

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BERBASIS
PELAYANAN KESEHATAN OLEH RUMAH SEHAT BAZNAS
DI DUSUN SULANG KIDUL, PATALAN, JETIS, BANTUL**



**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Disusun Oleh:

Faiza

NIM-1623024

Pembimbing

Drs. Moh. Abu Suhud, M.pd.

Nip 19610410 199001 1001

PRODI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA

2020



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-837/Un.02/DD/PP.00.9/10/2020

Tugas Akhir dengan judul : **PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BERBASIS PELAYANAN KESEHATAN OLEH RUMAH SEHAT BAZNAS DI DUSUN SULANG KIDUL, PATALAN, JETIS, BANTUL**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : FAIZA
Nomor Induk Mahasiswa : 16230024
Telah diujikan pada : Senin, 14 September 2020
Nilai ujian Tugas Akhir : A

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

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Drs. Mohammad Abu Suhud, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 5f73c89a53c78



Penguji II

Dra. Siti Syamsiyatun, M.A., Ph.D.
SIGNED

Valid ID: 5f712f7e1ff62



Penguji III

Siti Aminah, S.Sos.I., M.Si.
SIGNED

Valid ID: 5f73a7bd15c7e



Yogyakarta, 14 September 2020
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 5f768e00c38f9



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. (0274) 552230
E-mail: fd@uin-suka.ac.id, 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 : Faiza
NIM : 16230024
Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)
Judul : Pemberdayaan Masyarakat berbasis pelayanan kesehatan oleh Rumah Sehat BAZNAS di Dusun Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Pengembangan Masyarakat Islam.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 4 September 2020

Mengetahui,

Ketua Prodi PMI

Siti Aminah, S.Sos.I., M.Si.i
NIP: 198308112011012010

Pembimbing

Drs. Moh. Abu Suhud, M.pd.
NIP: 19610410 199001 1001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Faiza
NIM : 16230024
Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul *Pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan oleh Rumah Sehat BAZNAS di Dusun Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul* adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah..

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 4 September 2020

Mengetahui
Yang menyatakan,



Faiza
NIM.16230024

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya ini penulis persembahkan kepada:

- Bapak ABD. Rasyid dan Ibu Rusaniyah yang telah mempercayai penulis untuk tetap melanjutkan ke pendidikan yang lebih tinggi, mendorong Penulis untuk menimba Ilmu, menyemangati penulis dalam segala kondisi, senantiasa berdoa dan bekerja keras untuk kesuksesan penulis. Hingga akhirnya penulis bisa menyelesaikan pendidikan sarjana serta mempersembahkan karya kecil ini untuk ayah dan Ibu. Terimakasih untuk segala support dan perjuangannya, Maaf selalu menjadi beban untuk kebahagiaan kalian.
- Adik-adikku tercinta, Khairun Nasihin, Faizal, dan Nurul Mukaddas yang selalu menyemangati, mendo'akan dan mendukung kakak dalam segala hal. Terimakasih untuk segala support kalian, Maaf kakak selalu mencuri perhatian Ayah dan Ibu.
- Keluarga besar yang senantiasa mendukung, mendo'akan dan memotivator penulis dalam segala hal. Terimakasih untuk segala support nya.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Allah Tidak akan Membebani hamba-Nya kecuali sesuai dengan
kemampuannya” Q.S. Al-Baqoroh : 286.

“Bermimpilah, dengan disertai Doa dan Usaha”.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan Nikmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Shalawat serta salam semoga selalu dan senantiasa tercurahkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW. Yang telah membawa kita dari alam kegelapan menuju alam yang disinari Iman dan Islam. Semoga kita termasuk umatnya yang kelak mendapat syafaat dari beliau, Aamiin.

Selanjutnya penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang sudah membantu menyelesaikan penelitian penulis. Rasa terimakasih ini penulis ucapkan kepada:

1. Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag.,M.A. selaku Rektor Universitas Islam Negeri sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Siti Aminah, S.Sos.I., M.Si. selaku ketua Program studi Pengembangan Masyarakat Islam.
4. Drs. Moh. Abu Suhud, M.pd. selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus pembimbing skripsi, yang telah membantu penulis dalam penulisan Tugas Akhir ini dengan sabar, selalu memberikan arahan, Nasihat, serta motivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Program study Pengembangan Masyarakat yang sudah bersedia mengalirkan ilmunya kepada kami.

6. Keluargaku tercinta Bpk ABD. Rasyid, Ibu Rusaniyah, dan adik-adikku Khairun Nasihin, Faizal, Nurul Mukaddas yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan materi maupun non materi sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini
7. Keluarga Besar dan teman-teman di Bawean : Atuk, Manjum, Cacok, lek Ijja, Kak Icha, kak Lifa, Tina, Salwa, sarina dan teman-teman yang lain yang senantiasa memberikan support dan doa untuk penulis
8. Mbik Vina Rahmawati, S.Psi selaku HRD Pengembangan SDM di Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta
9. Mbak Evi dan segenap Pihak Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta yang sudah membantu menyelesaikan penelitian ini
10. Bapak Tujilan selaku Kepala Dusun Sulang Kidul, yang sudah sangat baik menerima penulis untuk mencari data di Sulang Kidul
11. Teman-teman IPMABAYO yang sudah menjadi keluarga penulis selama di Yogyakarta serta menjadi tempat berbagi Ilmu dan Pengalaman
12. Teman-teman kelompok PPM di KWT Barongan dan CSR Rewulu : Dhea, Winta, Senja, Ipul, Rizal dan Iqbal
13. Teman-teman KKN 99 kelompok 80 Dusun Karang Wetan : Parti, Cici, Alip, Mbak Diyah, Misbah, Ghazy, Aji dan Wawan.
14. Teman-teman satu DPS penulis: Nila, Ika, Ima, Yudi, Huda, Akhyar, yang sudah selalu membagi Ilmunya dengan penulis
15. Teman-teman PMI'16 yang sudah sama-sama berjuang untuk menyelesaikan tugas Akhir

16. Kepada semua pihak yang mendukung serta memberikan semangat baik waktu, tenaga, materi dan moril dalam penelitian ini.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas jasa baik mereka semua. Penulisan ini tentunya masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis dengan sangat terbuka untuk menerima kritik dan saran yang dapat memabangun demi perbaikan tulisan penulis. Semoga tulisan ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Penulis,

Faiza
NIM.1623004



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Kesejahteraan merupakan suatu kondisi yang menjadi harapan setiap orang, baik secara individu maupun kelompok. Pemberdayaan merupakan proses yang dilakukan untuk menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan potensi yang ada di masyarakat. Dalam hal ini Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta sebagai salah satu lembaga yang melaksanakan pemberdayaan di bidang Kesehatan. Untuk mewujudkan kesejahteraan di bidang kesehatan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta melakukan pemberdayaan di beberapa dusun salah satunya di Dusun Sulang Kidul. Dalam penelitian ini peneliti mengkaji bagaimana proses dan hasil yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta dalam melakukan pemberdayaan kesehatan di Dusun Sulang Kidul.

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian Kualitatif dengan metode deskriptif. Dalam menentukan informan atau sumber data peneliti menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan Wawancara, Observasi dan Dokumentasi. Untuk menguji keabsahan data peneliti menggunakan teknik Triangulasi.

Hasil penelitian terhadap pemberdayaan berbasis pelayanan kesehatan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta di Dusun Sulang Kidul adalah proses pemberdayaan yang dilaksanakan di Dusun Sulang Kidul yaitu persiapan, Assesment, perencanaan kegiatan, merumuskan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan Evaluasi. Sedangkan hasil pemberdayaan yang dilaksanakan di Dusun Sulang Kidul yaitu Dusun Sulang Kidul di launching menjadi dusun Sehat, Dusun dengan Lingkungan bersih dan sehat, Dusun Sulang Kidul tertata rapi, Masyarakat menjadi lebih produktif, dan Masyarakat sadar akan pentingnya menjaga kesehatan.

