



LAPORAN HASIL RISET OPERASIONAL INTERVENSI KESEHATAN IBU DAN ANAK BERBASIS BUDAYA LOKAL

PEMANFAATAN BUDAYA ISLAMI SASAK DALAM PENGEMBANGAN POSYANDU DI LINGKUNGAN MASJID UNTUK MENINGKATKAN KUNJUNGAN POSYANDU DI KABUPATEN LOMBOK TIMUR-NTB

Oleh

Siti Helmyati Wasis Sumarsono Mutiara Tirta Muhammad Husni Idris Lalu Muhammad Anwar

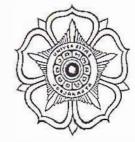
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Bekerja Sama Dengan

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADAYOGYAKARTA

2012





LAPORAN HASIL RISET OPERASIONAL INTERVENSI KESEHATAN IBU DAN ANAK BERBASIS BUDAYA LOKAL

PEMANFAATAN BUDAYA ISLAMI SASAK DALAM PENGEMBANGAN POSYANDU DI LINGKUNGAN MASJID UNTUK MENINGKATKAN KUNJUNGAN POSYANDU DI KABUPATEN LOMBOK TIMUR-NTB

Oleh

Siti Helmyati Wasis Sumarsono Mutiara Tirta Muhammad Husni Idris Lalu Muhammad Anwar

BADAN PENELITIAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Bekerja Sama Dengan

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA YOGYAKARTA

2012

PEMANFAATAN BUDAYA ISLAMI SASAK DALAM PENGEMBANGAN POSYANDU DI LINGKUNGAN MASJID UNTUK MENINGKATKAN KUNJUNGAN POSYANDU DI KABUPATEN LOMBOK TIMUR-NTB

Maskah : Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan

Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbangkes Kemkes RI

: 978-602-235-251-8

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI

Beetak oleh : Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan

Masyarakat, Badan Litbangkes Kemkes RI

ISBN 978-602-235-251-8

9 786022 352518

SUSUNAN TIM

Siti Helmyati, DCN, M.Kes : Ketua Tim Peneliti

💩 R. Wasis Sumarsono, SpKG : Anggota

Mutiara Tirta, MIPH, Dietisien : Anggota

Muhammad Husni Idris, SP, M.Sc. Ph.D : Anggota

Lalu Muhammad Anwar, SKM, MPH : Anggota

KATA SAMBUTAN

KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Riset Operasional Intervensi (ROI) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Berbasis Budaya Lokal merupakan riset dalam rangka meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dengan memanfaakan kearifan lokal yang merupakan suatu budaya yang telah berkembang di masyarakat secara turun temurun. Penelitian ini diselenggarakan untuk membantu memecahkan masalah dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui suatu intervensi berbasis budaya lokal dengan mengikuti kaidah dan metode penelitian yang benar, dan dapat dipertanggung jawabkan secara etik ilmiah.

Pelaksanaan ROI merupakan kerjasama peneliti antar institusi, melibatkan penelitipeneliti di luar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan peneliti Pusat
Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat - Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan. ROI KIA berbasis budaya lokal tahun 2012 telah menghasilkan
13 judul penelitian dan telah dilaksanakan dengan baik. Penelitian ini telah menguji dan
pengevaluasi manfaat dari kearifan lokal di daerah tertentu, sehingga dapat diketahui nilaimilai mana yang relevan dan dapat dikembangkan untuk diadopsi dalam upaya KIA.
Penemuan dalam penelitian ini merupakan hasil yang ditunggu-tunggu Kementerian
Kesehatan sebagai masukan kebijakan penguatan program KIA. Nilai-nilai budaya yang
positif ini merupakan bagian dari upaya kesehatan untuk mendorong program KIA yang
diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.

Dengan terbitnya laporan penelitian, saya mengucapkan terima kasih kepada semua bak yang telah berpartisipasi. Kerjasama yang sangat baik dan ketekunan peneliti telah membawa hasil. Semoga hasil penelitian intervensi ini bukan hanya sekedar tulisan, tetapi menghasilkan luaran yang membantu masyarakat menyelesaikan masalah dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan kekayaan budaya berupa mengetahuan tradisional (folklore) yang ada di lingkungan masyarakat itu sendiri.

Surabaya, Desember 2012

Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Drg. Agus Suprapto, MKcs

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas petunjuk dan karunianya, laporan akhir penelitian yang berjudul "Pemanfaatan Budaya Islami Sasak dalam Pengembangan Posyandu di Lingkungan Masjid untuk Meningkatkan Kunjungan Posyandu di Kabupaten Lombok Timur-NTB" ini dapat diselesaikan.

Laporan akhir ini disusun sebagai suatu bentuk pertanggungjawaban ilmiah kegiatan penelitian kepada seluruh pihak terkait, serta sebagai suatu dokumen tertulis yang memuat detail kegiatan penelitian. Atas selesainya penelitian ini dan juga laporan ahirnya, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- Badan Litbang Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I
- 2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Ketua Pusat Gizi dan Kesehatan Manusia Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- 4. Kaprodi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- 5. Seluruh jajaran Muspida Propinsi Nusa Tenggara Barat
- 6. Seluruh jajaran Muspida Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat
 - 7. Kepala Puskesmas Terara, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat dan jajarannya.
- 8. Tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader Posyandu di Kecamatan Terara, Nusa Tenggara Barat
 - 9. Seluruh masyarakat Kecamatan Terara, Nusa Tenggara Barat yang telah membantu kegiatan penelitian ini.

Besar harapan kami, kegiatan penelitian ini dapat bermanfaat dan berkontribusi ahadap peningkatan status kesehatan masyarakat khususnya masyarakat Kabupaten Lombok Timur-NTB. Akhir kata, kritik dan saran yang membangun bagi kegiatan ini di masa mendatang akan sangat kami harapkan.

November 2012

Tim Peneliti

RINGKASAN EKSEKUTIF

PEMANFAATAN BUDAYA ISLAMI SASAK DALAM PENGEMBANGAN POSYANDU DI LINGKUNGAN MASJID UNTUK MENINGKATKAN KUNJUNGAN POSYANDU DI KABUPATEN LOMBOK TIMUR-NTB

Siti Helmyati. Mutiara Tirta. M Husni Idris. Lalu M Anwar. Wasis Sumartono

Indonesia mempunyai masalah gizi yang besar ditandai dengan tingginya prevalensi kurang pada anak balita, Kurang Vitamin A (KVA), anemia defisiensi besi dan mayakit gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY). Berdasarkan laporan mengenai majan Millennium Development Goals dari Propinsi Nusa Tenggara Barat, diketahui bahwa prevalensi gizi kurang dan buruk di propinsi tersebut adalah sebesar 30.5% (19.9% kurang dan 10.6% gizi buruk), dan merupakan propinsi dengan prevalensi gizi buruk burang (burkur) tertinggi di Indonesia. Prevalensi stunting sebesar 48.2% dan wasting

Terlepas dari berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan oleh pemerintah pempun lembaga swadaya masyarakat, prevalensi masalah gizi di propinsi ini tetap tinggi. Analisa terhadap dampak dari program-program gizi yang telah dijalankan menunjukkan hasil yang diperoleh tidak berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya memiliki masyarakat terhadap program kesehatan yang ada. Oleh karena itu, kegiatan pelitian operasional ini dilakukan dengan pendekatan terhadap akar budaya suku mayoritas di propinsi Nusa Tenggara Barat, yakni Suku Sasak, dengan harapan bahwa bisilyang diperoleh akan lebih signifikan dan dapat berkelanjutan.

Mengikuti adagium yang populer di propinsi Nusa Tenggara Barat ketika berbicara masyarakat Sasak adalah bahwa menjadi Sasak berarti menjadi Islam, hal ini menjadi bahwa masyarakat Sasak yang tercatat sebagai penduduk mayoritas hampir memeluk agama Islam. Ajaran Islam melebur dalam budaya setempat dan melahuan ulang sesuai dengan kearifan budaya lokal (local wisdom) (Asmuni, 2008). Menjam ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi peserta Posyandu dengan model menjadi berbasis budaya lokal komunitas Sasak, yaitu budaya Islam dengan menjadi berbasis budaya lokal komunitas Sasak, yaitu budaya Islam dengan menjadi berbasis pelaksanaan Posyandu di lingkungan sekitar masjid/musalla. Desain digunakan dalampenelitian ini adalah penelitian operasional.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Posyandu dilingkungan masjid dapat menaikkan jumlah partisipasi masyarakat di dalam Posyandu, peningkatan jumlah sasaran iii didorong oleh beberapa hal antara lain: (1) Aspek kenyamanan, karena pelaksanaan Posyandu menjadi lebih leluasa, karena luasan area kegiatannya memadai; (2) Aspek keterjangkauan, Jarak secara fisik yakni meter atau kilometer yang ditempuh warga sasaran Posyandu untuk datang ke Posyandu juga dinyatakan sebagai salah satu faktor yang pengaruhi kunjungan ke Posyandu. Mengingat masjid biasanya terletak di tengah emukiman warga, sasaran Posyandu merasa lebih nyaman untuk pergi ke Posyandu yang di mas jid; (3) Aspek dorongan religius, berkaitan dengan budaya masyarakat Lombok scar umum, aspek religi memegang peranan penting dalam pelaksanaan penelitian ini. Masyarakat menjadi lebih termotivasi untuk berpartipasi dalam kegiatan Posyandu karena dagan kegiatan ini, yang kemudian berpusat di mesjid, mereka merasa menjadi lebih Assive and active dengan agama; (4) Dukungan tokoh agama dan tokoh masyarakat (passive and active endorsement), dukungan tokoh agama, yakni tuan guru haji, ustadz dan pengelola masjid sta tokoh masyarakat seperti pemuka adat, kepala dusun dan tetua dusun baik secara aktif masif terhadap kegiatan Posyandu juga diperoleh dalam penelitian ini. Hal ini dinilai bemeran sebagai faktor penguat yang semakin memotivasi masyarakat untuk hadir di legiatan Posyandu. Intervensi yang dilakukan berupa pemindahan lokasi Posyandu ke sjid, membawa dampak positif berganda (multiplier impact) kepada masyarakat, berupa perubahan perilaku di beberapa aspek seperti kesadaran untuk menjaga higiene pribadi, berkurangnya kegiatan sweeping kader terhadap sasaran Posyandu, kenyamanan dari pulugas puskesmas dalam melakukan tugasnya karena masjid menjadi wilayah netral untuk malakukan pelayanan bagi masyarakat yang bebas dari konflik pribadi yag terjadi antar dan kenyamanan melakukan pelayan untuk masyarakat di tempat yang juga menjadi masyarakat serta dengan pelaksanaan Posyandu di masjid, inventaris yang ada di masyarakat.

Hasil kegiatan ini juga dapat menghasilkan suatu karakteristik yang dapat digunaka bagai acuan untuk dapat memindahka Posyandu ke lingkungan masjid antara lain; (1) bulustadz (tokoh agama) mendukung dan mengizinkan pelaksanaan Posyandu di bulustada (rumah ibadah); (2) Kepala desa mendukung dan mengizinkan pelaksanaan Posyandu di lingkungan masjid; (3) Masjid (rumah ibadah) terletak di tempat strategis, memiliki halaman yang cukup untuk pelaksanaan Posyandu; (4) Masyarakat

seluruhnya beragama islam (agama yang dianut homogen); (5) Posyandu sebelumnya terletak di tempat yang sulit dijangkau masyarakat (tidak selalu menjadi faktor penentu).

ABSTRAK

Posyandu merupakan ujung tombak upaya perbaikan gizi masyarakat di Indonesia, bususnya balita. Namun, partisipasi peserta Posyandu (ibu dan anak) di Propinsi Nusa Barat sangat rendah, yaitu kurang dari 10%. •leh karena itu diperlukan suatu badekatan yang dapat mendorong partisipasi masyarakat ke Posyandu.

Meningkatkan partisipasi peserta Posyandu di Lombok Timur-NTB melalui pemindahan lokasi melalui pemindahan lokasi melalui pemindahan lokasi melaksanaan Posyandu ke lingkungan sekitar masjid.

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi menggunakan desain community Intervensi yang dilakukan berupa pemindahan lokasi kerja Posyandu ke rumah pelibatan Tuan Guru dan/atau istri dalam kegiatan Posyandu serta pemberian tumbuh kembang anak berbasis syariah. Penelitian dilakukan di tiga Posyandu di matan Terara, Lombok Timur NTB selama dua bulan. Analisa kuantitatif akan dengan melihat perbedaan partisipasi peserta (D/S) dan analisa kualitatif yaitu mengevaluasi persepsi peserta dan pelaksana Posyandu sebelum dan sesudah intervensi.

Untuk dapat melaksanakan Posyandu di lingkungan masjid beberapa kriteria harus menuhi. Penelitian ini menunjukkan bahwa Posyandu yang dilaksanakan di masjid meningkatkan kinerja Posyandu karena dengan pemindahan tersebut memberi memberi barananan bagi ibu-ibu Posyandu, lokasi yang lebih terjangkau, adanya derongan serta adanya dukungan dari tokoh agama. Kegiatan, ini juga memberi dampak lain yang muncul yaitu kesadaran masyarakat menjaga higiene pribadi, melaksanakan tugas serta inventaris Posyandu tetap menjadi milik melaksanakan tugas serta inventaris Posyandu tetap menjadi milik

Pelaksanaan Posyandu di masjid tidak dapat serta merta dilaksanakan di suatu namun harus memenuhi kriteria tertentu yang berhasil diidentifikasi dalam ini. Posyandu di lingkungan masjid mampu memperbaiki kinerja Posyandu dan silkan dampak yang positif.

