen dan lain sebagainya.

Reduksi data menjadi langkah selanjutnya setelah pengumpulan data. Langkah ini bertujuan untuk menganalisis akan keterhubungan data yang diperoleh dengan yang dibutuhkan. Hal ini dianggap perlu karena tidak semua data yang diperoleh sesuai dengan maksud penelitian. Setelah mengetahui mana-mana saja data yang sesuai maka masih di dalam langkah ini data akan dihilangkan untuk mempertajam perolehan data. Reduksi Data akan terus dilakukan hingga penelitian selesai karena langkah ini juga berhubungan langsung dengan kevalidan data.

Penyajian data, merupakan tampilan yang diberikan peneliti kepada pembaca dengan mengedepankan kemudahan dan kepaduan dari data itu sendiri. Langkah ini menyediakan informasi baik berupa uraian keterangan table, matriks, grafik dan yang sejenis. Penyajian di lakukan sesuai dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti.

Penarikan kesimpulan merupakan bentuk kesimpulan akan sebab-akibat temuan peneliti, memunculkan premis-premis guna menarik hasil akhir yaitu kesimpulan. Pengumpulan data, reduksi data, penyajian data hingga penarikan kesimpulan dapat diartikan sebagai

alur yang berkesinambungan. Kesemuanya saling melengkapi sehingga peneliti akan melakukan sesuai dengan alur yang sudah ditentukan agar terciptanya wawasan umum dan analisis yang baik.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pengamatan di lapangan mengenai pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan melalui program PAMSIMAS di Dusun Tibayan, kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten sebagaimana telah diuraikan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Konsep pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh PAMSIMAS dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakatmerupakan langkah-langkah dari Pamsimas untuk memberdayakan masyarakat seperti penyadaran akan pentingnya praktik hidup sehat dan penyediaan air dan sanitasi warga. selain itu awal mula Pamsimas dijalankan di desa Tibayan karena ibu Kepala Desa Tibayan mengajukan permintaan bantuan kepada pemerinta BAPPEDA Kabupaten Klaten untuk membantu permasalahan sumber air di desa tersebut.
2. Implementasi Pamsimas Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakatyang dilakukan melalui beberapa tahapan, mulai dari memberdayakan sumber daya yang ada, seperti warga setempat dan para pemangku desa Tibayan. Pemberdayaan yang dilakukan tanpa adanya unsur menggurui namun dengan menggunakan metode

berbasis pada manyarakat. Dimana masyarakat tersebut mulai diberikan edukasi untuk merumuskan masalah yang mereka temukan kemudian mereka diarahkan untuk mencari solusi untuk menyelesaikan permasalahan mereka sendiri. Meskipun pada awalnya ada kendala dari warga sendiri namun hingga pada saat ini program yang dijalankan serta target bisa dikatakan tercapai.

3. Hasil Program Pamsimas di Dusun Tibayan ini memberikan dampak yang positif terutama dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakatnya dan dirasa telah berhasil. Tak hanya pengadaan sumber air bersih dan sanitasi serta perubahan hidup sehat, namun juga dari segi wawasan masyarakat menjadi lebih teredukasi akan pentingnya meningkatkan kualitas kesehatannya.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian dan berdasarkan uraian di atas penulisdapat memberikan saran-saran dengan tujuan supaya bisa memberi referensi-referensi yang dapat dijadikan acuan agar dalam pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatanke depannya bisa menjadi jauh lebih baik lagi.

1. Dalam pendampingan pemberdayaan oleh fasilitator lebih ikut terlibat dengan warga yang lebih luas, tidak hanya dengan pamong desa Tibayan saja. Agar masyarakat lebih teredukasi mengenai

program PAMSIMAS itu sendiri. Karena kebanyakan warga hanya kut-ikutan tanpa mengetahui pentingnya program tersebut.

2. Untuk pengelolaan sumber air sebaiknya tak hanya mengandalkan sumur bor saja, karena pada saat kemarau akan menimbulkan antrean panjang untuk pengambilan air di titik tandon air. Seperti pemanfaaatan embung desa yang dapat menjadi alternatif lain sebagai sumber air bersih.
3. Pengembangan sanitasi diharapkan tidak hanya pengembangan sederhana saja, tetapi juga dioptimalkan juga. Tak hanya pengoptimalan, evaluasi dan monitoring sangat perlu untuk di intensifkan sehingga pengoptimalan pengembangan sanitasi dapat berjalan lebih baik lagi.
4. Program – program kesehatan seperti media deklarasi juga lebih dioptimalkan. Karena meskipun bukan hal yang besar namun media deklarasi dapat menjadi hal yang secara tak langsung dapat mengingatkan warga untuk tetap berperilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Pamsimas,“Pelaksanaan stbm dalam Pamsimas”,diaksesdari www.pamsimas.org/index.php?...pelaksanaan-stbm-dlm-pamsimas-pdfpadatanggal 24 Juni 2014 pukul 20.14

Pokjanasional“LatarBelakang POKJA AMPL NASIONAL” diaksesdarihttp://www.ampl.or.id/about/pokja-ampl-nasional/34 padatanggal 13 Maret 2015 pukul 20.30

Pamsimas,“Pelaksanaan stbm dalam Pamsimas”,diaksesdari www.pamsimas.org/index.php?...pelaksanaan-stbm-dlm-pamsimas-pdfpadatanggal 24 Juni 2014 pukul 20.14

Habibah Nur’aini, *Strategi Puskesmas Masaran II dalam Pembangunan Kesehatan masayrakat Miskin,*Skripsi(Yogakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2010),Hlm.45

Virdhian Rahmuadi, *Upaya Peningkata Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Balai Kesehatan Masayarakat (BKM) Ali Maksum Yogyakarta*, Skripsi(Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2008),Hlm.51

Majid Muhammad, *PeranPosdayaEdelwysDalamPemberdayaanKesehatanmasyarakatDusunSerutPalbapangBantul Yogyakarta,* Skripsi (Yogyakarta, UIN SunanKalijaga 2014),Hlm.43

Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat* (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 58-59.