Kata Kunci : *Pemberdayaan, Rumah Sehat BAZNAS, Dusun Sulang Kidul.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang	3
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
E. Kajian Pustaka	8
F. Kajian Teori	12
G. Metode Penelitian	30
1. Lokasi Penelitian	30
2. Jenis Penelitian	31
3. Subyek dan Obyek Penelitian	31
4. Teknik Penentuan Informan	32
5. Teknik Pengumpulan Data	33
6. Teknik Validitas Data	35
7. Teknik Analisis Data	35
H. Sistematika Pembahasan	37

BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SEHAT BAZNAS YOGYAKARTA DAN DUSUN SULANG KIDUL

A. Gambaran Umum Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta	
1. Sejarah Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta	39
2. Lokasi Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta	42
3. Visi dan Misi Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta	43
4. Program Layanan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta	45
5. Struktur Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta	52
B. Gambaran Umum Dusun Sulang Kidul	
1. Demografi Dusun Sulang Kidul	55
2. Kondisi Sosial, Lingkungan serta kesehatan Masyarakat	58

BAB III PROSES DAN HASIL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BERBASIS PELAYANAN KESEHATAN OLEH RUMAH SEHAT BAZNAS DI SULANG KIDUL

A. Proses Pemberdayaan Masyarakat berbasis Pelayanan Kesehatan Oleh Rumah Sehat BAZNAS di Dusun Sulang Kidul	59
B. Hasil Pemberdayaan Berbasis Pelayanan Kesehatan Oleh Rumah Sehat Baznas Di Sulang Kidul	82
C. Pembahasan Hasil Penelitian	88

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	96
B. Saran	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbatasan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta	43
Tabel 2.2 Jadwal Pelayanan Dalam Gedung di Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta.....	51
Tabel 2.3 Batas Wilayah Dusun Sulang Kidul.....	56
Tabel 2.4 Struktur Pemerintahan Dusun Sulang Kidul.....	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta	53
Gambar 3.1 Lokasi Kampung Ternak	69
Gambar 3.2 Lahan Rumput	70
Gambar 3.3 Tempat-tempat dilarang merokok	73
Gambar 3.4 Lokasi taman Gizi KWT	76
Gambar 3.5 Tempat penampungan sampah basah	78
Gambar 3.6 Tempat penampungan sampah Kering	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Judul skripsi ini adalah *“Pemberdayaan berbasis pelayanan kesehatan oleh Rumah Sehat BAZNAS di Dusun Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul”*.

Sebelum melanjutkan ke dalam pembahasan, untuk menghindari kesalahpahaman dalam menafsirkan, perlu kiranya dijelaskan beberapa istilah penting dalam skripsi ini. Adapun istilah-istilah yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Pemberdayaan berbasis Pelayanan Kesehatan

Pemberdayaan merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menumbuhkan dan memberikan daya kekuatan dalam meningkatkan kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat. Menurut Wuradji sebagaimana dikutip oleh Aziz Muslim, pemberdayaan merupakan sebuah proses yang dilakukan untuk menyadarkan masyarakat secara transformatif, partisipatif, dan berkesinambungan melalui peningkatan kemampuan.¹

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.² Kesehatan mempunyai peran sangat penting dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat. Dengan kesehatan manusia bisa memenuhi kebutuhan dasar, seperti sandang, pangan, dan papan. Maka oleh karena itu hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan taraf kesehatan

¹ Aziz Muslim, *Metodologi Pengembangan Masyarakat*, (Yogyakarta: Akademik UIN Sunan Kalijaga, 2008), hlm.3.

² Undang-undang Republik Indonesia N0. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

yaitu melalui pelayanan kesehatan secara maksimal. Pelayanan kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan sendiri maupun secara bersama-sama untuk memelihara, memulihkan, dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan menyembuhkan penyakit baik itu perorangan, kelompok, maupun masyarakat.

Jadi yang dimaksud pemberdayaan berbasis pelayanan kesehatan dalam penelitian ini yaitu sebuah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit sehingga masyarakat hidup sehat dan mencapai kualitas kesehatan yang maksimal..

2. Rumah Sehat BAZNAS

Rumah sehat BAZNAS adalah lembaga yang berada di bawah naungan Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS). Rumah sehat BAZNAS Yogyakarta merupakan pelayanan kesehatan secara gratis yang diperuntukkan kepada para penerima zakat (Mustahik) khususnya bagi para dhuafa. Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta berdiri pada tanggal 17 Januari 2012 di atas lahan seluas 1.500 meter persegi, yang merupakan wakaf dari Yayasan Badan Wakaf Universitas Islam (YBW-UII). Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta Berada di Jl. Imogiri Barat, Km7,5 Timbulharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta Rumah Sehat BAZNAS berkomitmen untuk memberikan pelayanan Prima dan Profesional.³

³ Dokumentasi Brosur Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta. dikutip tgl 15 Desember 2019.

3. Dusun Sulang Kidul

Dusun sulang kidul merupakan salah satu dusun yang berada di Desa Patalan Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul. Dusun sulang kidul terletak di wilayah timur kabupaten Bantul dan sebelah selatan pusat kota Yogyakarta. Dusun sulang kidul menjadi salah satu desa binaan (dampingan) Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta. Dampingan dari Rumah sehat BAZNAS tersebut dimulai dari tahun 2017 sampai sekarang.

Berdasarkan uraian istilah-istilah yang sudah dijelaskan di atas, maka maksud dari judul skripsi ini adalah suatu penelitian tentang proses yang dilakukan untuk menumbuhkan dan memberikan kekuatan dalam meningkatkan kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta di Dusun Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul.

B. LATAR BELAKANG

Kesejahteraan masyarakat menurut *United Nations Development Program* (UNDP) diukur oleh Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Hal ini dikarenakan IPM merupakan Indikator komposit yang terdiri atas tiga Indikator sektor pembangunan yaitu ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. Sektor pembangunan di bidang kesehatan sebagai ukuran *longevity* memiliki Indikator yang ditentukan oleh angka harapan hidup, yaitu rata-

rata lama hidup yang mungkin dicapai oleh penduduk sejak usia satu tahun yang dihitung dari angka kematian bayi.⁴

Menurut catatan Badan Pusat Statistik (BPS), pembangunan manusia di Indonesia terus mengalami kemajuan. Pada tahun 2018, IPM Indonesia mencapai 71,39. Angka ini meningkat sebesar 0,58 poin atau tumbuh sebesar 0,82 persen dibandingkan tahun 2017. Bayi yang lahir pada tahun 2018 memiliki harapan untuk dapat hidup hingga 71,20 tahun, lebih lama 0,14 tahun dibandingkan dengan mereka yang lahir di tahun sebelumnya. Anak-anak yang pada tahun 2018 berusia 7 tahun memiliki harapan dapat menikmati pendidikan selama 12,91 tahun (Diploma I) lebih lama 0,06 tahun dibandingkan dengan yang berumur 7 tahun di tahun 2017. Penduduk usia 25 tahun ke atas secara rata-rata telah menempuh pendidikan selama 8,17 tahun (kelas IX), lebih lama 0,07 tahun dibandingkan tahun 2017. Pada tahun 2018, masyarakat Indonesia memenuhi kebutuhan hidup dengan rata-rata pengeluaran per kapita sebesar 11,06 juta rupiah per tahun, meningkat 395 ribu rupiah dibandingkan pengeluaran tahun sebelumnya.⁵

Kesehatan merupakan kunci produktivitas manusia. Masyarakat yang sehat merupakan titik kritis menuju pengurangan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, serta pengembangan ekonomi. Masyarakat dikatakan hidup sehat ketika badan, jiwa dan sosial mereka memiliki keadaan yang sejahtera sehingga memungkinkan untuk hidup produktif

⁴ Endang Sutisna Sulaiman, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan :teori dan Implementasi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012), hlm.2.