Kunci

: Budaya, Islami, Sasak, Posyandu, Masjid

DAFTAR ISI

Sus	una	an Tim Peneliti	i
Kat	a S	ambutan	ii
Kat	a P	engantar	iii
Rin	gka	san Eksekutif	iv
Ab	Stra	k	vii
Da	ftar	Isi	viii
Da	ftar	Tabel	X
Da	itar	Gambar	хi
Dal	ftar	Lampiran	xii
Bal	ο I. I	Pendahuluan	1
	a .	Analisis Situasi	1
Bal	II.	Tinjauan Pustaka	5
	1.	Posyandu	5
	2.	Budaya Sasak	5
	3.	Tuan Guru	6
	4.	Nadhatul Wathan	8
	5.	Peran Tuan Guru dalam Kehidupan Masyarakat Sasak	8
Bal	ьШ	Tujuan dan Manfaat	11
	1.	Tujuan Umum	11
	2.	Tujuan Khusus	11
	3.	Manfaat	11
Bul		7. Metode	12
	L	Desain Penelitian.	12
	2	Populasi dan Subyek Penelitian	13
	3.	Besar Sampel dan Cara Penentuan Subyek Penelitian	13
	4.	Tempat dan Waktu	14
	5.	Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	14
	6.	Bahan dan Prosedur Kerja	15
	7	Manajemen dan Analisis Data	18
	R	Definisi Operasional	21

	9.	Pertimbangan Etik Penelitian	22
	10	. Pertimbangan Ijin Penelitian	22
3	ab V	. Hasil	24
	a.	Gambaran Lokasi Penelitian	24
	b.	Gambaran Subyek Penelitian	26
	c.	Evaluasi Proses Persiapan Penelitian	26
	d.	Evaluasi Proses Penelitian	32
	e.	Evaluasi Akhir Implementasi Penelitian	33
B	lab V	I. Pembahasan	47
P	lab V	II. Kesimpulan dan Saran	51
	f.	Kesimpulan	51
	g.	Saran	51
L	Icapa	n Terima Kasih	52
Daftar Pustaka			
I	a mni	ran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Output dan Indikator Penelitian	20
Tabel 2.	Karakteristik Posyandu Lokasi Penelitian	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori Penelitian	9
Gambar 2.	Kerangka Konsep Penelitian	10
Gunbar 3.	Pengembangan Modul	15
Gembar 4.	Desain Evaluasi Penelitian	21
Gambar 5.	Peta Kabupaten Lombok Timur	23
Gambar 6.	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Terara	25
Gunbar 7.	Negosiasi dengan Tuan Guru	28
Cambar 8.	Negosiasi dengan Tokoh Masyarakat	29
Cambar 9.	Sosialisasi Di Desa Santong	29
Cambar 10.	Suasana Posyandu	31
Gambar 11.	Suasana Posyandu	31
Gambar 12.	Rata-rata Cakupan Kunjungan Balita (D/S) antara Sebelum dan	
	Sesudah Pemindahan Posyandu	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Etik Penelitian

Lampiran 2. Acceptance letter for oral presentation

BAB I PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Amalisis Masalah

Indonesia mempunyai masalah gizi yang besar ditandai dengan tingginya prevalensi kurang pada anak balita, Kurang Vitamin A (KVA), anemia defisiensi besi dan wakit gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY). Berdasarkan laporan mengenai Millennium Development Goals dari Propinsi Nusa Tenggara Barat, diketahui prevalensi gizi kurang dan buruk di propinsi tersebut adalah sebesar 30.5% (19.9% kurang dan 10.6% gizi buruk), dan merupakan propinsi dengan prevalensi gizi buruk (burkur) tertinggi di Indonesia. Prevalensi stunting sebesar 48.2% dan wasting 14% (Kemenkes RI, 2010). Sementara diketahui bahwa prevalensi underweight, dan secara berurutan (Universitas Indonesia, 2007). Dari data ini dapat disimpulkan profil kesehatan balita di wilayah ini belum baik dan bahkan jauh tertinggal dari lain di Indonesia.

Dalam hal perbaikan status gizi balita, Posyandu difungsikan sebagai ujung tombak kesehatan pemerintah. Namun kebijakan desentralisasi kesehatan yang diterapkan tah ternyata berujung pada penurunan kapasitas dan kinerja posyandu di beberapa Hal ini ditandai dengan penurunan utilisasi posyandu, dan penurunan hasil kerja berupa tingginya angka malnutrisi (Bappenas, 2010). Hasil survei mengenai kesehatan rumah tangga di Propinsi Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa berjarak rata-rata 0-1 km dari tempat tinggal mereka (Universitas 2007).

Pengamatan di lapangan menunjukkan setiap pergantian kepala dusun atau ketua RW mala akan terjadi pemindaha lokasi posyandu ke rumah kepala dusun atau ketua RW yang

Terlepas dari berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan oleh pemerintah lembaga swadaya masyarakat, prevalensi masalah gizi di propinsi ini tetap tinggi.

memiliki masyarakat terhadap program kesehatan yang ada. Olch karena itu, kegiatan operasional ini dilakukan dengan pendekatan terhadap akar budaya suku yang di propinsi Nusa Tenggara Barat, yakni Suku Sasak, dengan harapan bahwa yang diperoleh akan lebih signifikan dan dapat berkelanjutan.

Amalisis Stakeholder

Islam merupakan dan menjadi sebuah faktor utama dalam masyarakat Lombok.

195 % dari penduduk kepulauan itu adalah orang Sasak dan hampir semuanya muslim. Seorang etnografis bahkan jauh mengatakan bahwa "menjadi Sasak berarti muslim". Meskipun pernyataan ini tidak seluruhnya benar (karena pernyataan ini muslim". Meskipun pernyataan ini tidak seluruhnya benar (karena pernyataan ini besar penduduk Lombok karena identitas Sasak begitu erat terkait dengan besar penduduk Lombok karena identitas Sasak begitu erat terkait dengan mereka sebagai muslim. Ajaran islam melebur dalam budaya setempat dan ulang sesuai dengan kearifan budaya lokal (local wisdom) (Asmuni, 2008). Hal dalam istilah yang sering didengar di masyarakat sasak yaitu "adat sasak lek agame" yang artinya adat sasak bersendikan agama islam.

Lombok sangat terkenal di Indonesia sebagai sebuah tempat di mana Islam diterima serius dan tipe Islam yang dipraktekkan adalah pada umumnya adalah agak kaku muknya ortodoks bila dibandingkan dengan di daerah lain di negeri ini. Di sisi lain suatu akulturasi budaya dan islam yang sangat kental yaitu pada Islam Sasak Wetu Telu) sebagai wujud Dialektika Islam. Dengan Budaya Sasak atau lebih spesifik lagi Islam sasak merupakan cermin dari pergulatan agama tradisional berhadapan dengan agama dunia yang universal dalam hal ini Islam. Yang terjadi di Bayan (Lombok). Islam Wetu Telu (Islam Lokal) yang banyak oleh penduduk Sasak asli dianggap sebagai "tata cara keagamaan Islam yang salah cenderung syirik)" oleh kalangan Islam Waktu lima, sebuah varian Islam universal daerah lain di Lombok. Tak pelak, Islam waktu lima kehadirannya disengaja untuk melakukan misi atau dakwah Islamiyah terhadap Wete Telu.

dalam sendi kehidupan sosial masyarakat sasak, Tuan Guru Haji (TGH) memiliki setiap perkataan Tuan Guru Haji didengar dan dilaksanakan oleh masyarakat baga ke hal-hal yang menurut pandangan objektif tidak rasional misalnya jika

meminta sumbangan mereka akan berusaha menyumbang walaupun di rumah kekurangan. Menurut Yusril, 2007, Tuan Guru (kyai) merupakan salah satu tokoh yang mendominasi dalam kultur masyarakat Sasak. Tuan guru adalah sebutan bagi yang memiliki pengetahuan agama yang tinggi yang diberikan oleh masyarakat wujud dari pengakuan mereka terhadap kelebihan-kelebihan yang dimiliki Kharisma dan status sosialnya akan semakin meningkat seiring dengan luasnya wilayah dakwah dan semakin banyaknya pengikut tuan guru. Saat ini di ada forum TGH dan Ustadz Kesehatan (TUK) yang mewadahi kegiatantokoh agama tersebut (sumber: komunikasi dengan Kepala Puskesmas di Lombok

Strategi

Degan mempertimbangkan besaran masalah gizi yang ada serta penyebab disadari bahwa perlu dilakukan suatu upaya perbaikan gizi yang tepat Di sisi lain, kuatnya kultur islami yang mengakar di masyarakat di daerah ini pengakuan terhadap posisi TGH yang begitu tinggi di masyarakat dinilai sebagai pulau vensi yang lebih tepat. Wilayah Nusa Tenggara Barat dikenal sebagai pulau sijid karena hampir ditiap dusun akan dengan mudah ditemui masjid atau musalla mengacu pada ketiga fenomena di atas perlu dilakukan suatu upaya intervensi yang berbasis pada pendekatan akar budaya setempat, agar capaian yang lebih signifikan dan berkelanjutan.

tendisi di masyarakat. Penyesuaian dilakukan terkait dengan jumlah sampel dalam penelitian. Dalam proposal dinyatakan bahwa dibutuhkan minimal 20 tertibat dalam penelitian ini untuk dapat dianalisa secara kuantitatif. Namun, proposas pemberian penjelasan dan permohonan informed consent ke seluruh Puskesmas Terara hanya diperoleh persetujuan berpartisipasi dari lima kepala sejumlah enam posyandu (ada satu dusun yang memiliki dua posyandu). Isamudian menyusut menjadi tiga posyandu setelah bertemu dengan stakeholder kepala dusun yakni ketua kader, kader, tokoh agama dan pengelola masjid. Isamudian menyusut menjadi tiga posyandu setelah bertemu dengan stakeholder kepala dusun yakni ketua kader, kader, tokoh agama dan pengelola masjid. Isamudian menyusut menjadi tiga posyandu setelah bertemu dengan stakeholder kepala dusun yakni ketua kader, kader, tokoh agama dan pengelola masjid. Isamudian mamun karena ada satu dusun yang posisi masjidnya tidak terletak di tengah mamun karena ada satu dusun yang posisi masjidnya tidak terletak di tengah mamun karena selan jutnya kegiatan dipindahkan ke musalla (mesjid kecil).

interview untuk beberapa stakeholder yang tidak homogen dengan pihak-pihak focus froup discussion (FGD hanya dilaksanakan untuk kader).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

L Posyandu

Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari-•leh-untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader (Meilani, dkk., 2009). Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006).

Pelayanan gizi di posyandu dilakukan oleh kader dan sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil dan wanita usia subur. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi panimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, program pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian vitamin A dan pemberian sirup Fe. Khusus untuk ibu hamil dan ibu nifas ditambah dengan pemberian tablet besi serta kapsul yodium untuk yang bertempat tinggal di daerah pendok endemik. Apabila setelah dua kali penimbangan tidak terdapat kenaikan berat badan pada balita, maka balita akan segera dirujuk ke puskesmas. (Depkes RI, 2006).

Badaya Sasak

Adagium yang populer, ketika berbicara tentang masyarakat Sasak adalah masyarakat Sasak berarti menjadi muslim, mengingat agama Islam adalah masyarakat Sasak secara total. bahkan terkadang dipraktikkan dalam bentuk yang masyarakat Sasak secara total. bahkan terkadang dipraktikkan dalam bentuk yang mendoks dan kaku, meski tetap menampilkan corak lokalitas yang bervariasi. Ajaran Islam melebur dalam budaya setempat dan dimaknai ulang sesuai dengan budaya lokal (local wisdom) seperti dicontohkan dengan adanya tradisi ban Wetu Telu dan Islam Waktu Lima.

Islamisasi Sasak terjadi sekisar abad ke-15 hingga ke-17 yang dilakukan oleh Pangeran Prapen dari Giri (Gresik). De Graff menyatakan bahwa paruh kedua abad

ke-16 merupakan fase kemakmuran Giri (Gresik) sebagai pusat peradaban Islam sekaligus pusat ekspansi Jawa di bidang ekonomi dan politik di Indonesia Timur. Ekspansi ke Lombok berkaitan erat dengan usaha memperluas kekuasaan rohani serta hubungan dagang lewat laut ke arah timur.

Kendati begitu, dalam perkembangannya, masyarakat Sasak bisa dibilang pemeluk Islam yang taat dan fanatik. Setiap pemukiman kampung dan desa mempunyai tempat beribadah, berbentuk musalla (santren) dan masjid. Oleh tarena itu, Pulau Lombok dijuluki *pulau seribu masjid*. Adapun musalla dan masjid itu bukan semata-semata untuk tempat ibadah, tetapi juga berfungsi sebagai sarana penyebaran dan pembelajaran agama Islam.

Mengikuti perkembangan zaman, gairah keberagamaan masyarakat Sasak juga terus meningkat ditandai dengan berdirinya berbagai organisasi sosial-keagamaan seperti Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah. Aliran Wahabiyah juga mendapat tempat di hati masyarakat Sasak, namun organisasi sosial-keagamaan yang terbesar di sana adalah Nahdhatul Wathan yang didirikan oleh al-Magfurllah al-Mukarram al-'Allamah Maulana Syekh Tuan Guru H. Zainuddin bin Abdul Majid

I Tuan Guru

Kyai (Tuan Guru) memiliki kedudukan yang tinggi dalam masyarakat Sasak. Bahkan "merupakan bagian dari kelompok elite dalam struktur sosial" (Dhofier, 1994: 56). Posisi strategis ini tidak serta metta begitu saja diperoleh oleh seseorang, melainkan terlebih dahulu melalui proses penilaian oleh masyarakat setempat. Indikator yang dipakai antara lain ialah seseorang harus memiliki pengetahuan yang mendalam dan luas tentang agama Islam, tingkat kealimannya memadai, berkepribadian yang mantap, memiliki sikap pengayoman kepada sesyarakat, dan kharisma dalam lingkungan masyarakatnya. Manakala hal ini terpenuhi, maka masyarakat setempat dengan sendirinya dan umumnya akan memberikan gelar tesebut, bahkan tanpa melihat garis keturunan tokoh yang bersangkutan. Artinya, masyarakat dalam memberikan gelar tersebut tidak mesti senus berdasarkan dari garis keturunan Tuan Guru (kyai) sebelumnya. Dengan senikian gelar tersebut bukan diperoleh melalui jalur keturunan ataupun murni jalur pendidikan.