Majelis Ulama Indonesia, *Air, Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan Menurut Ajaran islam* (Jakarta;1992), hlm 99-101

[1]H.J Mukono, *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan Edisi Kedua* (Surabaya: Airlangga University Press,2006), hlm.76

EndangSutisnaSulaiman, *PemberdayaanMasyarakat di BidangKesehatanTeoridanImplementasi* (Yogyakarta: Gajah Mada University,2012),hlm.54-55

AdisasmitoWiku, *SistemKesehatanCetakan ke-3*(Jakarta: Rajawali Press,2010),hlm101

AdisasmitoWiku, *SistemKesehatanCetakan ke-3*(Jakarta: Rajawali Press,2010),hlm.67

Bahan Ajar SMK, Bahan Ajar SMK Keperawatandiaksesdari http://bahanajarsmkperawat.blogspot.com/2012/04/peningkatan-kesehatan-dan-pencegahan.htmltanggal 07 April 2015 pukul 15:11

EndangSutisnaSulaiman, *PemberdayaanMasyarakat di BidangKesehatanTeoridanImplementasi* (Yogyakarta: Gajah Mada University,2012),hlm.98

EndangSutisnaSulaiman, *PemberdayaanMasyarakat di BidangKesehatanTeoridanImplementasi* (Yogyakarta: Gajah Mada University,2012),hlm.98

Basrowi dan Suwandi, '*Memahami Penelitian Kualitatif*', Jakarta: Rineka Cipta, 2008, hlm. 188.

Harry Hikmat, *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*. diterbitkan olehHumaniora Utama Press. 2010. Hal 2.

Basrowi dan Suwandi, '*Memahami Penelitian Kualitatif*', Jakarta: Rineka Cipta,(2008),hlm.19

LexyJ. Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif,*(Bandung: Remaja Rosdakarya 2010) hlm 324.

SOP PAMSIMAS “Rencana Program Masayarakat” Tahun 2012

Buku Pedoman UmumPelaksanaan HID (Hibah Intensif desa) Program Pamsimas

Pedoman wawancara

1. Bagaimana awal mula datangnya PAMSIMAS di desa Tibayan?
2. Bagaimana maksud dan tujuan dilaksanakannya PAMSIMAS didesa Tibayan?
3. Bagaimana keadaan Desa Tibayan mengenai sumber air bersih, sanitasi dan kualitas kesehatannya?
4. Bagaimana langkah pamsimas untuk menyadarkan masyarakat akan kualitas kesehatnnya?
5. Bagaimana cara pamsimas untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat?
6. Bagaimana pendampingan dari Pamsimas untuk memberdayakan masyaraka desa untuk meningkatkan kualitas kesehatannya?
7. Bagaimana pelatihan-pelatihan kader sebagai pengelola untuk menjalankan program Pamsimas
8. Bagaimana pemicuan yang dilakukan Pamsimas agar masyarakat sadar akan kualitas kesehatannya?
9. Apa saja program-program pamsimas untuk menngkatkan kualitas kesehatan masyarakat?
10. Bagaimana jalannya program-program tersebut untuk memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan?
11. Bagaimana dampak langsung dari berjalannya pemberdayaan oleh program Pamsimas
12. Apakah ada kendala yang dialami dalam memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan mereka?

LAMPIRAN

Tandon Utama di Dusun Klangon

Sumur dan Tower Air berlokasi di Dusun Klangon

Sumur dan Tower Air berlokasi di Dusun Klangon

Sumur dan Tower di Dusun Klangon

Papan Deklarasi ODF di desa Tibayan

Daftar Singkatan

No	Singkatan	Keterangan
1.	PAMSIMAS	Pengadaan Air BersihdanSanitasiBerbasispadaMasyarakat
2.	POKJA AMPL	KelompokKerja Air MinumdanPenyehatanLingkungan
3.	PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
4.	SANIMAS	SanitasiBebasisMasyarakat
5.	STBM	Sanitasi Total BerbasisMasyarakat
6.	NAWASIS	National Water Supply and Sanitation Information System
7.	RPAM	RencanaPengamanan Air Minum
8.	BAB	Buang Air Besar
9.	PHBS	PerilakuHidupBersihdanSehat
10	CTPS	CuciTanganPakaiSabun
11	MUI	MajelisUlama Indonesia
12	HID	HibahInsentifDesa
13	PAUD	PendidikanAnakUsia Dini
14	LKM	LembagaKelompokMasyarakat
15	RKM	RencanaKerjaMasyarakat
16	SBABS	Stop Buang Air BesarSembarangan
17	ODF	Open Defecation Free