⁵ <https://www.bps.go.id/pressrelease/ipm-Indonesia>. Diakses pada tanggal 12 November 2019.

secara sosial dan ekonomi.⁶ Kesehatan mempunyai peran sangat penting dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat. Dengan kesehatan manusia bisa memenuhi kebutuhan dasar, seperti kebutuhan pangan, sandang dan papan. Maka oleh karena itu hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan taraf kesehatan yaitu melalui pelayanan kesehatan yang maksimal.

Dalam lingkup pelayanan kesehatan, hal yang perlu diperhatikan yaitu terletak pada keutamaan partisipasi, kontrol lokal, aksesibilitas, relevansi, penerimaan dan keterjangkauan harga pelayanan.⁷ Berbagai upaya pelayanan kesehatan telah dilakukan oleh pemerintah, dunia usaha dan masyarakat. Hal ini dilakukan dengan memberikan pelayanan yang merata, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Namun usaha pelayanan tersebut belum diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.⁸ Dengan demikian mengakibatkan pelayanan kesehatan sangat sulit untuk dijangkau oleh masyarakat yang memiliki ekonomi rendah.

Pemberdayaan masyarakat melalui pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat ekonomi rendah. Hal ini dapat dilihat bahwa sumber daya pemenuhan kebutuhan masyarakat berakar pada kesehatan. Sehingga untuk menciptakan kesejahteraan dalam kehidupan masyarakat

⁶ Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

⁷ Endang Sutisna Sulaiman, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan :teori dan Implmentasi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012), hlm. 154.

⁸ R.Hapsara habib Rahmat, *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2004), hlm. 21.

perlu adanya lembaga yang suka rela membantu memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat ekonomi rendah.

Salah satu lembaga keuangan syari'ah yang bertugas menghimpun dana masyarakat dan mendistribusikannya kembali yaitu Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS). Adanya lembaga tersebut bertujuan untuk mengumpulkan dana masyarakat berupa zakat, infaq dan sadaqah yang akan disalurkan kembali kepada masyarakat yang kurang mampu. Salah satu lembaga yang berada di bawah naungan BAZNAS yaitu Rumah Sehat BAZNAS, dengan fokus programnya yaitu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Rumah Sehat BAZNAS merupakan suatu program yang mewakili BAZNAS dalam pelayanan kesehatan secara terpadu kepada seluruh mustahik. Dalam hal ini salah satu desa binaan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta terletak di Dusun Sulang Kidul Patalan, Jetis, Bantul.

Dengan adanya hal tersebut maka peneliti beranggapan bahwa Rumah sehat BAZNAS melalui berbagai proses dalam pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan dan memperoleh hasil yang memuaskan. Maka untuk itu, peneliti tertarik mengangkat isu ini dalam skripsi dengan judul: "PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BERBASIS PELAYANAN KESEHATAN OLEH RUMAH SEHAT BAZNAS DI DUSUN SULANG KIDUL, PATALAN, JETIS, BANTUL".

C. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti membuat rumusan masalah. Adapun rumusan masalah tersebut yaitu ;

1. Bagaimana proses pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan yang dilakukan Rumah Sehat BAZNAS di Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul ?
2. Bagaimana hasil pemberdayaan masyarakat melalui program pelayanan kesehatan yang dilakukan Rumah Sehat BAZNAS di Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul ?

D. TUJUAN DAN MANFAAT

1) Tujuan penelitian

Dari pembatasan dan perumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat diketahui tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mendeskripsikan proses pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan yang dilakukan Rumah Sehat BAZNAS di Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul
- b. Untuk mendeskripsikan hasil pemberdayaan masyarakat melalui program pelayanan kesehatan yang dilakukan Rumah Sehat BAZNAS di Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul

2) Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan memiliki kontribusi bagi berbagai kalangan , baik secara teoritis maupun secara praktis.

a. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan para akademis terkait dengan pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan

b. Secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan yang baik dan menjadi bahan evaluasi Rumah Sehat BAZNAS DIY dalam meningkatkan kinerja pelayanan dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

E. KAJIAN PUSTAKA

Sejauh ini peneliti menelusuri kepustakaan masih belum ada penelitian maupun kajian ilmiah lainnya yang sama persis dengan fokus yang diangkat oleh peneliti. Namun setelah Peneliti menelusuri diberbagai perpustakaan, karya Ilmiah, Artikel, Jurnal, bahkan skripsi terkait kesamaan maupun perbedaan dari peneliti sebelumnya. Berikut beberapa penelitian sebelumnya yang peneliti jadikan sebagai kajian pustaka:

- 1) Ulfah Aprilia Susanti dalam penelitian “Akses keluarga Miskin terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit

Umum patmasuri Yogyakarta)”. Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam (PMI), Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.⁹ Skripsi ini fokus pada kepuasan keluarga miskin terhadap pelayanan kesehatan di Rumah sakit Patmasuri Yogyakarta. Adapun hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa kualitas SDM, prosedur kerja dan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien keluarga miskin di Rumah sakit.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Aprilia Susanti dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu: penelitian Ulfah Aprilia Susanti membahas tentang Akses Keluarga Miskin terhadap Kualitas Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Patmasuri Yogyakarta. Sedangkan penelitian ini membahas tentang Pemberdayaan Berbasis pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta.

- 2) Dini Dyah Purnomo Widya Pangesti dalam penelitian “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat) di Desa Tibayan Kecamatan Jatimom Kabupaten Klaten”. Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam (PMI), Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.¹⁰ Skripsi ini fokus pada

⁹ Ulfah Aprilia Susanti, *Akses keluarga Miskin terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Umum patmasuri Yogyakarta)*, Skripsi, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2009).

¹⁰ Dini Dyah Purnomo Widya Pangesti, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan air minum dan sanitasi berbasis*

konsep program PAMSIMAS, Implementasi dan Hasil program PAMSIMAS dalam memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Adapun hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa Program PAMSIMAS di Dusun Tibayan memberikan dampak yang sangat positif terutama dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakatnya.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Dini Dyah Purnomo Widya Pangesti dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu: penelitian Dini Dyah membahas tentang Pemberdayaan Berbasis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh PAMSIMAS. Sedangkan penelitian ini membahas tentang Pemberdayaan Berbasis pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta.

- 3) Anis Mustika Fitri dalam penelitian “Implementasi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien di Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI”. Jurusan Manajemen Dakwah, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.¹¹ Skripsi/ ini fokus pada Implementasi kualitas Pelayanan kesehatan terhadap pasien di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Adapun hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI diterapkan pada dimensi bukti langsung (*tangibles*), keandalan

masyarakat) di desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten, Skripsi, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2015).

¹¹ Anis Mustika Fitri, *Implementasi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien di Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI*, Skripsi, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2017).

(*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), keyakinan atau jaminan (*assurance*), dan perhatian (*emphaty*).

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Anis Mustika Fitri dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu: penelitian Anis Mustika Fitri membahas tentang Implementasi Pelayanan Kesehatan terhadap pasien di Rumah sakit PDHI. Sedangkan penelitian ini membahas tentang Pemberdayaan Berbasis pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta.