Di Pulau Lombok, sebelum Islam masuk juga merupakan daerah yang mendapat pengaruh agama Hindu dan Budha, terutama berasal dari daerah Jawa dan Bali, dan telah terjadi pula sinkritisme timbal balik. Hal ini terbukti dengan lahirnya komunitas atau kelompok penganut Wetu Telu. "Wetu Telu merupakan sebuah sistem agama yang mendasarkan diri pada tiga pekok konsepsi ajaran" (Dahlan, 2006: 68). Para penganut Wetu Telu mengkalim diri sebagai pemeluk Islam, tetapi pada dasarnya praktik ajaran yang dilaksanakan dalam ritual atau kesehariannya belum sempurna sebagaimana tuntutan ajaran Islam itu sendiri, justru masih dominan terlihat unsur-unsur agama Hindu dan animisme. Para penganut Wetu Telu inilah yang kemudian dalam perkembangan selanjutnya menjadi sasaran dakwah para Tuan Guru di Pulau Lombok untuk mengislamisasi mereka atau memberikan pencerahan tentang ajaran Islam yang sebenarnya.

Jejak-jejak dakwah yang pernah dilakukan oleh para Tuan Guru di masa lampau, dapat pula dilihat secara lebih luas dan mendalam dari aspek-aspek dahwah yang pernah dikembangkannya, sebagai contoh pendirian dan perkembangan lembaga pendidikan formal, usaha-usahanya dalam memberdayakan sosial kemasyarakatan melalui pengadaan dan pengembangan sarana sosial secara gotong royong dan swadaya murni masyarakat. Langkahlangkah yang pernah ditempuh dalam rangka membangun perekonomian masyarakat atau meningkatkan sumber pendapatan masyarakat, pandangan dan keterlibatannya dalam politik praktis, serta keperduliannya terhadap seni budaya masyarakat dalam rangka kegiatan dakwah.

Pengkajian terhadap aspek-aspek dakwah di atas, akan mengantarkan kita pada kesadaran bahwa di masa lampau para Tuan Guru sangat mengedepankan dakwah dengan tindakan (*Lisan al-Hal*) melalui pemberian contoh dan teladan pada masyarakat, tanpa mengabaikan dakwah secara lisan. Aspek-aspek yang pada masyarakat, tanpa mengabaikan dakwah secara lisan. Aspek-aspek yang pada masa itu, bersentuhan langsung dengan kebutuhan dasar dari masyarakat masa itu dan dapat dirasakan langsung manfaat atau hasilnya dalam behidupan umat. Oleh karena itu, tidak mengherankan kalau aktifitas dakwahnya mata tersebar dan memiliki pengikut yang besar.

4. Nadhlatul Wathan

Nahdlatul Wathan (NW) merupakan sebuah organisasi masyarakat keagamaan terbesar di propinsi NTB. Organisasi ini didirikan oleh almarhum Tuan Guru Kiyai Haji M. Zainuddin Abdul Madjid di Pancor Lombok Timur. Organisasi ini bergerak di bidang sosial, dakwah islamiyah dan pendidikan.

Dalam perannya sebagai organisasi dakwah islamiyah, NW didukung oleh banyak kyai yang dalam istilah masyarakat Lombok disebut Tuan Guru. Tuan Guru inilah yang secara rutin memberikan ceramah-ceramah keagamaan di masjid-masjid, mushalla, dan pondok pesantren yang lazim disebut "pengajian". Sementara sebagai organisasi pendidikan, NW memiliki ratusan madrasah-madrasah (sekolah keagamaan) yang tersebar hampir di seluruh pelosok Indonesia, dengan sentra utama berada di Pulau Lombok. Organisasi ini juga memiliki sekolah-sekolah umum bahkan juga memiliki beberapa perguruan tinggi.

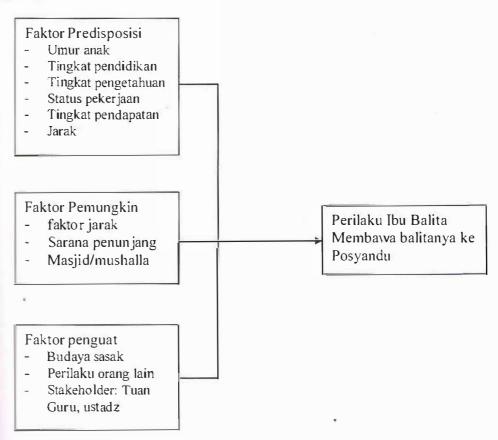
🗈 Peran Tuan Guru dalam kehidupan Masyarakat Sasak

Ada tiga macam karakter panutan dalam struktur masyarakat Sasak. Karakter panutan ini sangat mempengaruhi filosofi berpikir masyarakat, serta mempengaruhi kehidupan politik, pendidikan sampai dengan pilihan profesi. Ketiga tipikal panutan tersebut adalah;

- a) Struktur masyarakat Sasak yang dipimpin atau dipengaruhi lebih banyak oleh Tuan Guru (kyai) dimana biasanya tipikal masyarakat seperti ini memiliki kultur yang religius, dan kegiatan keagamaan mewarnai sebagian besar kehidupan masyarakat Sasak, sehingga bahkan mendapat predikat masyarakat Pulau Seribu Masjid.
- Masyarakat Sasak yang dipimpin dan dipengaruhi lebih banyak oleh pemerintah setempat, serta kalangan cerdik pandai, biasanya ditemui di daerah perkotaan dengan komposisi masyarakatnya yang heterogen, dengan latar belakang profesi dan pendidikan yang berbeda-beda.
- Masyarakat Sasak yang dipimpin dan dipengaruhi lebih banyak oleh pemuka adat, sesepuh desa (sasak; pemangku adat), masyarakat Sasak seperti ini banyak dijumpai di sekitar lereng Gunung Rinjani, seperti Bayan, Santong, Gangga, dan Sembalun.

Dari ketiga tipikal masyarakat tersebut, sebagian besar masyarakat Sasak memiliki karakter pertama dimana kehidupannya dipimpin dan dipengaruhi lebih banyak oleh Tuan Guru, dan hal ini nyata sangat mempengaruhi kondisi masyarakat Sasak saat ini.

Manangka Teeri

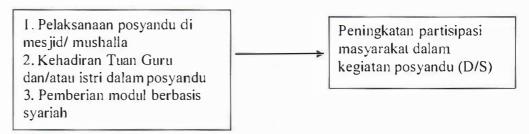


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Kerangka Teori partisipasi masyarakat cli posyandu oleh Green (1980) dalam Notoatmojo (2003)

Keterangan: Faktor jarak merupakan enabling factor dari perilaku ibu bahawa balitanya ke posyandu, jarak disini dapat berarti jarak dalam hitungan batance" atau jarak secara budaya, climana individu tidak merasakan adanya badakatan antara dirinya dengan penyedia program keschatan. Hal inilah yang batan didekatkan oleh penelitian, yaitu menjembatani program kesehatan masyarakat melalui program yang "culturally sensitive". Sedangkan yang

dimaksud dengan perilaku orang lain adalah keterlibatan Tuan Guru dan istri sebagai penguat motivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu

Warrangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III TUJUAN DAN MANFAAT

11. Tujuan Umum

Meningkatan partisipasi peserta posyandu dengan model intervensi berbasis budaya lokal komunitas Sasak, yaitu budaya Islam dengan memindahkan lokasi pelaksanaan posyandu ke lingkungan sekitar masjid/musalla.

Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan komitmen dari Tuan Guru Haji (TGH) mengenai pelaksanaan posyandu ke lingkungan mas jid/musalla
- Mendapatkan komitmen dari Stakeholder mengenai pelaksanaan posyandu di lingkungan masjid/musalla
- c. Mengembangkan modul tumbuh kembang anak berbasis syariah sebagai pegangan TGH atau ustadz dalam memberikan ceramah mengenai tumbuh kembang anak berdasarkan syariah islam untuk disampaikan saat mengunjungi kegiatan posyandu
- d. Meningkatkan partisipasi Tuan Guru/ustadz dalam kegiatan posyandu

Manfaat

Manfaat penelitian ini antara lain:

- Mendapatkan suatu model intervensi kesehatan ibu dan anak berbasis budaya masyarakat suku Sasak yaitu pelaksanaan posyandu yang dilakukan di dalam lingkungan masjid/musalla dengan melibatkan partisipasi aktif tokoh agama setempat.
- Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan yaitu ditandai oleh peningkatan kunjungan masyarakat ke posyandu dengan indikator D/S.
- Menginspirasi pemerintah daerah lain di propinsi NTB untuk menerapkan model intervensi ini sehingga implementasi dapat dilaksanakan dalam skala yang tepat.
- Berkontribusi secara positif dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di daerah rawan gizi di Indonesia, yaitu propinsi NTB.

BAB IV METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian operasional yang terdiri dari satu siklus yaitu perencanaan tindakan/intervensi, penerapan tindakan observasi, dan refleksi.

- a) Perencanaan tindakan/intervensi
 - Sebelum melaksanakan tindakan penelitian maka perlu tindakan persiapan berupa perencanaan. Kegiatan pada tahap ini adalah menyusun rencana kegiatan
- b) Pelaksanaan tindakan/intervensi
 Melaksanakan kegiatan intervensi sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.
- c) Observasi

Pengamatan dilakukan selama proses penelitian meliputi kegiatan monitoring secara berkala dan evaluasi pada proses persiapan, pelaksanaan dan akhir kegiatan.

d) Refleksi

Pada tahap ini dilakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh. Hasil analisis data dipergunakan untuk melakukan evaluasi akhir terhadap proses dan hasil yang ingin dicapai (output).

Untuk mendapatkan informasi persepsi masyarakat mengenai pelaksanaan intervensi pemindahan posyandu ke lingkungan masjid/musalla sekaligus untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan kegiatan dilakukan Focus group discussion kepada kader posyandu. Evaluasi ini juga dilengkapi dengan kegiatan wawancara mendalam terhadap stakeholder posyandu yang lain yaitu tokoh agama/tuan guru, ibu-ibu balita peserta posyandu, tokoh masyarakat (pengelola masjid dan kepala dusun) serta petugas puskesmas. Evaluasi berupa wawancara mendalam perlu ditambahkan mengingat apabila dipaksakan untuk dijalankan dalam suatu focus group discussion, maka kegiatan diskusi tidak akan berjalan dengan baik. Diskusi dinilai akan terhambat karena

komponen/peserta dalam FGD yang terlalu heterogen yang berpotensi menyebabkan diskusi menjadi terpusat di satu pihak saja.

Populasi dan Subyek Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh posyandu di Kabupaten Lombok Timur yang berjumlah 1279 posyandu yang terdiri dari posyandu pratama sejumlah 690 posyandu, posyandu madya sejumlah 398 posyandu, posyandu utama sejumlah 161 posyandu, dan posyandu mandiri sejumlah 30 posyandu. Kegiatan penelitian ini difokuskan pada populasi terbatas yakni di wilayah kerja Puskesmas Terara, Kecamatan Terare, Kabupaten Lombok Timur, NTB.

Sampel dan Cara Penentuan Subyek Penelitian

Tidak dilakukan proses perhitungan estimasi besar sampel karena sampel penelitian ini adalah seluruh posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lare. Lombok Timur, yang bersedia mengikuti penelitian.

Wilayah kerja Puskesmas Terare dipilih secara purposive dengan cara judgemental sampling yaitu dengan alas an bahwa partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu rendah yaitu sebesar 55%, jumlah Tuan Guru yang ada di daerah ini sangat banyak. Sebagian besar masyarakatnya merupakan suku sasak dan adanya dakungan kuat dari Kepala Puskesmas Terare untuk mendukung kegiatan penelitian ini yang ditunjukkan dengan keterlibatannya sebagai anggota dalam penelitian ini (Lalu M. Anwar).

Wilayah kerja Puskesmas Terare terdiri dari 16 desa dengan 73 posyandu, keriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini maka jumlah minimal dalam penelitian ini adalah sejumlah 20 posyandu. Namun, melalui proses pertemuan dengan pemuka daerah untuk memberikan dan meminta informed consent ke seluruh posyandu di Puskesmas hanya diperoleh persetujuan berpartisipasi dari lima kepala dusun atau hanya diperoleh persetujuan berpartisipasi dari lima kepala dusun atau menyusut menjadi tiga posyandu setelah bertemu dengan stakeholder selain kepala dusun yakni ketua kader, kader, tokoh agama dan pengelola

adalah sebagai berikut:

- Posyandu Batusambak I dan II mengundurkan diri dari partisipasi penelitian karena lokasi masjid yang tidak di tengah lingkungan pemukiman dan kondisi masjid yang sedang dalam pembangunan. Para kader juga berkeberatan untuk dipindahkan ke masjid karena menilai bahwa pelaksanaan posyandu yang diadakan di rumah kepala dusun sejauh ini sudah memadai.
- Kondisi mesjid serta migrasi masyarakat terkait penggusuran lahan tempat tinggal karena proyek pembangunan pemerintah menyebabkan kegiatan penelitian tidak dapat dilaksanakan di wilayah posyandu Gegerung Timur.

Evaluasi kegiatan dilaksanakan di akhir penelitian dengan mengadakan focus group discussion. Peserta FGD terdiri dari Tuan Guru dan kader posyandu masing-masing satu orang sebagai perwakilan, sedangkan sasaran posyandu minimal tiga orang dari masing-masing posyandu. Namun, mengingat FGD hanya akan efektif apabila dilaksanakan pada informan yang homogen, maka FGD hanya baksanakan pada kader-kader perwakilan dari posyandu yang bersedia bapartisipasi. Adapun evaluasi dari stakeholder lain seperti tuan guru, pemuka masyarakat, petugas puskesmas dan sasaran posyandu diperoleh melalui mawancara mendalam.

Waktu

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Terara, Kecamatan Terara, Kebupaten Lombok Timur, NTB dengan pertimbangan signifikansi dan urgensi asalah gizi yang ada di daerah tersebut, yaitu tingginya prevalensi underweight, asting dan stunting, serta rendahnya jumlah posyandu aktif di daerah tersebut, 14.93% (Dinkes. Propinsi NTB, 2007). Penelitian dilakukan selama 9 sepuluh) bulan pada bulan Maret hingga November 2012

mmen dan Cara Pengumpulan Data

instrument dalam penelitian ini adalah :

- Lembar informed consent untuk ditujukan kepada
 - Ketua kader posyandu sebagai keterwakilan kesediaan posyandunya ikut dalam penelitian ini dan kesediaan sebagai informan untuk wawancara mendalam

- b. Tuan Guru sebagai pribadi yang bersedia ikut melaksanakan tahapan penelitian ini dan kesediaan untuk dilakukan wawancara mendalam
- c. Sasaran posyandu yaitu ibu-ibu yang anaknya ikut dalam kegiatan posyandu sebagai informan untuk wawancara mendalam
- 2) Lembar kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan identitas posyandu dan memantau perubahan partisipasi masyarakat setelah dilakukan intervensi
- 3) Pedoman pertanyaan untuk *Focus group discussion* (FGD) bagi ka**d**er dan wawancara mendalam untuk Tuan Guru , petugas puskesmas dan sasaran posyandu
- 4) Modul tumbuh kembang berbasis syariah untuk Tuan Guru
- 3) Alat perekam untuk FGD dan wawancara mendalam
- 6) Perangkat keras dan lunak komputer untuk memasukkan data
- Alat tulis dan peralatan lain yang menunjang penelitian
- S Log Book kegiatan penelitian

Cara pengumpulan data

- Data Primer
 - Data partisipasi masyarakat setelah intervensi dilaksanakan dengan indikator
 D/S
 - b. Wawancara mendalam pada Tuan Guru , kader dan sasaran posyandu mengenai persepsi pelaksanaan posyandu setelah intervensi dilakukan
- Data Sekunder
 - a. Data partisipasi masyarakat (D/S) sebelum intervensi

Prosedur Kerja

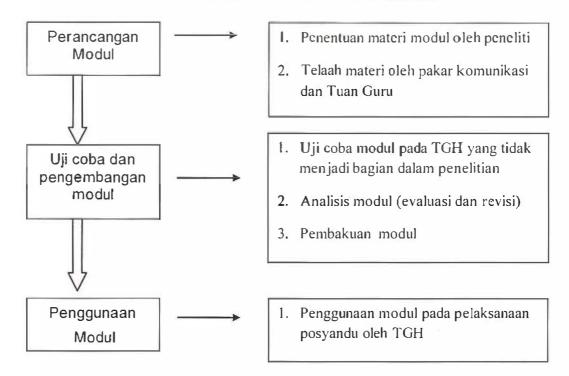
penelitian yang akan dilakukan adalah operational research, merupakan suatu penelitian yang akan dilakukan adalah operational research, merupakan suatu

mervensi yang diberikan adalah:

- Lokasi posyandu dilakukan di halaman lokasi masjid/mushalla, dan kegiatan yang ada didalamnya yaitu
 - Meja l (meja pendaftaran), ibu-ibu mendaftarkan bayi atau balitanya dengan menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang

- diselipkan pada KMS, dan mendaftarkan ibu hamil dengan menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
- b. Meja 2 (penimbangan), menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada kertas/buku.
- c. Meja 3 (pengisian KMS), mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari kertas/buku ke dalam KMS.
- d. Meja 4 (pelayanan), menyediakan kegiatan pelayanan sektor kesehatan berupa pelayanan imunisasi, keluarga berencana, pengobatan, pemberian tablet tambah darah.
- e. Meja 5 (pemberian makanan tambahan), pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita yang datang ke posyandu. Kader menyiapkan nasi, lauk, sayur dan buah-buahan yang akan dibagikan sebelum pelaksanaan Posyandu. Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk mengingatkan ibu agar selalu memberikan makanan bergizi kepada bayi dan balitanya. Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posyandu dilingkungan masjid berasal dari sarana dan prasarana yang dimiliki oleh posyandu itu sendiri.
- 2. Di dalam pelaksanaan posyandu, ustadz atau TGH dan/atau istri akan menghadiri kegiatan posyandu dan memberikan nasihat agama serta hubungannya dengan pentingnya (kewajiban) orang tua (ibu) untuk memperhatikan tumbuh kembang anak dengan cara berperan aktif di posyandu
- 3. TGH yang disertakan dalam penelitian ini yang berasal dari Nahdlatul Wathan (NW)
- 4. Pengembangan modul tumbuh kembang anak berbasis syariah, dimana modul yang dikembangkan diperkaya dan diberi penguatan dengan dasar agama Islam (bersandar pada Al Qur'an dan Hadits). Modul ini akan digunakan sebagai dasar penyampaian pesan tumbuh kembang kepada para ibu.

Tahapan pengembangan modul tumbuh kembang anak berbasis svariah



Gambar 3. Pengembangan Modul

Intervensi ini dilaksanakan selama 6 (enam) bulan pada posyandu terpilih yang ada di wilayak kerja Puskesmas Terare Kecamatan Terare, Kabupaten Lombok Timur, NTB

Output dalam kegiatan ini adalah

- Komitmen bersama antar stakeholder yakni Tuan Guru, Pemerintah desa dan Takmir mas jid untuk mendukung kegiatan ini
- Model intervensi berbasis budaya dalam hal ini pemanfaatan lingkungan masjid sebagai tempat penyelenggaraan posyandu
- Modul tumbuh kembang anak berbasis syariah

Mutcome dalam kegiatan ini adalah

Dengan meningkatnya partisipasi masyarakat maka persentase anak balita dengan gizi kurang dan gizi buruk yang dapat dideteksi lebih dini meningkat, sehingga meningkat pula persentase yang dapat segera ditangani

Manajemen dan Analisis Data

Manajemen Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Edit data (editing)

Data yang telah diperoleh, dikoreksi kelengkapan kuesionernya. Jika ditemukan kesalahan maka dilakukan konfirmasi untuk memperoleh data yang sebenarnya.

b) Pemberian kode (coding)

Data diklasifikasaikan menurut kategori. Hal ini dilakukan untuk mempermudah pengolahan data.

c) Memasukkan data (entry)

Analisis Data

Dalam menganalisa penelitian kualitatif terdapat beberapa tahapan-tahapan yang perlu dilakukan, diantaranya:

a) Mengorganisasikan Data

Peneliti mendapatkan data langsung dari subjek melalui Focus group discussion (FGD) dan indepth interview, , dimana data tersebut direkam dengan tape recorder dibantu dengan alat tulis lainya. Kemudian dibuatkan transkripnya dengan mengubah hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi bentuk tertulis secara verbatim. Data yang telah didapat dibaca berulang-ulang agar penulis mengerti benar data atau hasil yang telah di dapatkan.

🔊 Pengelompokan berdasarkan kategori, tema dan pola jawaban

Pada tahap ini dibutuhkan pengertiaan yang mendalam terhadap data, perhatian yang penuh dan keterbukaan terhadap hal-hal yang muncul di luar apa yang ingin digali. Berdasarkan kerangka teori dan pedoman FGD dan *indepth interview*, peneliti menyusun sebuah kerangka awal analisis sebagai acuan dan pedoman dalam melakukan *coding*. Dengan pedoman ini, peneliti kemudian kembali membaca ulang transkrip FGD dan melakukan *coding*, melakukan pemilihan data yang relevan dengan pokok pembicaraan. Data yang relevan diberi kode dan penjelasan singkat, kemudian dikelompokan atau dikategorikan berdasarkan kerangka analisis yang telah dibuat.

- c) Menguji asumsi atau permasalahan yang ada terhadap data
 Setelah kategori dan pola data tergambar dengan jelas, peneliti menguji data
 tersebut terhadap asumsi yang dikembangkan dalam penelitian ini. Pada tahap
 ini kategori yang telah didapat melalui analisis ditinjau kembali berdasarkan
 landasan teori yang telah dijabarkan, sehingga dapat dicocokan apakah ada
 kesamaan antara landasan teoritis dengan hasil yang dicapai. Walaupun
 penelitian ini tidak memiliki hipotesis tertentu, namun dari landasan teori dapat
 dibuat asumsi-asumsi mengenai hubungan antara konsep-konsep dan faktorfaktor yang ada.
- d) Mencari alternatif penjelasan bagi data
 Setelah kaitan antara kategori dan pola data dengan asumsi terwujud, peneliti masuk ke dalam tahap penjelasan. Berdasarkan kesimpulan yang telah didapat dari kaitannya tersebut, penulis mencari suatu alternatif penjelasan lain tentang kesimpulan yang telah didapat. Ada kemungkinan terdapat hal-hal yang menyimpang dari asumsi atau tidak terpikirkan sebelumnya. Pada tahap ini akan dijelaskan dengan alternatif lain melalui referensi atau teori-teori lain. Alternatif ini sangat berguna pada bagian pembahasan, kesimpulan dan saran.

Monitoring dan Evaluasi Kegiatan

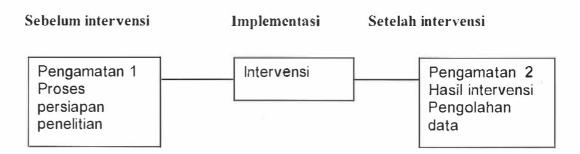
Kegiatan monitoring telah dilakukan secara regular sebagai upaya penjaminan kualitas pelaksanaan kegiatan penelitian, penilaian pencapaian target, ketepatan waktu pelaksanaan, penggunaan sumber daya, dan kesesuaian implementasi kegiatan dengan rencana kegiatan di awal. Tujuannya adalah sebagai langkah koreksi terus menerus yang dilakukan selama program berlangsung sehingga efisiensi dapat tercapai. Berikut adalah tabel Logical Framework Analysis yang digunakan.

Tabel 1. Output dan Indikator Penelitian

To Martine Co.	Indikator:	Media Verilikasi:	Asumsi:
- Indinesiatan	Peningkatan angka	Observasi langsung	
mumilipesi			Seluruh kader dapat melakukan baca tulis
mas arakat di	kehadiran masyarakat	kehadiran masyarakat	dasar
	(D/S) di posyandu	2. Laporan kehadiran di	2. Sistem transportasi memadai bagi peneliti
pro-pando	sebesar 25% dari angka	posyandu (pre dan post	untuk melakukan observasi langsung di
	semula atau mendekati	penelitian)	seluruh posyandu
	angka target nasional	3. Kuesioner penelitian	3. Posyandu membuat laporan kehadiran
	sebesar 80%	4. Kuesion er evaluasi	masyarakat yang rapid dan terstruktur
		persepsi masyarakat,	4. Sejumlah masyarakat dan kader di
		kader dan petugas	kelompok intervensi bersedia diwawancarai.
		kesehatan	
		A	
untuk	Input:	Asumsi:	- 1
wignificant =	C 1	Cation on the same	20.00 1.10
- Sarana dan prasarana - Setiap posyandu yang terlibat dalam penelitian biasan		ibat dalam penelitian biasanya berjalah secara	
pompumda di	untuk pelaksanaan	rutin setiap bulan	
lugingan	posyandu di	- Di setiap area posyandu ada mesjid/mushalla dengan sarana dan	
wushalla	mushalla/mesjid	prasarana memadai untuk kegiatan posyandu (halaman cukup luas,	
water ustadz	-Kader kesehatan di	pengeras suara)	
dan/atau	setiap posyandu	-Ada ustadz, TGH dan istri yang berasal dari NW di setiap area posyandu	
NWdi	-Media sosialisasi awal	sasaran	
www.masyandu *	penelitian	- Transportasi antar posyandu tersedia dan mudah diakses oleh tim peneliti	
Minussinan	-Ustadz dan TGH	- Ustadz, TGH dan atau istri yang terlibat dapat berperan aktif tanpa	
I militaribuh	kesehatan di setiap area	mengorbankan kepentingan dan tugas keagamaan utamanya	
Mumming berbasis	posyandu	-Fasilitas penggandaan modul syariah dan bahan bacaan tersedia di sekitar	
The second second	-Transportasi ke tiap	posyandu	
A Chimbertan	posyandu.	-Dukungan stakeholder dan masyarakan umum terhadap pelaksanaan	
www.mutuib agama	- Stimulus untuk	posyandu di mesjid dan mushalla •	
Annual Reschatan	posyandu, kader, ustadz	-Seluruh kader posyandu sasaran bersedia terlibat dalam penelitian	
Service .	dan TGH	-Seluruh pihak terlibat (ustadz, TGH dan istri, kader, dan peserta	
	- Modul tumbuh	Modul tumbuh posyandu) dapat melakukan baca tulis standar	
	kembang berbasis	berbasis -Pelaksanaan kegiatan posyandu tidak berbenturan dengan kegiatan	
	syariah	keagamaan utama di mushalla dan masjid yang bersangkutan.	
	- Bahan bacaan sebagai		
	pelengkap ceramah		
	agama		
	- Alat tulis		
	- Logbook		

Kegiatan evaluasi penelitian akan dilakukan di beberapa titik yaitu pada akhir tahap perencanaan dan persiapan, tengah periode kegiatan penelitian serta di akhir.

Dengan menggunakan data yang diperoleh dari monitoring regular, akan dilakukan penilaian terhadap hasil per kegiatan. Untuk menilai apakah intrevensi ini efektif menyelesaikan permasalahan akan dilakukan uji beda pre dan post penelitian dengan mengacu pada indikator keberhasilan yang ditetapkan dalam LFA yakni sebesar 25% peningkatan partisipasi peserta di kegiatan posyandu di akhir intervensi. Berikut adalah gambaran desain evaluasi yang digunakan:



Gambar 4. Desain Evaluasi Penelitian

Definisi Operasional

- a) Budaya Islami Sasak: penerapan nilai-nilai agama Islam dalam kehidupan sehari-hari masyarakat suku Sasak.
- b) Pemanfaatan budaya islami sasak: dalam ha! ini maksuenya adalah pemindahan lokasi kegiatan posyandu menjadi ke areal lingkunan di sekitar mesjid dan rumah ibadah muslim lainnya serta keterlibatan TGH dan/atau istri dalam setiap kegiatan posyandu.
- c) Modul tumbuh kembang berbasis syariah: suatu buku panduan yang dikembangkan oleh peneliti memuat mengenai pentingnya mengikuti kegiatan posyandu yang disusun dengan prinsip-prinsip syariat Islam dan digunakan sebagai bahan acuan bagi TGH dan/atau istri dalam penyampaian ceramah kesehatan ibu da anak yang agamis.
- d) Partisipasi masyarakat di posyandu: diukur dengan indikator D/S yaitu perbadingan jumlah batita yang datang dan ditimbang di posyandu dibandingkan seluruh batita yang ada di wilayah tersebut.