- 4) Intan Pramudita Wardani, dalam penelitian “Pengelolaan Program Rumah Sehat dalam pengentasan kemiskinan (Studi Kasus di Badan Amil Zakat Daerah Kabupaten Rembang)”. Jurusan Manajemen Dakwah, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.¹² Skripsi ini fokus pada Pengelolaan program Rumah Sehat BAZDA yang ditujukan kepada masyarakat miskin. Adapun hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa program Rumah Sehat tersebut menggunakan alur manajemen *top-down* jadi setiap keputusan yang telah dibuat diputuskan oleh Manajemen tingkat atas kemudian diteruskan dan diolah oleh bawahan.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Intan Pramudita Wardani dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu: penelitian Intan Pramudita Wardani membahas tentang pengelolaan Program Rumah

¹² Intan Pramudita Wardani, *Pengelolaan Program Rumah Sehat dalam pengentasan kemiskinan (Studi Kasus di Badan Amil Zakat Daerah Kabupaten Rembang)*, Skripsi, (Semarang: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo,2015).

Sehat dalam pengentasan kemiskinan. Sedangkan penelitian ini membahas tentang Pemberdayaan Berbasis pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta.

Dari keempat penelitian di atas dengan Judul dan lokasi yang berbeda dapat disimpulkan bahwa penelitian tentang “Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Pelayanan Kesehatan oleh Rumah Sehat BAZNAS di Dusun Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul” masih layak untuk diteliti. Penelitian ini menfokuskan pada proses dan hasil pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta di Dusun Sulang Kidul.

F. KAJIAN TEORI

1. PEMBERDAYAAN

a. Pengertian pemberdayaan

Pemberdayaan berasal dari bahasa Inggris “*Empowerment*”, dari kata “*power*” (kekuasaan atau keberdayaan), maksudnya yaitu kemampuan berbuat, mencapai, melakukan atau memungkinkan. sedangkan awalan “em” diartikan sebagai kekuatan dalam diri manusia atau suatu sumber kreativitas dan produktivitas.¹³

¹³ Lili Baridi, *Zakat dan wirausaha*, (Jakarta: CED (center for Enterprenership Development,2005), hlm. 53.

Pemberdayaan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan dan mengembangkan potensi atau kemampuan sumber daya manusia agar mereka mampu memperbaiki kualitas hidupnya.¹⁴

Secara konseptual, pemberdayaan merujuk pada kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh orang-orang untuk memenuhi kebutuhan dasar sehingga memiliki kebebasan yang dapat menjangkau sumber-sumber produktif. Dengan demikian, mereka mampu meningkatkan kualitas dan pendapatannya serta mampu berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan yang dapat mempengaruhi kehidupan mereka.¹⁵

Pemberdayaan yaitu proses dan tujuan untuk membuat, mengembangkan, dan mempengaruhi sumber daya manusia menjadi mempunyai daya guna untuk membentuk masa depan yang sesuai dengan keinginannya.¹⁶

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan adalah sebuah proses yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan ataupun kekuatan yang dimiliki oleh

¹⁴ Aziz Muslim, *Metodologi pengembangan masyarakat*, (Yogyakarta: bidang akademik UIN Sunan kalijaga, 2008), hlm. 5.

¹⁵ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat memberdayakan Rakyat : kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), hlm. 58.

¹⁶ Isbandi Rukminto Adi, *pemikiran-pemikiran dalam pembangunan kesejahteraan sosial*, (Jakarta: Lembaga Penerbit FE-UI, 2002), hlm. 62.

individu maupun kelompok sehingga mereka memperoleh kehidupan yang layak dan berkualitas.

b. Tujuan pemberdayaan

Secara umum tujuan pemberdayaan yaitu perubahan pada keadaan yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial, yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, baik yang bersifat fisik, sosial dan ekonomi.

Pemberdayaan pada umumnya bertujuan memperkuat kekuasaan masyarakat, khususnya kelompok masyarakat yang lemah yang tidak berdaya. Baik karena kondisi internal maupun karena kondisi eksternal. Kelompok masyarakat yang dikategorikan sebagai kelompok yang tidak berdaya diantaranya :

- 1) Kelompok lemah secara struktural, baik lemah secara kelas, gender, maupun etnis.
- 2) Kelompok lemah secara khusus, seperti manula, anak-anak, remaja, penyandang cacat, gay dan lesbian, serta masyarakat terasing lainnya.
- 3) Kelompok lemah secara personal, yaitu mereka yang mengalami masalah pribadi dan atau keluarga.¹⁷

¹⁷ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat memberdayakan Rakyat : kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), hlm. 60.

Pemberdayaan bertujuan untuk membantu klien memperoleh daya untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan terkait dengan diri mereka, termasuk mengurangi efek hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan. Hal ini dilakukan melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan kemampuan yang dimiliki melalui transfer kemampuan dari lingkungannya.¹⁸

Dari beberapa tujuan yang sudah dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki masyarakat sehingga dapat membentuk pribadi yang mandiri dan mencapai kesejahteraan dalam kehidupannya.

c. Tahap-tahap pemberdayaan

Untuk mencapai tujuan dan perubahan yang lebih baik, maka perlu adanya beberapa tahapan. Karena dalam pemberdayaan tidak langsung terbentuk dan terjadi secara langsung dan tiba-tiba.

Adapun beberapa proses tahapan yang harus dilakukan yaitu :

1) Tahap persiapan

Tahap ini meliputi persiapan untuk menyamakan persepsi antara anggota agen perubahan untuk menangani pendekatan apa yang akan dipilih dalam melakukan

¹⁸ Isbandi Rukminto Adi , *intervensi komunitas dan pengembangan masyarakat : sebagai upaya pemberdayaan masyarakat*, (Jakarta:Rajawali pers,2013), hlm. 205-206.

pemberdayaan masyarakat. Sedangkan pada penyiapan lapangan, petugas melakukan studi kelayakan terhadap daerah yang akan dijadikan sasaran.

2) Tahap Assesment

Proses Assesment yang dilakukan dalam tahap ini yaitu mengidentifikasi masalah, kebutuhan dan sumber daya manusia yang dimiliki klien. Untuk proses penilaian dapat menggunakan teknik SWOT, dengan melihat kekuatan, kelemahan, kesempatan dan ancaman.

3) Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan

Pada tahap ini agen perubahan secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berfikir terkait masalah yang dihadapi oleh mereka dan bagaimana cara untuk mengatasinya

4) Tahap pemformulasi rencana aksi

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

5) Tahap pelaksanaan (*implementasi*) program

Tahap pelaksanaan merupakan salah satu tahap yang paling penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, karena sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik akan

melencong jika dalam pelaksanaannya tidak ada kerjasama antar warga.

6) Tahap evaluasi

Tahap ini sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas terhadap program yang sedang berjalan pada pemberdayaan masyarakat sebaiknya dilakukan dengan melibatkan warga

7) Tahap terminasi

Tahap ini merupakan tahap pemutusan hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Terminasi seringkali dilakukan bukan karena masyarakat sudah dianggap mandiri, tetapi terjadi karena program sudah harus dihentikan karena sudah melebihi jangka waktu yang sudah ditentukan sebelumnya atau karena anggaran sudah selesai dan tidak ada penyanggah dana yang dapat dan mau meneruskan.¹⁹

Dari beberapa tahap di atas dapat diketahui bahwa seseorang akan berdaya tidak secara instan, tetapi harus melalui beberapa tahapan dari pemberdayaan itu sendiri. Hal inilah yang akan menjadikan masyarakat selalu sadar dan terdorong untuk merubah dirinya menjadi lebih baik dalam

¹⁹ Isbandi Rukminto Adi , pemberdayaan, *pengembangan masyarakat dan investasi komunitas*, (Jakarta: FEUI Press, 2003), hlm. 57.

segala bidang dengan mengembangkan kreatifitas dan potensi yang ada dalam dirinya.

d. Strategi pemberdayaan

Strategi merupakan salah satu unsur terpenting untuk mencapai pemberdayaan. Maka strategi yang harus digunakan untuk mencapai pemberdayaan diantaranya :

1) **Pemberdayaan melalui kebijakan dan perencanaan**

Pemberdayaan dicapai dengan mengembangkan atau mengubah struktur dan lembaga untuk mewujudkan akses yang adil kepada sumber daya atau memberikan berbagai layanan dan kesempatan untuk berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat.

2) **Pemberdayaan melalui aksi sosial dan politik**

Pemberdayaan dengan menekankan pentingnya perjuangan dan perubahan politik dalam meningkatkan kekuasaan yang efektif.

3) **Pemberdayaan melalui pendidikan dan penyadar-tahuan**

Pemberdayaan ini menekankan pada pentingnya suatu proses pembelajaran dalam melengkapi masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Hal ini memberikan masukan gagasan peningkatan kesadaran dan membantu masyarakat memahami masyarakat dan

memberikan masyarakat keterampilan untuk menuju perubahan yang efektif.²⁰

e. Hasil pemberdayaan

Suatu kegiatan pemberdayaan tentunya mempunyai beberapa indikator untuk menentukan pencapaian dalam pemberdayaan masyarakat. Hasil pemberdayaan menurut Edi Suharto yaitu pemberdayaan yang melihat pada kemampuan orang khususnya kelompok rentan, dan kelompok lemah, sehingga mereka memiliki kemampuan dan kekuatan dalam hal:

- 1) Memenuhi kebutuhan dasarnya, dengan demikian mereka memiliki kebebasan. Bukan hanya bebas dalam mengemukakan pendapat, melainkan bebas dari kelaparan, kebodohan, dan kesakitan.
- 2) Menjangkau sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang dan jasa yang mereka perlukan.
- 3) Partisipasi dalam pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka.²¹

Dari beberapa pernyataan tersebut maka disimpulkan bahwa hasil pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari tingkat pemenuhan kebutuhan, peningkatan pendapatan, serta partisipasi masyarakat.

²⁰ Jim ife, frank tesoriero, *Community development : Alternatif pengembangan masyarakat di Era Globalisasi*, (Yogyakarta : Pustaka Belajar, 2008) hlm. 147-148.

²¹ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat dan Memberdayakan Rakyat*, (Jakarta: PT. Refika Aditama, 2005) hlm.59-60.

f. Indikator Pemberdayaan

Indikator keberhasilan pemberdayaan masyarakat yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan program-program dari sebuah pemberdayaan masyarakat yaitu :

- 1) Berkurangnya jumlah penduduk miskin
- 2) Berkembangnya usaha serta peningkatan pendapatan yang dimiliki oleh penduduk miskin dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia
- 3) Meningkatnya kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesejahteraan keluarga miskin di sekitarnya
- 4) Meningkatnya kemandirian kelompok ditandai dengan semakin berkembangnya usaha produktif anggota dan kelompok, semakin kuatnya permodalan kelompok, serta semakin luasnya interaksi kelompok dengan kelompok lain di masyarakat
- 5) Meningkatnya kapasitas masyarakat dan pemerataan pendapatan yang ditandai oleh peningkatan pendapatan keluarga miskin yang mampu memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan sosial dasarnya.

Dari indikator yang sudah tertera di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang disebut dengan masyarakat berdaya yaitu

apabila masyarakat itu mampu memenuhi kebutuhannya sendiri dan mampu mensejahterakan masyarakat di lingkungannya.²²

2. PELAYANAN KESEHATAN

Kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi kehidupan manusia. Dengan adanya kesehatan, manusia dapat menjalankan segala aktivitas. Dalam UU dijelaskan bahwa kesehatan diartikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.²³ Menjaga kesehatan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang dapat menyerang. Selain itu, pemerintah juga harus memberikan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yaitu ilmu dan seni untuk memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat melalui usaha pengorganisasian masyarakat dan termasuk kedokteran pencegahan, sanitasi dan ilmu-ilmu sosial.²⁴ Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan kualitas kesehatan, individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan.²⁵

²² Gunawan sumodiningrat, *pemberdayaan masyarakat dan jaringan pengaman sosial*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1999), hlm.29.

²³ Undang-Undang Republik Indonesia no. 23 tahun 1992.

²⁴ Adik Wibowo. *Kesehatan masyarakat di Indonesia : konsep, Aplikasi dan tantangan*,(Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2015), hlm3.

²⁵ Veronica komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik kedokteran*, (Bandung : pustaka sinar harapan, 1999), hlm. 77.

Pelayanan kesehatan menurut departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-undang kesehatan tentang kesehatan yaitu setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara kelompok untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, baik individu keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Berdasarkan pasal 57 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu :

1) Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri, keluarga atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan ini biasa dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan kesehatan masyarakat biasa dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

3. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BERBASIS PELAYANAN KESEHATAN

a. Definisi pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sebagai salah satu sistem dalam SKN (2009) merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan, baik individu, kelompok maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan untuk mencapai kualitas kesehatan yang maksimal.²⁶

Menurut dinas kesehatan provinsi jawa tengah (2011) sebagaimana dikutip oleh Endang utisna bahwa pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan meliputi : (1) upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat secara sistematis (2) upaya meningkatkan peran serta aktif masyarakat (3) upaya fasilitasi non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan, identifikasi masalah, mengembangkan potensi masyarakat serta mendorong kemandirian masyarakat.²⁷

²⁶ Endang Sutisna Sulaiman, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan :teori dan Implmentasi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012), hlm.104.

²⁷ *Ibid.* hlm. 102.

b. Tujuan pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan

Tujuan utama pemberdayaan masyarakat yaitu untuk memperkuat kekuasaan rakyat, khususnya kelompok lemah yang memiliki ketidakberdayaan baik karena kondisi internal maupun eksternal. Adapun tujuan mendasar pemberdayaan di bidang kesehatan adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang maksimal.

Sedangkan tujuan program pemberdayaan berbasis pelayanan kesehatan menurut departemen kesehatan terdiri atas tujuan umum dan khusus. Tujuan umum yaitu meningkatkan kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan kualitas kesehatannya. Tujuan khusus yaitu: (1) meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan (2) meningkatkan kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kualitas kesehatannya sendiri (3) meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat (4) terwujudnya pelembagaan upaya kesehatan di tingkat lapangan.²⁸

²⁸ *Ibid*, hlm.144.

c. Proses Pemberdayaan Masyarakat berbasis Pelayanan

Kesehatan

Sebagai proses, pemberdayaan merupakan serangkaian kegiatan untuk memperkuat dan mengoptimalkan keberdayaan kelompok masyarakat lemah. Pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan merupakan proses yang berkesinambungan. Menurut Suyono sebagaimana dikutip oleh Endang Sutisna disebutkan bahwa ada tiga syarat dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu: (1) kesadaran, kejelasan dan pengetahuan tentang apa yang akan dilakukan, (2) pemahaman yang baik tentang keinginan berbagai pihak (termasuk masyarakat), (3) adanya kemauan dan keterampilan target sasaran untuk menempuh proses pemberdayaan.²⁹

Menurut Ife, sebagaimana dikutip Endang Sutisna bahwa proses pemberdayaan masyarakat meliputi 3 tahapan :³⁰

(1) Penyadaran (konsientisasi)

Penyadaran merupakan proses pemahaman situasi yang sedang terjadi sehubungan dengan politik, sosial, ekonomi, dan lain sebagainya. Seseorang menganalisis sendiri masalah yang dihadapi, mengidentifikasi sebab akibatnya, menetapkan skala prioritasnya, serta memperoleh

²⁹ *Ibid*, hlm.173.

³⁰ *Ibid*, hlm.177.

pengetahuan baru darinya. Penyadaran merupakan suatu hal yang terjadi dalam diri seseorang yang tidak dapat dipaksakan dari luar.