Pertimbangan Etik Penelitian

Trias consent (puskesmas, posyandu dan pemuka agama) akan dimintai persetujuan dengan cara diberikan lembar persetujuan (informed consent) agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Informasi yang diberikan oleh subyek dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian yang akan dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini serta semua subyek yang ikut dalam penelitian diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama. Ethical clearance diperoleh dari komisi etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Pertimbangan I jin Penelitian

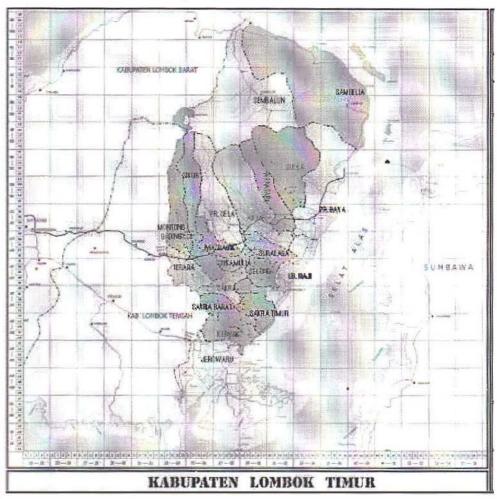
I jin penelitian didapat dari:

- 1) Bakesbangpol Kab. Lotim
- 2) Puskesmas Terare, Kabupaten Lombok Timur, NTB
- Kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Terare , Kabupaten Lombok Timur, NTB

BAB V HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Terara di Kecamatan Terara, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. Berikut adalah peta yang menggambarkan lokasi Kabupaten Lombok Timur.



Gambar 5. Peta Kabupaten Lombok Timur

Kabupaten Lombok Timur terletak di sebelah timur Pulau Lombok di Kabupaten Nusa Tenggara Barat dengan letak geografis antara 116° - 117° Bujur Timur dan 8° - 9° Lintang Selatan, sementara itu Kecamatan Terara terletak 13.5 km dari pusat kabupaten. Luas wilayah kabupaten Lombok Timur tercatat 2.679,88 km², terdiri atas daratan seluas 1.605,55 km² atau (59,91%) dan lautan seluas

1.074,33 km² (40,09%). Secara administratif, kabupaten ini terdiri atas 20 kecamatan, 13 kelurahan, 106 desa, dan 772 lingkungan atau dusun, serta beribukota di Selong. Jumlah penduduk pada tahun 2010 mencapai 1.105.671 jiwa, yang terdiri dari pria 514.327 jiwa dan wanita 591.344 jiwa, dengan laju pertambahan penduduk sebesar 16.8%. Adapun Kecamatan Terara tergolong kecamatan dengan kepadatan penduduk sedang. Mata pencaharian penduduk utama di Kabupaten Lombok Timur adalah bidang pertanian (48,80%), industri pengolahan (13,46%), perdagangan (17,15%), jasa (8,71%), kontruksi (2,80%), angkatan dan komunikasi (6,05%) serta lain-lainnya sebesar 3,03%.

Data penduduk tahun 2009 menyatakan bahwa mayoritas penduduk menganut agama Islam, yakni sejumlah 1.095.489 jiwa atau sekitar 99.94%, diikuti oleh pemeluk agama Kristen sejumlah 137 orang dan hindu 539 orang. Fasilitas peribadatan terbanyak adalah masjid sejumlah 1.184, dengan laju pembangunan masjid selama dua tahun adalah 72 mesjid, 2.027 musalla dan 743 langgar, sedangkan gereja serta pura masing-masing berjumlah satu unit. Adapun di Kecamatan Terara pada tahun 2009, terdapat sejumlah 70.311 penganut agama Islam, 7 penganut agama Kristen dan 12 penganut agama Hindu.

Di bidang pendidikan, pada tahun 2009, terdapat 189 taman kanak-kanak, 666 sekolah dasar, 95 madrasah ibtidaiyah, 92 SLTP, 195 madrasah tsanawiyah, 50 SLTA, 101 madrasah aliyah, 20 SMK serta 8 perguruan tinggi di Kabupaten Lombok Timur. Rata-rata pendidikan tertinggi di kabupaten ini adalah setingkat SLTP dan angka putus sekolahnya cukup tinggi. Terkait dengan angka literasi baca tulis, sebanyak 35% laki-laki dan 65% perempuan di Kabupaten Lombok Timur mampu baca tulis. Profil ini serupa dengan profil pendidikan dan literasi Kecamatan Terara, dimana 36.57% laki-laki dan 63.43% perempuan mampu baca tulis.

Sejumlah fasilitas kesehatan tersedia di Kabupaten Lombok Timur, di antaranya satu unit rumah sakit umum yang terletak di ibukota kabupaten, satu rumah sakit lainnya, 29 puskesmas, 85 puskesmas pembantu, satu balai kesehatan ibu dan anak, enam rumah sakit bersalin, 23 apotek, 1289 posyandu, 112 polindes, 63 pos obat desa, dan 51 poskestren. Fasilitas-fasilitas kesehatan ini didukung oleh sejumlah tenaga kesehatan dengan distribusi, 9 orang dokter spesialis, 34 dokter umum, 12 dokter gigi, 546 perawat, 222 bidan, dan 591 tenaga kesehatan lainnya.

Kualitas sumberdaya manusia di Kabupaten Lombok Timur masih tergolong rendah, terlihat dari rendahnya angka Indek Pembangunan Manusia (IPM) yang dicapai yaitu 60,91 pada tahun 2007. Angka ini berada pada urutan 7 dari 9 kabupaten/kota di Provinsi NTB. Bila dibandingkan dengan capaian nasional, IPM kabupaten ini hanya 441 pada tahun 2006. Derajat kesehatan dan status gizi masyarakat di Kabupaten Lombok Timur juga tergolong masih rendah, hal ini antara lain tercermin dari masih rendahnya angka harapan hidup, masih tingginya Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu Melahirkan dan kurang gizi pada Balita serta pola penyakit yang diderita masyarakat umumnya sebagian besar berupa penyakit menular. Pada tahun 2006 Angka Kematian Bayi adalah sebesar 77 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu 63,7 per 100.000 persalinan, angka gizi buruk 3,51 persen, dan angka kesakitan 23,17 persen. Data terbaru pada tahun 2012, diketahui terdapat 87 balita gizi buruk di Kabupaten Lombok Timur, sementara di Kecamatan Terara, diketahui ada satu balita gizi buruk.



Gambar 6. Peta Lokasi Posyandu (insert Peta Wilayah Ker ja Puskcsmas Terare)

u Gambaran Subyek Penelitian

Tabel berikut menggambarkan perbedaan karakteristik antara ketiga posyandu yang menjalankan rencana intervensi.

Tabel 2. Karakteristik Posyandu Lokasi Penelitian wilayah Puskesmas Terare, Kecamatan Terare tahun 2012

Aspek	Peresak	Semelik	Bunjur
Estimasi jumlah	2000 orang	1600 orang	448 KK
pan du du k		(400 KK)	
Jumlah sasaran	100 anak	125 anak	80 orang
Rata-rata D/S awal	72.6%	50,3%	62%
Indwal pelaksanaan	Kamis, minggu	Rabu, minggu	Selasa, minggu
	pertama	pertama	kedua
Fasilitas agama yang	1 musalla, tidak	2 musalla, 2	1 mesjid, I
t-s edia	ada mesjid	mesjid	musalla
Dasi keterlibatan	5 bulan	2 bulan	2 bulan
ham penelitian			

Baluasi Proses Persiapan Penelitian

pelaksanaan penelitian dilakukan proses negosiasi pada beberapa elemen pelaksanaan posyandu antara lain:

posyandu, saat pertemuan kader disampaikan mengenai rencana bagaimana jika mengenai pemindahan posyandu di lingkungan masjid, reaksi mereka hampir seragam menolak melaksanakan tersebut karena bagi mereka masjid adalah tempat suci banya diperuntukkan sebagai tempat ibadah, jika dijadikan lokasi posyandu akan masjid. Alasan lain yang dikemukakan adalah jika ibu balita menjung posyandu menderita haid/menstruasi mereka tidak boleh ke masjid.

memiliki kendala bahwa selama ini pelaksanaan posyandu sudah di rumah dusun jadi mereka takut kalo dipindahkan walaupun secara pribandi mereka takut kan dipindahkan walaupun secara pribandi mereka takut melakukan untuk melakukan melalui kepala dusun sebagai pentegang wewenang pelaksanaan posyandu.

- Kepala dusun, pada saat pendekatan dilakukan ke kepala dusun, tanggapan yang kami terima juga beragam, ada kepala dusun yang menolak dengan alasan pemindahan tersebut merupakan hal yang sangat riskan dan harus mendapatkan persetujuan dari Tuan Guru Haji dan di daerahnya terdapat lebih dari satu TGH sehingga hal tersebut tersebut tersebut dilaksanakan di daerahnya, namun beliau juga mengatakan jika pelaksanaan posyandu di lingkungan masjid merupakan suatu keputusan pemerintah dalam hal ini pemerintah desa maka mau tidak mau mereka akan melakukannya. Tanggapan yang tensetujui juga kami dapati namun dengan catatan harus didiskusikan dengan tuan tersebut.
- Pengurus Masjid, pendekatan kepada pengurus masjid juga kami lakukan, dan maggapannya juga sama bahwa hal tersebut harus mendapat persetujuan TGH, tidak banya 1 (satu) TGH namun minimal oleh 3 (tiga) TGH yang mengijinkan maka hal tersebut bisa dilakukan.

Berdasarkan hal-hal tersebut kami melanjutkan pendekatan kunci yang harus dilakukan salah melalui TGH untuk kemudian kami lakukan negosiasi ulang dengan stakeholder sainnya.

Tuan Guru Haji, pada saat pendekatan pada TGH kami sampaikan dulu maksud penelitiannya sebagai upaya untuk menjadikan masjid sebagai pusat kegiatan umat sepeti di zaman Rasulullah SAW dan bahwa identitas muslim sasak yag ditandai sebagai pulau seribu masjid juga kami jadikan landasan untuk masuk kepada tujuan seribu meningkatkan partisipasi masyarakat di posyandu. Pendekatan ini sembawa hasil bahwa kami diijinkan untuk melaksanakan posyandu di lingkungan sejid, bahkan beliau menawarkan masjid pondoknya digunakan sebagai lokasi posyandu, dan pada pelaksanaannya masjid ini yang terletak di daerah bunjur kami semakan l kali sebagai tempat posyandu dan kemudian dipindahkan ke musolla senung bagek karena lokasinya kurang strategis.



Gambar 7. Tim peneliti sedang melakukan negosiasi dengan Tuan Guru Debok, Desa Santong.

Setelah mendapatkan ijin dari TGH kami lakukan negosiasi ulang secara informal lagi kepala desa Santong dan Embung Raja dan menyampaikan bahwaTGH di debok TGH Muhamamad Muhsin Muhyidin dan TGH Adnan Harits, sudah menyetujui sanaan posyandu di lingkungan masjid dan disepakati sosialisasi pelaksanaan di lingkungan masjid dengan tokoh masyarakat, kepala desa, kepala dusun, dan kader posyandu yang dilaksanakan dalam suatu forum rapat di Kantor desa dan Kantor Desa Embung Raja.



Gambar 8. Tim Peneliti Sedang melakukan Negosiasi dengan Tokoh Masyarakat Desa Embung Raja.

Pendekatan untuk memperoleh izin penelitian telah dilakukan di seluruh posyandu di mah kerja Puskesmas Terara. Diupayakan komitmen dan persetujuan diperoleh dari elemen masyarakat yang berperan penting dalam pelaksanaan posyandu syariah tokoh agama, tokoh masyarakat (kepala dusun dan jajarannya) serta kader posyandu.



Gambar 9. Tim Peneliti Sedang Melakukan Sosialisasi Tentang Pengembangan Posyandu di Lingkungan Masjid kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, kacler dan kadus di Desa Santong.

Setelah mclalui upaya negosiasi dan sosialisasi tersebut, maka pada awalnya ada 6 posyandu yang akan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, yaitu Posyandu Gegerung Timur Desa Embung Raja, Posyandu Peresak, Batu Sambak I, Batu Sambak II, Semelek dan Munjur di Desa Santong. Dalam perjalanan prosesnya beberapa posyandu tidak bisa dengan berbagai alasan seperti ada migrasi penduduk akibat pembangunan Dam Pandandure yang mengenai wilayah Gegerung Timur sehingga sasaran Posyandu pindah ke tempat lain, lokasi posyandu yang sudah strategis (posyandu Batu Sambak I) dan masjid yang masih dalam proses rehab (Posyandu Batu Sambak II). Sehingga sampai akhirnya diperoleh tiga posyandu yang bersedia berpartisipasi penuh dalam penelitian, yakni posyandu Peresak, Semelik dan Bunjur. Ketiganya berasal dari dusun yang berlainan

Posyandu pertama yang menyatakan kesediaannya berpartisipasi adalah posyandu Peresak. Pada awalnya posyandu di dusun ini dilaksanakan di rumah kepala dusun yang juga kepala kader. Lokasi posyandu kemudian dipindahkan ke musalla yang berjarak kurang dari 25 meter dari lokasi semula. Pemindahan dilakukan ke musalla karena dusun ini tidak memiliki mesjid dan posisi musalla dinilai sangat representatif karena berada rapat di tengah pemukiman warga. Luasan musalla juga dinilai memadai untuk menampung seluruh kegiatan posyandu. Sebelum dilakukan intervensi, gambaran kiner ja posyandu berupa angka D/S sebenarnya hampir mencapai target nasional yakni 72% dan target nassional sendiri adalah 80%. Diketahui kemudian bahwa angka tersebut adalah D/S semu karena angka D bukan sepenuhnya berasal dari masyarakat yang hadir di posyandu namun angka yang diperoleh melalui kegiatan penimbangan dari rumah ke rumah yang dilakukan langsung oleh kader pasca pelaksanaan posyandu. Di sisi lain, data jumlah sasaran (S) juga dinilai tidak tepat karena migrasi penduduk di dusun ini cukup tinggi dan karena adanya warga dari dusun-dusun yang berbatasan dengan dusun ini yang ikut dalam posyandu di Peresak.



Gambar I 0. Suasana Posyandu saat Ibu Balita mendengarkan Penyuluhan oleh petugas kesehatan di Posyandu Presak.



Gambar 11, Suasana Posyandu saat Ibu Balita mendengarkan Penyuluhan oleh petugas kesehatan di Posyandu Presak.

Posyandu Semelik menyatakan kesediaan berpartisipasi sejak awal penelitian, yaitu berupa pemindahan lokasi posyandu yang semula ada di rumah ketua kader menjadi di lokasi rumah ibadah. Di dusun ini terdapat 2 mesjid dan 2 musalla, namun hanya satu mesjid yang lokasinya dan ukurannya cukup representatif. Jarak

mesjid dengan lokasi lama posyandu kurang lebih 25 meter. Mesjid ini masih dalam proses rehabilitasi fisik sehingga kader menyatakan akan memindahkan kegiatan posyandu segera setelah mesjid selesai direnovasi, yaitu diperkirakan pada bulan Oktober. Gambaran kinerja posyandu di dusun ini sangat rendah yaitu D/S berkisar antara 30 sampai 47%, yang mana termasuk didalamnya adalah sejumlah hasil penimbangan yang dilakukan oleh kader dari rumah ke rumah atau dilakukan pada saat kelas PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) berjalan. Adapun potensi kendala di dusun ini adalah tingginya angka migrasi penduduk serta luasan wilayah dusun.

Posyandu Dusun Bunjur juga bersedia mengikuti penelitian dan dipindahkan ke rumah ibadah, karena kader menilai bahwa lokasi posyandu sebelumnya yakni di rumah kader memiliki banyak hambatan terutama karena lokasinya tidak memadai dan posisinya kurang representatif. Wilayah dusun ini sangat luas sehingga menjadi hambatan bagi warga di beberapa area untuk menjangkau posyandu, sehingga D/S sebelum intervensi sangat rendah. Selanjutnya pada bulan Juli (setelah penandatangan surat persetujuan berpartisipasi di bulan Juni), posyandu di dusun ini dipindahkan ke mesjid. Upaya uji coba ini menemui kegagalan karena kurangnya komunikasi dengan petugas puskesmas yangs seharusnya menghadiri posyandu. Di sisi lain, posisi mesjid terlalu jauh dari lokasi semula (lebih dari 20) meter), sehingga banyak sasaran posyandu yang tidak hadir dan lokasi tidak tepat di tengah pemukiman warga. Dengan kejadian ini kemudian lokasi posyandu dikembalikan ke tempat semula. Pada saat monitoring kedua dilaksanakan, posyandu dipindahkan ke musalla yang lokasinya dinilai memadai.

Lvaluasi Proses Penelitan

Setelah adanya kesepakatan dan komitmen tuan guru, kadus, kader dan tokoh masyarakat yang ada di desa Santong maka pelaksanaan posyandu mulai dilaksanakan di Presak, Bunjur dan Semelek. Pelaksanaan posyandu diawali dengan persiapan tempat pelayanan yaitu ruangan masjid/mushalla. Pengumuman pelaksaan posyandu diumumkan melalui corong musalla. Karena tempatnya di ruangan maka posyandu dilakukan secara lesehan, tidak memakai meja,sedangkan penimbangan dilakukan di pintu musalla. Selama pelaksanaan kegiatan kita sedikit menghadapi kesulitan dalam hal pelayanan ibu hamil, dimana ruangan yang dipakai

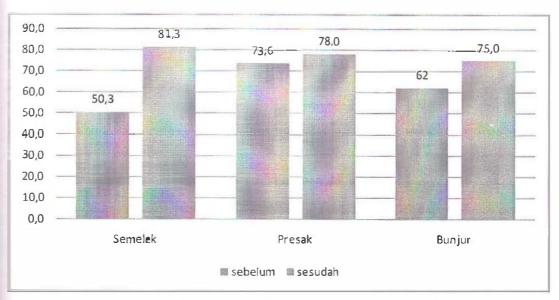
sebagai tempat taqmir penuh dengan barang inventaris musalla sehingga pemeriksaan ibu hamil pada bulan pertama ini meminjam ruangan warga clekat masjid. Begitu juga dengan masalah kebersihan climana ada balita yang buang air kecil.

Setelah pelaksanaan bulan pertama kami melakukan evaluasi untuk pelaksanaan bulan berikutnya, yaitu menyiapkan tiker plastic untuk menjaga anakanak yang buang air kecil, menyiapkan tirai sebagai pembatas tempat pelayanan bagi ibu hamil. Setelah demua disiapkan maka posyandu di lingkungan masjid mulaiberjalan dengan lebih baik, dimana petugas atau kader bias memberikan penyuluhan dan pelayanan kesehatan dengan lebih tenang karena sasaran posyandu bias lebih tenang sambil duduk lesehan di dalam musalla, sedangkan sebelumnya sasaran habis nimbang pulang. Posyandu di presak mulai berjalan dari bulan Juni 2012, sedangkan Semelek dan Bunjur mulai bulan September 2012.

Evaluasi Akhir Implementasi Penelitian

Berikut adalah hasil evaluasi dampak kegiatan penelitian beserta capaiannya terhadap tujuan penelitian. Hasil ini merupakan pernyataan persepsi stakeholder posyandu yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan focus group discussion

Berdasarkan hasil laporan kegiatan di ketiga Posyandu menunjukkan bahwa ratakunjungan balita cenderung meningkat setelah dilakukan pemindahan lokasi posyandu seperti ditunjukkan pada gambar.



Gambar 12. Rata-rata Kunjungan Balita (D/S) antara Sebelum dan Sesudah Pemindahan Posyandu di Lingkungan Masjid/Mushalla

Sebelum dilakukan intervensi, untuk mencapai peningkatan D/S maka kader melakukan sweeping, meskipun demikian kondisi D/S di Posyandu Semelek, Presak dan Munjur masih rendah yaitu 50,3 %, 72,6% dan 62%. Setelah dilakukan pemindahan Posyandu di lingungan masjid/mushalla maka terlihat ada peningkatan jumlah balita yang datang ke posyandu di semua Posyandu tersebut.

Peningkatan dapat terjadi karena letak lokasi masjid yang berada di tengahtengah pemukiman warga sehingga mudah dijangkau dari tempat sasaran, tidak adanya perasaan malu dari sasaran dan lain-lain sebagainya seperti yang dituturkan dari hasil wawancara mendalam terhadap tokoh agama dan masyarakat serta fokus group diskusi perhadap kader.

Dampak terhadap peningkatan jumlah sasaran

Stakeholder posyandu meliputi tokoh agama dan kader menilai bahwa pemindahan kegiatan posyandu ke lingkungan masjid semakin meningkatkan partisipasi masyarakat ke posyandu.

Tokoh agama – Semelik

"Syukur Alhamdulillah apabila sebelumnya di rumah kader (dibandingkan yang sekarang) yang sudah dilaksanakan dua kali, ternyata ibu-ibu yang membawa bayi dan balitanya luar biasa, dalam hal sasaran target pencapaian posyandu...

masyarakat sudah ramai datang di masjid, kita sudah umumkan tadi pagi di masjid, disini Alhamdulillah ibu-ibu tidak ada kesulitan"

Kepala dusun - Semelik

"Sangat bagus sekali, posyandu di masjid ini karena penilaian warga disini bagus."

Ketua kader posyandu - Semelik

"(Posyandunya) lebih ramai sekarang (di masjid), kalau di mesjid lebih banyak yang datang, ada kema juannya, di rumah (rumah ketua kader – posyandu pra intervensi) 50-60 (sasaran posyandu yang hadir), di PAUD (sasaran posyandu yang diperoleh dari penimbangan langsung di kelas PAUD) 15 (balita), kalau di masjid lebih banyak.

Tokoh masyarakat - Peresak

"Iya ada (perubahan setelah intervensi), misalnya kalau dulu waktu di rumah posyandu (di rumah kepala dusun), selalu, ndak, ndak sebenarnya ada yang malu datang (ke posyandu) tapi memang itu dulu di rumah, kalau disini (di musalla) kan ramai ndak malu sekarang, ya seperti ini ndak malu jadinya."

Kader posyandu melalui FGD

"Iya naik (D/S) lebih banyak mereka datang sekarang ini (setelah dipindah ke masjid)."

Masyarakat sasaran posyandu yakni balita (pengambilah data melalui informan ibu balita) dan ibu hamil menyatakan bahwa kondisi posyandu menjadi lebih ramai, dimana sasaran yang datang mengalami peningkatan jumlah.

Ibu balita sasaran posyandu 1

"(Posyandunya) lebih ramai saat ini dibanding di tempat pak kadus."

Ibu balita sasaran posyandu 2

"(Posyandunya) lebih ramai di masjid karena di rumah pak kadus jaraknya lebih jauh, kalau di masjid letaknya di tengah-tengah."

Faktor yang mendorong peningkatan jumlah sasaran
 Melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terara diperoleh beberapa informasi mengenai hal-hal yang mendorong sasaran posyandu (ibu-ibu balita) untuk hadir di kegiatan posyandu.

1. Aspek kenyamanan

Beberapa informan menyatakan bahwa dengan dipindahkannya posyandu ke mesjid, pelaksanaan posyandu menjadi lebih leluasa, karena luasan area kegiatannya memadai.

Tokoh agama - Semelik

".... masyarakat lebih leluasa datang."

Kepala dusun - Semelik

"Saya pilih (posyandu) di musalla, karena begini selama di musalla banyak kemajuan (jumlah sasaran posyandu yang hadir) baik dari anak-anak maupun orang tua-orang tua, kan datang disini (di musalla/mesjid) enak dia tidak ada yang kotor pakaian, tempat berteduh bagus."

Ibn balita sasaran posyandu 1

"Lebih baik (posyandu) di mes jid karena di rumah pak kadus (kepala dusun) tidak ada tempat. Senang (posyandu dipindahkan di mes jid),.... Di mes jid lebih bersih,.... Di mes jid juga mempermudah saya daripada dititipkan di rumahrumah orang. Lebih baik di mas jid, tidak sempit kan anak-anak suka macammacam."

Ibu balita sasaran posyandu 2

"Di masjid lebih lapang, disini bisa duduk kalau di rumah kadus (kepala dusun) tidak bisa duduk."

Ibn balita sasaran posyandu 5

"(Pada saat posyandu) di masjid bisa berbincang-bincang. Kalau dulu (posyandu) pindah-pindah, kalau disini (di masjid) bisa duduk-duduk nunggu giliran, kalau dulu selesai timbang langsung pulang."

Aspek kenyamanan ternyata tidak dirasakan oleh sasaran posyandu yang lain yakni ibu hamil, berkaitan dengan kondisi posyandu yang dilaksanakan di area terbuka. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pada saat pelaksanaan posyandu

di wilayah puskesmas ini berjalan, yang menjadi sasaran adalah populasi balita dan populasi ibu hamil.

Ibu balita sasaran posyandu 11

"Yang kurang nyaman (dengan pelaksanaan posyandu di mesjid) untuk pemeriksaan ibu hamil karena saat diperiksa dilihat orang, lebih nyaman di rumah kader."

Kader posyandu - Bunjur

"Pelaksanaan posyandu mmm, menurut saya sebenarnya kan tempatnya aja kan masjid ya, tempat orang salat, orang ibadah, menurut saya kan kurang, kurang apa namanya gitu, mmm, kurang pas, iya karena pertama kan di masjid itu yang datang kan banyak orang, ada juga orang hamil, tempatnya kan di mesjid itu agak terbuka. Yang paling kurang pas saya lihat itu kan orang hamil itu kan ditidurkan dan kan banyak orang lihat, bagaimana perasaan kita dilihat juga kan kurang enak gitu."

Keluhan tersebut di atas disampaikan oleh kader dari satu posyandu pada saat FGD berlangsung. Adapun tanggapan yang datang dari peserta FGD lainnya adalah berupa saran untuk mengatasi masalah dengan kenyamanan ibu hamil peserta posyandu.

Kader posyandu – Peresak

"Kalau di masjid atau santren (musalla), kalau yang punya ruangan kan biasanya di tepi-tepi kiri ataupun kanan (mihrab) ada mempunyai ruangan, ada ruangan tertutup, bisa dipakai disitu, kalau memang tidak terlalu sumpek (sempit) untuk yang supaya tidak terlalu transparan."

Kader posyandu – Semelik

"Kalaupun bisa, seandainya tidak ada pun (tidak ada ruangan tambahan di sebelah mihrab) kita kan bisa pakai tabir (hijab pembatas jamaah pria dan wanita), kami pakai tabir."

2. Aspek keterjangkauan

Jarak secara fisik yakni meter atau kilometer yang ditempuh warga sasaran posyandu untuk datang ke posyandu juga dinyatakan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan ke posyandu. Mengingat masjid biasanya terletak di tengah pemukiman warga, sasaran posyandu merasa lebih nyaman untuk pergi ke posyandu yang ada di mesjid.

Ibu balita sasaran posyandu 3

"Saya lebih memilih (posyandu di) mesjid daripada di tempat-tempat lain karena tempatnya mudah dicapai."

Ibu balita sasaran posyandu 4

"(Posyandunya) lebih ramai di mesjid karena di rumah pak kadus (kepala dusun) jaraknya lebih jauh, kalau di masjid letaknya di tengah-tengah."

Jawaban informan atas pertanyaan ini sangat relatif dan subjektif. Bagi informan yang bertempat tinggal lebih dekat dengan lokasi posyandu lama, lebih memilih pelaksanaan posyandu terdahulu.

Ibu balita sasaran posyandu 10

"Saya memilih (posyandu dilaksanakan) di rumah pak kadus (kepala dusun) karena lebih dekat."

3. Aspek dorongan religius

Berkaitan dengan budaya masyarakat Lombok secara umum, aspek religi memegang peranan penting dalam pelaksanaan penelitian ini. Masyarakat menjadi lebih termotivasi untuk berpartipasi dalam kegiatan posyandu karena dengan kegiatan ini, yang kemudian berpusat di mesjid, mereka merasa menjadi lebih dekat dengan agama. Hal ini juga yang mendorong tokoh-tokoh agama dan tokoh masyarakat yang secara tidak langsung terlibat dalam posyandu namun memegang peranan penting dalam membuat keputusan di masyarakat, untuk mengizinkan mesjid yang dikelolanya digunakan untuk kegiatan posyandu.

Tokoh agama – Semelik

"(Posyandu di mesjid) semakin mendekatkan masyarakat untuk cinta ke mesjid, terutama ke anak-anak untuk cinta ke mesjid, ... untuk menanamkan sejak dini.

Lan jutkan seterusnya (posyandu di mesjid), jangan patah di tengah jalan, supaya anak-anak sejak kecil kenal tempat ibadah. Kami harapkan tetap lanjut (posyandu di mesjid) ... agar ada kerjasama antara kesehatan dengan agama.