Proses pemberdayaan di bidang kesehatan pada tahap ini diawali dengan masyarakat diberi ilmu pengetahuan terkait dengan kesehatan. Hal ini dapat mendorong masyarakat akan sadar akan pentingnya menjaga kesehatan. Kemudian mereka juga bisa memiliki prinsip dasar dan memahami bahwa untuk membangun suatu kemandirian atau keberdayaan dimulai dari dalam diri mereka, bukan orang lain. Dengan demikian, mereka perlu menyadari masalah dan peluang yang harus dihadapi.

(2) Pengkapasitasan

Setelah menyadari masalah serta peluang untuk mengatasinya, tahap selanjutnya yaitu pengkapasitasan atau memampukan. Untuk memberikan kekuatan pada yang bersangkutan maka terlebih dahulu mampu meningkatkan kemampuan yang dimiliki. Masyarakat yang sudah sadar akan pentingnya kesehatan, maka kemudian juga dibutuhkan hal-hal yang dapat membantu untuk memberikan kekuatan dalam membentuk masyarakat yang sehat.

(3) Pemberian daya (*empowerment*)

Pemberian daya pada hakikatnya ditujukan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat, untuk tercapainya kemandirian masyarakat maka diperlukan pemberian kekuatan kepada masyarakat. Pada tahap ini masyarakat yang sudah diberi daya disesuaikan dengan kualitas kecakapan yang telah dimiliki.

Pemberdayaan di bidang kesehatan merupakan serangkaian proses untuk menciptakan : *pertama, self efficacy* (menolong dirinya sendiri secara mandiri), yaitu kemampuan untuk menolong dirinya sendiri serta tidak menunggu bantuan dari orang lain. *kedua, health literacy* (melek kesehatan), yaitu upaya pendidikan dan promosi kesehatan, serta memberikan pelatihan sehingga masyarakat bisa mandiri.

Departemen kesehatan (2006) menetapkan pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan sebagai upaya memfasilitasi masyarakat menjalani proses pembelajaran melalui siklus pemecahan masalah yang terorganisasi (pengorganisasian masyarakat), meliputi :

- 1) Mengidentifikasi masalah, penyebab masalah dan sumberdaya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah
- 2) Mendiagnosis masalah

- 3) Menetapkan alternatif pemecahan masalah, merencanakan dan melaksanakan kegiatan
- 4) Mengatasi hambatan, serta membina kelestarian usaha yang telah dilakukan.

d. Indikator Pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan

Untuk mengukur keberhasilan diperlukan adanya indikator, yaitu yang membandingkan kriteria normatif dengan realita. Demikian juga untuk mengetahui fokus dan tujuan pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan, perlu ditetapkan indikator yang dapat menunjukkan seseorang atau masyarakat berdaya atau tidak. Maka dengan begitu, ketika sebuah program pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan dilaksanakan, dapat dikonsentrasikan pada aspek dari sasaran perubahan yang perlu dioptimalkan.

Menurut Departemen Kesehatan sebagaimana dikutip oleh Endang Sutisna disebutkan bahwa, indikator program pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan meliputi : indikator masukan (*input*), proses, keluaran (*output*) dan dampak (*outcome*).³¹

³¹ *Ibid*, hlm. 201.

1. Adapun indikator masukan terdiri atas:
 - a) Sumber daya manusia
 - b) Besarnya dana
 - c) Bahan alat material lain
2. Indikator Proses terdiri atas :
 - a) Jumlah penyuluhan kesehatan
 - b) Frekuensi dan jenis pelatihan
 - c) Jumlah masyarakat yang berpartisipasi
 - d) Pertemuan masyarakat
3. Indikator keluaran terdiri atas :
 - a) Jumlah dan jenis upaya kesehatan
 - b) Jumlah orang yang meningkat perilaku kesehatan
 - c) Jumlah anggota keluarga yang meningkat pendapatannya
 - d) Fasilitas umum meningkat
4. Indikator dampak terdiri atas :
 - a) Menurunnya angka kesakitan
 - b) Menurunnya angka kematian dan kelahiran
 - c) Meningkatnya status gizi

G. METODE PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Penelitian tentang Pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan akan dilakukan di Rumah Sehat BAZNAS Daerah Istimewa Yogyakarta yang beralamat di jl. Imogiri Barat, km 7,5 Timbulharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta. Alasan peneliti mengambil lokasi tersebut yaitu:

- a) Lembaga Rumah Sehat BAZNAS merupakan salah satu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat yang ekonomi rendah
- b) Salah satu lembaga yang berada di bawah naungan BAZNAS dengan fokus pada pelayanan kesehatan bagi penerima zakat khususnya masyarakat miskin
- c) Rumah Sehat BAZNAS merupakan satu-satunya lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan di dalam gedung dan di luar gedung

Dengan demikian, hal tersebut menjadi perhatian dan ketertarikan peneliti dalam menentukan lokasi. Dari hal tersebut, maka saya tertarik untuk meneliti terkait dengan pemberdayaan masyarakat berbasis kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta.

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Menurut Whitney sebagaimana dikutip oleh Moh. Nazir bahwa metode deskriptif adalah metode pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kegiatan.³² Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.³³

Penerapan penelitian kualitatif dalam penelitian ini yaitu peneliti melakukan penelitian secara langsung baik dengan mengamati lapangan, maupun melalui informasi yang diperoleh dari informan dengan tujuan untuk menggali informasi yang bersangkutan dengan obyek yang diteliti. pada penelitian deskriptif kualitatif ini lebih menekankan pada proses dari pada hasil.

3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian merupakan orang yang memiliki sekumpulan informasi terkait variabel-variabel penting yang diteliti.³⁴ Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah pengurus atau

³² Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, (Malang: Ghalia Indonesia, 2014).

³³ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hlm.6.

³⁴ Tatang Amirin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo, 1988), hlm.81.

pimpinan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta dan pasien Rumah sehat BAZNAS Yogyakarta. Adapun objek penelitian ini adalah proses dan hasil pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan yang dilakukan Rumah Sehat BAZNAS di Sulang Kidul, Patalan, Jetis, Bantul.

Dipilihnya pengurus atau pimpinan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta dan pasien Rumah sehat BAZNAS Yogyakarta sebagai subjek penelitian, karena menurut peneliti pengurus atau pimpinan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta yang bertanggungjawab penuh dalam menjalankan program dan pasien merupakan salah satu orang yang menjadi sasaran dilaksanakannya program di Rumah Sehat BAZNAS.

4. Teknik Penentuan Informan

Teknik penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Menggunakan teknik ini karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang akan diteliti. Peneliti menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Adapun kriteria yang diambil dalam penelitian ini yaitu orang yang benar-benar paham, menguasai dan terlibat langsung serta berperan aktif

terhadap objek yang diteliti. Berdasarkan ketentuan, informan yang sudah diungkapkan di atas maka informan yang peneliti ambil yaitu sebagai berikut:

- a) Kepala bagian pengembangan sumber daya manusia di Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta
- b) Kepala bagian Layanan Luar Gedung (LLG) di Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta
- c) Kepala Dukuh Dusun Sulang Kidul
- d) Ketua kader Rumah Sehat BAZNAS di Dusun Sulang Kidul
- e) Masyarakat Dusun Sulang Kidul

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu unsur penting dalam melakukan suatu penelitian, karena teknik ini merupakan strategi atau cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitiannya. Oleh karena itu, untuk memperoleh data yang dibutuhkan maka peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data. Diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari responden atau sumbernya.³⁵ Wawancara merupakan percakapan dengan tujuan dan maksud tertentu yang

³⁵ Sudaryono, *Metode Penelitian*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), hlm. 212.

dilakukan oleh dua pihak, pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan narasumber yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Dalam hal ini, peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan menggunakan wawancara terstruktur kepada pengurus atau pimpinan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta dan pasien yang dirawat.

b) Observasi

Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.³⁶ Observasi pada hakikatnya merupakan kegiatan dengan menggunakan panca indera untuk memperoleh informasi yang diperlukan. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan Penelitian. Observasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan peran pengamat sebagai pemeran serta.

c) Dokumentasi

Dokumentasi yaitu ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto-foto,

³⁶ *Ibid*, hlm. 216.

film dokumenter data yang relevan dengan penelitian.³⁷

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari atau menggunakan catatan-catatan instansi yang diteliti berhubungan dengan aktivitas yang dilakukan.

6. Teknik Validitas Data

Untuk membuktikan kebenaran data yang diperoleh, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Data-data yang telah dianalisis secara saling berhubungan lalu akan dikonfirmasi dengan informan secara triangulasi. Triangulasi merupakan teknik keabsahan data yang memanfaatkan informan lain sebagai alat penguji keabsahan data dan informasi yang diperoleh agar tidak diragukan lagi kebenarannya. Untuk mengetahui kebenarannya maka peneliti menggunakan beberapa cara. *Pertama*, membandingkan dan menyesuaikan hasil yang diperoleh saat melakukan pengumpulan data yaitu antara hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. *Kedua*, menyesuaikan data yang diperoleh di lapangan dengan data yang dihasilkan dari informan lain saat melakukan uji keabsahan data.

7. Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan & Biklen, sebagaimana dikutip oleh Lexy J. Moleong Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan cara bekerja melalui data, mengorganisasikan data, memilih-milah

³⁷ *Ibid*, hlm.219.

menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting, apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang akan diceritakan kepada orang lain.³⁸

Adapun teknik pengolahan data pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yakni penyusunan data yang kemudian dijelaskan dan dianalisis serta dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Proses analisis yang digunakan yaitu bersifat interaktif. Analisis interaktif ini melalui beberapa tahapan yaitu:

a) Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses mengumpulkan data atau dokumen yang dihasilkan dari lapangan maupun informan sesuai dengan data aslinya.

b) Reduksi data

Reduksi merupakan proses pemilahan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari data lapangan.

c) Penyajian data

Penyajian data merupakan proses penyusunan data yang dihasilkan dan data yang sudah dipilih untuk menghasilkan kesimpulan.

³⁸ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hlm.248.

d) Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan proses perbandingan antara dua penelitian dengan catatan-catatan yang dibuat oleh peneliti kemudian menarik kesimpulan dari data yang diperoleh dari lapangan.

H. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

Untuk mempermudah memahami penulisan skripsi ini, maka peneliti menggunakan sistematika pembahasan yang terdiri dalam empat bab yang dibagi dalam sub bab. Setiap sub bab mempunyai pembatasan masing-masing yang saling berkaitan antara yang satu dengan yang lainnya, sebagaimana berikut ini :

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini, peneliti menguraikan hal-hal terkait dengan penegasan judul, latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian serta sistematika pembahasan.

BAB II GAMBARAN UMUM

Dalam bab ini, membahas gambaran umum Rumah Sehat BAZNAS, Profil Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta meliputi: latar belakang berdiri, Letak Geografis, visi, misi, Program layanan Kesehatan, serta struktur Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta. Gambaran umum Dusun Sulang

Kidul meliputi: Demografi Dusun Sulang Kidul serta kondisi sosial, lingkungan dan Kesehatan masyarakat Dusun Sulang Kidul.

BAB III ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini, peneliti menguraikan bagaimana proses pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan yang dilakukan Rumah Sehat BAZNAS di dusun Sulang Kidul, dan selanjutnya diuraikan hasil pemberdayaan masyarakat berbasis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS di dusun Sulang Kidul.

BAB IV PENUTUP

Dalam bab ini, peneliti menguraikan kesimpulan dari keseluruhan pembahasan, saran dan rekomendasi yang peneliti harapkan dapat menjadi pertimbangan serta sumbangsih pemikiran khususnya Rumah Sehat BAZNAS

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta dan umumnya bagi seluruh lembaga atau badan yang berbasis kesehatan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dalam bab ini, penulis akan menyimpulkan hasil penelitian berdasarkan rumusan masalah yang sudah di tulis dalam penjelasan sebelumnya mengenai proses dan hasil berdasarkan hasil Pemberdayaan Berbasis Pelayanan Kesehatan oleh Rumah Sehat BAZNAS di Dusun Sulang Kidul. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat simpulkan sebagai berikut:

1. Proses pemberdayaan yang dilaksanakan di Dusun Sulang Kidul

Adapun proses pemberdayaan yang dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS di Dusun Sulang Kidul yaitu *Pertama* Persiapan, Dalam proses ini, Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta, bekerjasama dengan pemerintah kecamatan dan dinas kesehatan untuk menentukan lokasi yang sesuai dan tepat sasaran. Setelah dibantu oleh beberapa pihak dan menemukan lokasi yang tepat, kemudian

Rumah Sehat BAZNAS mensurvey dusun yang sudah dipilih, hal ini bertujuan untuk menentukan apakah dusun termasuk masuk dalam kriteria yang perlu diberdayakan atau tidak. Setelah melakukan survey baru kemudian pihak Rumah Sehat BAZNAS menetapkan dusun tersebut sebagai desa binaannya. *Kedua*, Assesment. Pada proses ini Rumah Sehat BAZNAS melihat potensi yang akan dikembangkan, serta masalah yang harus dipecahkan atau diselesaikan di Dusun Sulang Kidul. *Ketiga*, Tahap perencanaan

Alternatif Program atau kegiatan. Pada proses ini Rumah Sehat BAZNAS dan masyarakat menyusun dan merencanakan program yang sesuai dengan potensi yang ada di Dusun Sulang Kidul. Keempat, Pemformulasi rencana aksi, Pada Proses ini, Rumah Sehat BAZNAS membantu merumuskan program yang akan dilaksanakan di Dusun Sulang Kidul. Dengan harapan, program yang dirumuskan bisa membantu masyarakat meningkatkan dan menyelesaikan masalah yang dimiliki. *Kelima*, Pelaksanaan. Proses ini, melaksanakan program yang sudah disusun dan disetujui oleh Masyarakat dan Rumah Sehat BAZNAS. *Keenam*, Monitoring Evaluasi. Untuk membantu pelaksanaan program berjalan sesuai rencana dan tepat sasaran Rumah Sehat BAZNAS melaksanakan monitoring dan evaluasi. Hal ini juga dilakukan supaya program yang dilaksanakan bisa lebih baik dari sebelumnya.

2. Hasil Pemberdayaan Masyarakat di Dusun Sulang Kidul

Dari beberapa indikator yang sudah Narasumber berikan maka hasil yang sudah pemberdayaan yang dilaksanakan di Dusun Sulang Kidul Yaitu : Dusun Sulang Kidul di launching menjadi dusun Sehat, Dusun dengan Lingkungan bersih dan sehat, Dusun Sulang Kidul tertata rapi, Masyarakat menjadi lebih produktif, dan Masyarakat sadar akan pentingnya menjaga kesehatan.

B. Saran

Rumah Sehat BAZNAS merupakan lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan secara gratis yang diperuntukkan kepada Mustahiq Khususnya Dhuafa. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha memberikan saran beserta rekomendasi yang bersifat membangun kepada Rumah Sehat BAZNAS dan Masyarakat Dusun Kidul. Diharapkan untuk Kedepannya:

1. Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta

- Tetap melakukan yang terbaik untuk membantu masyarakat
- Memberikan Pelatihan-Pelatihan Terkait dengan Produksi dari Taman Gizi serta membuat kreatifitas dari sampah atau barang bekas
- Melepaskan desa binaan yang sudah dianggap berdaya, agar supaya masyarakat tidak ketergantungan.