Ibn balita sasaran posyandu 6

"Seperti kata pak kadus (kepala dusun), (posyandu di masjid) agar anak-anak terbiasa ke mesjid mulai dari kecil. Lebih bagus untuk anak (posyandu di masjid) jadi biasa ke mes jid agar terbiasa sampai besar nanti."

Ibu balita sasaran posyandu 7

"(Posyandu di mesjid) mendekati dengan agama. Jika di mesjid anak sedari kecil tahu ibadah, nanti kalau sudah besar ingat waktu saya kecil dulu posyandu di mesjid jadi ingat sampai besar."

Ibu balita sasaran posyandu 8

"Lebih bagus (posyandu di mesjid), karena seperti kata bapak (ustadz) saat pengajian, agar saat besar (anak) tahu kemana tempat ngaji dan sembahyang..."

Ibu balita sasaran posyandu 9

"Saya lebih senang (posyandu) di mesjid agar membiasakan anak ke mesjid lebih mudah."

Tokoh masyarakat - Peresak

"Iya kalau saya bilang, insya allah mudah-mudahan ada perubahan ya bu ya, misalnya sejak kecil kan anak-anak ini kita mengajari supaya datang ke musalla untuk posyandu, setelah besar nanti dia ingat, sesudah besarnya nanti itu dia rajin salat, ibadah, sejak kecil kan kita ajari anak-anak ke posyandu di musalla begitu bu."

Ketua kader posyandu - Peresak

"Sangat efisien kalau kita mengadakan posyandu di mesjid, soalnya kita marilah kita menengok ke belakang, Rasulullah itu dahulunya memulai segala sesuatunya itu dari masjid, dan ga ada salahnya kita memulai hal yang baru seperti itu dan yang kedua kita bisa membiasakan anak-anak kecil itu berada di tempat mesjid, tempat beribadah."

4. Dukungan tokoh agama dan tokoh masyarakat (passive and active endorsement)

Dukungan tokoh agama, yakni tuan guru haji, ustadz dan pengelola masjid serta tokoh masyarakat seperti pemuka adat, kepala dusun dan tetua dusun baik secara aktif dan pasif terhadap kegiatan posyandu juga diperoleh dalam penelitian ini. Hal ini dinilai berperan sebagai faktor penguat yang semakin memotivasi masyarakat untuk hadir di kegiatan posyandu.

Tokoh agama – Semelik

"... kita kan (pengelola masjid dan ustadz) ikut serta berperan dalam menyiarkan kegiatan posyandu setiap bulannya. Alhamdulillah kita sebarluaskan lewat corong (pengeras suara mesjid)... kita sudah umumkan (kegiatan posyandu) tadi pagi di mesjid, disini alhamdulillah ibu-ibu tidak ada kesulitan."

Kepala dusun - Semelik

"Tidak keberatan (posyandu diadakan di mesjid) supaya anak-anak biasa di posyandu ... kita sangat dukung posyandu di mesjid ini. Untuk sementara ini tidak ada penolakan (untuk posyandu di mesjid) karena kita dari orang ke orang kita kasih pemahaman sehingga sampai saat ini tidak ada penolakan... saat disampaikan ada posyandu di mesjid, (masyarakat menjawab) silakan saja kalau itu dianggap baik, tidak apa-apa pak kadus (kepala dusun). Kita bertanggungjawab membersihkan dan tidak mengotori, itu pemahaman yang kita berikan sehingga selesai posyandu kita bersihkan."

Ketua kader posyandu – Semelik

"Kalau sekarang kalau sudah dimarah oleh pengelola mas jid atau pak ustaclz untuk ke posyandu, mas yarakat pada datang... Di tempat kita (awalnya) juga marbotnya (penjaga mes jid) tidak setuju namun kemudian diberi pandangan oleh pak mantan kadus (kepala dusun), akhirnya beliau tidak protes."

Tokoh masyarakat – Peresak

"Ndak ada bu (penolakan), semua orang setuju, asal kita bersihkan semua orang setuju. Kita tidak biarkan ada kotoran, setiap bulan kita bersihkan."

Dukungan yang diberikan juga tidak sebatas memberikan izin, memberi pemahaman pada warga, menyebarluaskan informasi pelaksanaan posyandu dan membersihkan, namun dukungan lebih lanjut berupa bantuan materi juga diberikan oleh beberapa tokoh masyarakat.

Kepala dusun - Peresak

"Kalau ada kekurangan (dana) di kader, kita yang tambah. Misalnya snack (bahan PMT), saya tanya bagaimana kekurangan anda besok, kalau pakai telur ini yang kurang, atau pakaiannya (seragam untuk kader posyandu), pakaiannya saya belikan, bagaimana supaya kader tidak jenuh supaya adalah untuk kema juan, oo mungkin dari ini kita mulai, saya selesaikan."

Kader juga dinilai berperan signifikan dalam meyakinkan masyarakat umum agar menerima program intervensi ini dan mengizinkan mesjid atau musalla yang merupakan area publik milik bersama untuk digunakan untuk kegiatan di luar kegiatan agama. Dalam hal ini kesediaan kader untuk menjaga ketertiban dan kebersihan mesjid sebelum, selama dan setelah posyandu merupakan jaminan bagi masyarakat pedusunan bahwa kegiatan posyandu tidak akan mengganggu kegiatan peribadatan.

Ketua kader posyandu – Peresak

"Kalo kita kerja kita bersihkan, kita pel, kan itu gunanya kita sebagai kader, masak cuma kita pake saja tidak kita bersihkan, mana tanggung jawab kita sebagai kader yang sudah meminjam dan memakai mesjid itu."

Kader posyandu – Peresak

"Kebersihan aja yang perlu kita siapkan, sebelum mulai (kegiatan posyandu) kita bersihin, kita siapkan, kita pel, pasang tabir (hijab pembatas), sediakan meja atau pakai apa itu papan (papan data)."

Dampak lan jutan dari intervensi

Intervensi yang dilakukan berupa pemindahan lokasi posyandu ke mesjid, membawa dampak positif berganda *(multiplier impact)* kepada masyarakat, berupa perubahan perilaku di beberapa aspek seperti kesadaran untuk menjaga higiene pribadi.

Ibu balita sasaran posyandu 1

"(Posyandu) di mesjid lebih bersih. Kami harus menjaga anak dengan memakaikan pampers agar anak menjadi bersih. Saya juga harus menjaga kebersihan masjid juga."

Petugas Puskesmas Terare

"....bersih saat kita datang, bersih saat kita pulang atau kotor saya kita datang bersih saat kita pulang dan secara tidak langsung kita mengajarkan PHBS kepada masyarakat"

Ketua kader posyandu – Peresak

"Kalau menurut tiang (saya) nggeh, dampaknya (intervensi pemindahan posyandu) untuk ibu-ibu kan, kemarin sebelum kita pindah ke mas jid itu atau santren (musalla), banyak (anak) yang ndak pakai popok, terus tidak apa-apa kan kita kalau dia kencing dimana-mana. Tapi setelah kita di santren (musalla), sebagian besarnya (ibu-ibu) memakaikan anaknya popok soalnya kan rasa tanggung jawabnya itu kan, gimana lho anak kita bisa kencing atau buang air besar di masjid atau santren (musalla), kan ndak enak dia. Peningkatannya pastilah diberi popok anaknya, soalnya kan tanggung jawabnya itu merasa ndak bolehlah kita berbuat kotor disana."

Intervensi yang diterapkan juga ternyata membawa dampak positif pada para kader posyandu, berupa penurunan beban kader dalam memenuhi target D/S nasional sebesar 80%. Selama ini, di area penelitjan ini, kader diminta oleh pihak puskeasmas untuk melakukan penimbangan dari rumah ke rumah apabila rasio sasaran posyandu yang hadir di posyandu pada saat penimbangan kurang dari 80%. Hal ini dikenal dengan istilah penimbangan *sweeping* di daerah ini.

Ketua kader posyandu – Peresak

"Berkurang (kewajiban sweeping), jauh berkurangnya.... Turun, dulunya sekitar 40 an, 40 lebih lah hampir mencapai 50."

"(D/S) naik, kebanyakan naik, banyak mereka (sasaran posyandu) datang, turun angka yang dikejar-ke jar ke rumah (sasaran yang di sweeping)."

Dari segi religi, kader posyandu merasa lebih termotivasi untuk berperan serta dalam merawat dan menjaga kebersihan rumah ibadah. Hal ini sejalan dengan keyakinan dan ajaran dalam agama Islam bahwa setiap perbuatan baik akan mendapat balasan kebaikan pula dari Yang Maha Kuasa.

Kader posyandu - Peresak

"Hitung-hitunglah untuk masalah kebersihan (membersihkan mesjid untuk posyandu) sudah jadi amal kita dikit-dikit, amal jari yah. kan dapat pahala kalau rajin bersih-bersih di mas jid."

Pada akhirnya warga masyarakat menyadari bahwa keberadaan posyandu di mesjid berkontribusi dalam menjaga kebersihan masjid.

Kader posyandu - Bunjur

" Ya diteruskan saja (posyandu di mesjid), biar agak, agak apa namanya, bersih kita punya lingkungan masjid."

Dampak positif dari intervensi yang diberikan adalah kenyamanan dari petugas puskesmas dalam melakukan tugasnya karena masjid menjadi wilayah netral untuk melakukan pelayanan bagi masyarakat yang bebas dari konflik pribadi yag terjadi antar warga dan kenyamanan melakukan pelayan untuk masyarakat di tempat yang juga menjadi milik masyarakat

Petugas Puskesmas Terare 1

"Kita tidak punya tekanan, semua punya hak untuk berada disana (di lingkungan masjid/musalla), kalo dirumah orang kadang ada ganjalan dan tekanan.....masjid itu milik masyarakat siapapun yang melakukan kegiatan selama itu positip tidak apa-apa"

Dengan pelaksanaan posyandu di masjid, inventaris yang ada di posyandu benar-benar menjadi milik masyarakat seperti yang diungkapkan petugas puskemas

Petugas Puskesmas Terare 1

"Program yg seperti ini bagus sekali (posyandu di lingkungan masjid) ,karena setiap kali ada pergantian pejabat mulai dari kepala desa , kadus dan RT tempat posyandu ikut berubah, jadi inventaris posyandu dia tetap utuh, karena

setiap kali pergantian pejabat inventaris posyandu tiada ada lagi. Terutama kader mau siaiapun yang jadi pejabatnya dia tidak ada rasa enggan melaksanakan posyandu , mau siapapun yg jadi pejabatnya tempat kita posyandu tidak berubah-ubah"

f. Keterlibatan tokoh agama (tuan guru) selama pelaksanaan Posyandu.

Dengan melaksanakan kegiatan posyandu di masjid akan memudahkan kita menghadirkan tokoh agama (tuan guru) untuk hadir ke posyandu memberikan penyuluhan. Hal ini terbukti dengan adanya keterlibatan langsung beliau atau istri dalam pelaksanaan kegiatan posyandu baik di Posyandu presak, semelek maupun bunjur. Peranan tokoh agama seperti ust. Haji Yusuf Arsyad, ust Muhammad dan TGH Adnan Harits dalam pelaksanaan kegiatan ini sangat membantu kelancaran kegiatan. Seperti yang disampaikan dalam wawancara berikut,

Ustadz Semelik

"..... syukur alahamdulillah kita (ustadz) kan ikut serta berperan dalam menyiarkan kegiatan posyandu setiap bulannnya"

Hal yang sama juga disampaikan oleh kader semelik bahwa sejak posyandu dipindahkan ke masjid, pak ustadz selalu rutin mengumumkan dan memantau pelaksaaan posyandu.

Kader Posyandu

" iye bapak (ustadz) girang ne dateng cok posyandu lek mesjid, bapak sak ngumuman nek masjid arak posyandu" artinya ia bapak (ustadz) sering datang ke posyandu di masjid, bapak yang mengumumkan di masjid ada posyandu

g. Proses Penyusunan modul Tumbuh Kembang Anak berbasis Syariah

- ■raft awal modul yang sudah kami susun kami serahkan kepada seorang ahli bidang komunikasi islam dan ustadz . Adapun tahapan dan hasil perancangan modul adalah sebagai berikut:
- 1. Perancangan draft modul

Pada tahap ini peneliti menentukan materi yang akan clicantumkan dalam modul. Selanjutnya peneliti membuat draft modul.

2. Telaah oleh pakar komunikasi

Draft modul selanjutnya ditelaah oleh pakar komunikasi. Pakar komunikasi yang dipilih adalah seorang dosen di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang ahli dalam bidang kajian budaya dan media. Pakar tersebut memberikan beberapa penilaian terhadap draft modul yang dibuat oleh peneliti, antara lain;

- a. Sasaran belum jelas, apakah mahasiswa, tokoh agama atau pejabat
- b. Ada hadist yang kurang tepat untuk orang awam
- c. Ada ilustrasi yang kurang sesuai dengan wacana keislaman
- d. Bahasa yang digunakan susah difahami oleh orang awam

Selain itu, terdapat hal-hal yang masih perlu diperbaiki lagi seperti masih adanya materi agama islam yang mempunyai penafsiran ganda, tidak menyebutkan tujuan pembelajaran di awal modul, susunan kata dan paragraf kurang baik.

Namun, ada beberapa hal yang sudah dinilai baik, yaitu materi sesuai dengan tujuan penelitian, fokus terhadapat tema penelitian, memuat kosa kata agama dan gizi yang akurat.

Dari telaah tersebut selanjutnya peneliti memperbaiki modul sesuai saran dari pakar. Perubahan yang dilakukan diantaranya memperbaiki judul modul dari "Modul Kesehatan Anak Berbasis Syariah" menjadi "Panduan kesehatan Anak Berdasarkan Syariat Islam Bagi Tuan Guru Haji", menambah ilustrasi/gambar yang menarik, dan mengganti gambar yang kurang, sesuai dengan syariat Islam (ibu yang sedang menyusui anaknya).