2. Masyarakat Dusun Sulang Kidul

- Masyarakat berpartisipasi aktif pada setiap program yang dijalankan
- Masyarakat mampu menjalankan komitmen yang sudah ditetapkan
- Masyarakat lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Buku

- Adi, Rukminto Isbandi, pemberdayaan, *pengembangan masyarakat dan investasi komunitas*, (Jakarta: FEUI Press, 2003).
- Adi, Rukminto Isbandi , *intervensi komunitas dan pengembangan masyarakat : sebagai upaya pemberdayaan masyarakat*, (Jakarta:Rajawali pers,2013).
- Adi, Rukminto Isbandi, *pemikiran-pemikiran dalam pembangunan kesejahteraan sosial*, (Jakarta: Lembaga Penerbit FE-UI, 2002).
- Amirin, Tatang, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo, 1988).
- Baridi, Lili, *Zakat dan wirausaha*, (Jakarta: CED (center for Enterprenership Development, 2005).
- Komalawati, Veronica, *Hukum dan Etika dalam Praktik kedokteran*, (Bandung : pustaka sinar harapan, 1999).
- Moleong, J. Lexy , *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014).
- Muslim, Aziz, *Metodologi Pengembangan Masyarakat*, (Yogyakarta: Akademik UINSunan Kalijaga, 2008).
- Nazir, Moh., *Metode Penelitian*, (Malang: Ghalia Indonesia, 2014).
- Rahmat, Habib R.Hapsara , *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2004).
- Sudaryono, *Metode Penelitian*, (Depok: Rajawali Pers, 2018).
- Suharto, Edi, *Membangun Masyarakat memberdayakan Rakyat : kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial* , (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005).
- Sulaiman, Sutisna Endang, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan : teori dan Implmentasi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012).
- Sumodiningrat, Gunawan, *Pemberdayaan Masyarakat dan Jaringan pengaman Sosial*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama,1999).

Tesoriero Frank, Ife Jim, *Community development : Alternatif pengembangan masyarakat di Era Globalisasi*, (Yogyakarta : Pustaka Belajar, 2008).

Wibowo, Adik. *Kesehatan masyarakat di Indonesia : konsep, Aplikasi dan tantangan*,(Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2015).

Skripsi

Fitri, Mustika Anis , *Implementasi kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien di Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI*, Skripsi, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2017).

Pangesti Widya Dini Dyah Purnomo, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat) di desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten*, Skripsi, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2015).

Susanti, Aprilia Ulfah, *Akses keluarga Miskin terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Umum patmasuri Yogyakarta)*, Skripsi, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2009).

Wardani, Pramudita Intan, *Pengelolaan Program Rumah Sehat dalam pengentasan kemiskinan (Studi Kasus di Badan Amil Zakat Daerah Kabupaten Rembang)*, Skripsi, (Semarang: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo, 2015).

Undang-Undang

Undang-undang Republik Indonesia No.11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Pasal 1 ayat 1.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Pasal 1 ayat 1.

Internet

[https://www.bps.go.id/pressrelease /ipm-Indonesia](https://www.bps.go.id/pressrelease/ipm-Indonesia). Diakses pada tanggal 12 November 2019.

Profil BAZNAS, <http://baznas.Jogjakota.go.id/Home/profil>, diakses tanggal 1 Januari 2020, pukul 11.22 WIB.

Profil BAZNAS, <http://baznas.Jogjakota.go.id/Home/profil>, diakses tanggal 17 Desember 2019, pukul 22.22 WIB.





LAMPIRAN

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PEDOMAN WAWANCARA

Pengurus atau Pimpinan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta

1. Bagaimana sejarah awal berdirinya Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
2. Kapan berdirinya Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
3. Apa Maksud dan tujuan dibentuknya Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
4. Apa Visi dan Misi Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
5. Siapa yang menjadi sasaran Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
6. Kriteria masyarakat yang seperti apa yang menjadi sasaran Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
7. Bagaimana proses awal mensosialisasikan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta kepada masyarakat?
8. Bagaimana Struktur kepengurusan di Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
9. Darimana Sumber dana yang diperoleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
10. Mengapa Yogyakarta menjadi wilayah pilihan Rumah Sehat BAZNAS?
11. Apa saja fasilitas yang disediakan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta untuk masyarakat?
12. Apa saja program yang dijalankan oleh Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
13. Apa dampak adanya Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta bagi masyarakat?
14. Ada berapa desa binaan Rumah Sehat BAZNAS?
15. Mengapa dusun Sulang Kidul dijadikan sebagai desa binaan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta?
16. Apa saja program yang di Implementasikan di dusun Sulang Kidul?
17. Bagaimana proses pemberdayaan yang dilakukan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta di dusun Sulang Kidul?

18. Apa saja yang menjadi indikator keberhasilan Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta dalam pemberdayaan melalui pelayanan kesehatan di dusun Sulang Kidul?
19. Apakah menurut Bapak/Ibu, pemberdayaan di Sulang kidul sudah dikatakan berhasil? Alasannya apa?
20. Setelah menjalankan program pemberdayaan di Sulang kidul adakah kendala yang dialami? Jika ada apa saja kendala tersebut?

Kepala Dusun Sulang Kidul

1. Sudah berapa lama bapak menjabat sebagai kepala dukuh?
2. Apa Mayoritas mata pencaharian masyarakat?
3. Bagaimana kondisi Sosial, Ekonomi, dan Pendidikan masyarakat?
4. Pada tahun berapa Dusun Sulang Kidul dijadikan desa binaan oleh Rumah Sehat BAZNAS?
5. Bagaimana awal mula dusun Sulang Kidul dijadikan desa binaan Rumah Sehat BAZNAS?
6. Bagaimana tanggapan dari bapak sebagai kepala dukuh dan tanggapan dari masyarakat?
7. Apa saja yang sudah dilakukan oleh Rumah Sehat BAZNAS dalam memberdayakan masyarakat Sulang Kidul?
8. Bagaimana Proses pemberdayaan yang dilaksanakan Rumah Sehat BAZNAS di Sulang Kidul?
9. Menurut bapak, apakah program yang sudah dijalankan Rumah Sehat BAZNAS sudah berhasil?
10. Apa yang sudah diperoleh masyarakat dengan dijadikannya Sulang Kidul sebagai desa Binaan Rumah Sehat BAZNAS?
11. Apa dampak bagi masyarakat dengan dijadikannya Sulang Kidul sebagai desa binaan?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Penulis

Nama : Faiza
Tempat/Tgl. Lahir : Gresik, 18 April 1999
Alamat Asal : Dsn.Gandariyah, Balikterus, Sangkapura, Gresik
Nama Ayah : ABD. Rasyid
Nama Ibu : Rusaniyah
Nama Saudara : 1. Khairunnasih
2. Faizal
3. Nurul Mukaddas
Contact Person : 0823-3237-5274
Email : faizarasyid4@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. SD/MI : MINU 13 Gandariyah
- b. SMP/MTs : MTs NU Nurul Amin
- c. SMA/MA : SMA Islamiyah Bawean

2. Pendidikan Non-Formal

- a. TKQ/TPQ Al-Hikam
- b. Pondok Pesantren Al-Mahsuni

Yogyakarta, 28 Januari 2020

Faiza



Kantor Rumah Sehat BAZNAS Yogyakarta



Wawancara dengan Bapak Tujilan



Banner Standing Tempat-tempat dilarang merokok



Sampah kering dari Rumah warga



Tempat penampungan sampah kering



Tempat Penampungn sampah basah



Lahan Taman Gizi KWT



Kunjungan di Taman Gizi dari Tim Rumah Sehat BAZNAS



Kampung Ternak Sapi