3. Telaah oleh Tuan Guru

Draft modul yang sudah diperbaiki selanjutnya ditelaah lagi oleh Tuan Guru. Saran yang diberikan Tuan Guru antara lain;

- a. Ditambahkan beberapa hadist dan ayat serta penjelasan dari hadis seperti pada surat An Nisa ayat 9
- b. Susunan kata dan letak hadist sudah sempurna
- c. Sampul dan desain gambar cukup bagus dan menarik
- d. Sebaiknya ditambahkan nomor halaman

Selain itu, perlu diperbaiki dalam hal isi terutama yang berkaitan dengan kemampuan modul ini sebagai pegangan Tuan Guru dalam menjelaskan hubungan agama dengan kesehatan khususnya kesehatan anak. Namun secara umum, Tuan Guru menilai bahwa modul tersebut sudah bagus, terutama dalam hal: isinya mudah dipahami, ayat-ayat Al Qur'an dan hadist yang digunakan sudah sesuai,gambar yang ditampilkan sesuai dengan nilai-nilai Islami, dan isinya mengandung hal-hal yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

- 4. Uji coba dan pengembangan modul Setelah diperbaiki sesuai dengan saran Tuan Guru dan diujicobakan pada Tuan Guru dan ustadz dan hasilnya mereka dapat memahami modul yang ada. Ujicoba modul dilakukan pada Ustadz di daerah Kckalik.
- 5. Penggunaan modul pada pelaksanaan posyandu oleh TGH
 Pada saat pelaksanaan posyandu ustadz dan juga kader posyandu membawa
 modul tersebut disetiap pelaksanaan posyandu, pada saat tim peneliti turun
 memantau pelaksanaan posyandu, salah satu kader menggunkan modul tersebut
 untuk men jelaskan pentingnya memberi ASI pada anak sampai usia 2 tahun dan
 menun jukkan ayat Al quran yang terkait dengan hal tersebut.

BABVI PEMBAHASAN

Peran Tuan Guru dalam masyarakat Sasak

Didalam budaya sasak tuan guru memiliki peran yang sangat sentral dalam behidupan bermasyarakat. Kata tuan guru dalam terminologi sasak dimana "tuan" dalam berminologi sasak berarti orang yang telah melaksanakan ibadah haji ke Baitullah dan "guru" berarti orang yang mengajar sehingga Tuan Guru adalah sekelompok orang yang telah melaksanakan ibadah sekelompok orang yang telah melaksanakan ibadah sekelompok orang yang telah melaksanakan ibadah sekelompok orang yang telah membimbing jamaah atau muridauridnya dalam bidang agama (islam) yang mengajar dan membimbing jamaah atau muridauridnya dalam suatu lembaga (majelis) formal. Tuan guru memiliki otoritas penting di bidang agama islam bagi orang sasak karena berperan sebagai penterjemah doktrin islam pang otoritatif dan sebagai jembatan proses transmisi nilai-nilai keagamaan (Burhanudin, 2003).

Hal ini terlihat pada saat kami akan melakukan pendekatan pada masyarakat dalam ini kader posyandu mengenai pemindahan posyandu di masjid pada mulanya mereka menolak karena takut melanggar aturan agama dan takut dimarahi oleh tuan guru, hal yang kami temui saat kami berbincang dengan marbot di salah satu masjid yang mengatakan bahwa ia berani mengijinkan masjid digunakan sebagai tempat pelaksanaan posyandu jika ada minimal 3 ulama yang mengatakan bahwa masjid boleh digunakan mengaji pelaksanaan posyandu selain sebagai tempat sholat dan mengaji.

Berdasarkan hal tersebut terlihat bahwa Tuan guru berperan seperti yang setilahkan oleh Cliford Geertz adalah pialang budaya (culture broker) antara tradisi besar tradisi kecil dalam islam yang menterjemahkan ajaran-ajaran islam bagi masyarakat awam, mereka selalu dijadikan rujukan dalam setiap kegiatan yang terkait atau bersentuhan dengan agama.

Remindahan Posyandu ke lingkungan masjid

Pada awal proses pelaksanaan penelitian ini, kami pada awalnya mencoba melakukan sosialisasi informal mengenai kegiatan yang akan dilakukan melalui beberapa pendekatan

Melakukan pendekatan kepada istri wakil bupati Lombok timur dengan dasar, wakil bupati merupakan cucu pendiri Nadhlatul Wathan (NW), orgaisasi keagamaan terbesar di Lombok Timur dan istrinya merupakan pengurus pusat muslimat NW. Pendekatan

- ini ternyata tidak efektif untuk mampu menggerakkan masyarakat melakukan pemindahan lokasi posyandu ke mas jiel karena rentang birokrasi yang sangat panjang.
- b. Pendekatan melalui kepala dusun dengan dasar otoritas pelaksanaan posyandu ada ditangan mereka, terdapat lebih namun saat kami melakukan hal ini pada salah satu kadus, mereka menyatakan keberatan karena akan menimbulkan perdebatan antar pemuka agama karena di dusun tersebut terdapat lebh dari 1 tuan guru yang berbeda aliran/mahzab.
 - c. Pendekatan melalui tuan guru haji (TGH), kami melakukan verifikasi desa mana yang hanya memiliki satu tuan guru haji dan memiliki pengaruh yang kuat dan didapatkan di desa santong dan embung raja. Di kedua desa tersebut terdapat pondok pesantren Debok yang diasuh oleh TGH Muhsin, seorang tokoh agama yang merintis pembangunan di desa Santong (awalnya desa embung raja merupakan bagian dari desa satong sebelum terjadinya pemekaran wilayah desa). Pada saat kami menyampaikan maksud kedatangan kami dan mendapat dukungan mengenai hal tersebut, hal ini menjadi kunci masuk bagi kami ke pihak lainnya. Pendekatan melalui TGH ini yang ternyata sangat efektif karena pada saat kami melakukan pendekatan ulang kepada pihak-pihak yang terkait dengan pemindahan posyandu dengan membawa surat persetujuan informal dari TGH kami mendapati jalan yang lebih mudah saat menyampaikan kegiatan yang akan dilakukan. Hal ini terkait dengan sifat paternalistik yang hidup didalam masyarakat sasak, figur TGH menjadi komponen penting dalam proses komunikasi kepada masyarakat. Tuan Guru Haji berperan dalam melegitimasi pesan yang ingin disampaikan apalagi pesan tersebut terkait dengan masalah ibadah, ini menjadi penting karena dengan legitimasi tersebut menjadi faktor yang kuat bagi masyarakat untuk menerima atau menolak pesan yang disampaikan. Semakin tradisional dan paternal suatu masyarakat akan semakin besar peran tokoh agama atau masyrakat dalam penyampaian suatu pesan kepada mereka, demikian pula sebaliknya, dan hal iņi yang ditemui pada masyarakat di desa Santong kecamatan Terare, Lombok Timur.

Karakteristik yang dapat menandai keberhasilan pemindahan pelaksanaan posyandu di tempat ibadah (khususnya masjid)

Penelitian ini dapat dilaksanakan di salah satu desa di Terare yaitu di Desa Santong, namun disamping itu kami juga melakukan ujicoba pendekatan di salah satu desa di kota Mataram yaitu di desa Kekalik, Sekarbela. Desa kekalik memiliki masyarakat karakteristik yang lebih beragam terutama keberagaman agama yang dianut yaitu sebagian besar beragama islam dan sebagian kecil beragama hindu. Pada mulanya pihak kepala dusun menyetujui kegiatan yang akan dilanjutkan namun pada saat menanyakan konfirmasi ulang, hal tersebut tidak bisa dilaksanakan kepala dusun menyataka hal tersebut tidak disetujui oleh para Tuan Guru karena ditakutkan akan mengotori masjid dan ibu-ibu yag datang ke posyandu tidak semuanya berpakaian sopan (ada yang menggunakan celana pendek dan ketat) (kami tidak memiliki rekaman pembicaraan) dan ada penolakan dari masyarakat yang beragama selain islam karena sungkan untuk masuk masjid.

Setelah kami berproses dalam melakukan penelitian ini kami mencoba mencirikan kondisi-kondisi yang dapat menunjukkan posyandu dimungkinkan di laksanakan di Engkungan sekitar masjid (atau rumah ibadah lainnya). Kondisi tersebut antara lain:

- TGH/ustadz (tokoh agama) mendukung dan mengizinkan pelaksanaan posyandu di lingkungan masjid (rumah ibadah)
- Kepala desa mendukung dan mengizinkan pelaksanaan posyandu di lingkungan masjid
- Masjid (rumah ibadah) terletak di tempat yang strategis, memiliki halaman yang cukup untuk pelaksanaan posyandu
- Masyarakat seluruhnya beragama islam (agama yang dianut homogen)
- Posyandu sebelumnya terletak di tempat yang sulit dijangkau masyarakat (tidak selalu menjadi faktor penentu)

Jika posyandu dapat dipindahkan maka perlu dilakukan penyesuaian

- i. Fasilitas posyandu disesuaikan dengan kondisi masjid, misalnya timbangan sebaiknya menggunakan timbangan injak, agar penimbangan mudah dilakukan
- ii. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dapat di lakukan di dalam masjid dengan menambahkan kelambu sebagai sekat agar pemeriksaannya tidak dilihat orang.

Secara objektif beberapa kelemahan dan kelebihan pelaksanaan posyandu di sasjid/lingkungan mas jid adalah sebagai berikut:

Kelemahan:

- a. Fasilitas harus menyesuaikan dengan kondisi masjid dan ini menjadi biaya baru dalam proses pelaksanaannya
- b. Kader memiliki tugas tambahan disamping kegiatan rutin sebelumnya yaitu membersihkan mas jid sebelum dan setelah pelaksanaan posyandu

Kelebihan:

- 2 Fasilitas posyandu yang ada di masjid tidak bisa di"klaim" sebagai milik pribadi dalam hal ini kepala dusun, karena fasilitas tersebut menjadi milik masyarakat sebagaimana masjid yang merupakan milik masyarakat
- Posyandu yang ada di mas jid/lingkunga mas jid men jadi wilayah netral dalam hal.
 - adanya konflik antar pribadi warga yang dapat mengurangi partisipasi masyarakat dalam hal ini berkurangnya kunjungan masyarakat ke posyandu bisa diminimalisir, kasus yang terjadi dusun presak adalah anggota keluarga kepala dusun yang lama tidak pernah mau ke posyandu yang di laksanakan di rumah kepala dusun baru karena alasan pribadi bisa teratasi karena setelah posyandu dilaksanakan dimasjid, yang bersangkutan mau mendatangi posyandu.
 - Petugas kesehatan juga merasa lebih nyaman dalam melakukan pelayanan karena jika dilaksanakan di rumah warga ada rasa ketidaknyamanan yaitu adanya keberatan warga rumahnya digunakan untuk posyandu misalnya rumah belum disiapkan saat posyandu; jika ada tamu tuan rumah, petugas harus menghentikan sementara atau berpindah tempat untuk melaksanakan tugasnya.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Kesmpulan yang didapat dari kegiatan ini adalah:

- 1. Tuan Guru Haji di Wilayah Debok Desa Santong berkomitmen untuk mendukung pelaksanaan posyandu di lingkungan mas jid/musalla.
- Satakeholder yang terlibat dalam pelaksanaan posyandu yaitu kepala desa, kepala dusun, kader pesyandu dan petugas puskesmas berkomitmen untuk melaksanakan posyandu di lingkungan masjid/musalla.
- 3. Modul tumbuh kembang anak berbasis syariah dijadikan pegangan oleh TGH atau ustadz dan juga kader dalam meberikan ceramah/pengertian pentingnya kesehatan anak yang berlandasaka ayat suci alqur'an atau hadist nabi.
- 4. Pelaksanaan posyandu di lingkungan masjid juga memilki dampak positif berganda kepada masyarakat seperti menjaga higiene pribadi, berkurangnya kegiatan sweeping kader, kenyamanan melaksanakan tugas bagi petugas kesehatan, tidak perlu ada pengadaan inventaris posyadu setiap ada pergatian kepala desa, kepala dusun atau ketua RT

Saran

Perlu dilakukan sosialisasi pengembangan yang lebih luas lagi mengenai pelaksanaan posyandu di lingkungan masjid dengan kekurangan dan kelebihan yang ditimbulkannya sehingga pelaksanaan posyandu di lingkungan masjid dapat sebagai referensi alternatif untuk pelaksanaan posyandu.

Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan posyandu di lingkungan masjid untuk melihat *sustainability* (kesinambungan) program ini, misalnya di monitoring lagi 6 bulan lagi apakah posyandu ini tetap berjalan, adakah kendala atau kemajuan yang didapat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Badan Penelitian dan Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I yang telah membiayai kegiatan ini melalui hibah Riset Operasional Intervensi. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Kepala Desa Santong, Kepala dusun dan kader di dusun Presak, Semelik dan Bunjur serta ibu-ibu balita pengunjung posyadu di ketiga dusun tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- a) Kemenkes RI, 2008, Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB Gizi Buruk, Jakarta
- b) Kemenkes RI, 2010, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010, Jakarta.
- c) Universitas Indonesia, 2007, Survei Rumah Tangga tentang Perilaku Kesehatan Ibu dan Anak serta Pola Pencarian Pengobatan di Tingkat Masyarakat di Propinsi NTB dan NTT: Diseminasi hasil survei dilakukan oleh kabupaten/kota. Jakarta.
- d) Bappenas 2010, Report on the Achievement of The Millennium Development Goals in Indonesia 2010, Jakarta
- e) Asmuni, 2008, Islam dan Akulturasi Budaya Masyarakat Sasak, Disampaikan pada Seminar dalam rangka Kongres Ikatan Mahasiswa Gerbang Selaparang Lotim di Yogyakarta Sabtu 7 Juni 2008.
- Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat, 2007, Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2007, Mataram.
- Anonim, 2007, Posdaya Masjid Sahbandar Dongkrak IPM Cianjur, Gemari , Edisi 81/Tahun VIII/Oktober.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Etik Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KUSEHATAN

Jalui Percetakan Negura No. 29 Jakusta 10 860 Aotak Pars 1220 Teleport (OZI) 4261088 Faksimile: (OZI) 4243933 Esmail: sexon Atalong depkonga id. *Pelsove*: happilwww.inhang.depkongo.id

PERSETUJUAN ETIK (ETNICAL APPROVAL)

NAMOVING COLOM/SC/RES/ROIS

Yorig bertseda langan di bawah ini, Kobus Komisi Etik Penellian Kesehatan Badan Libang Kesehatan, selelah ditaksanakan pentahasan dan pentaian, dengan ini memutuskan protokal penellian yang berjuluh:

"Pemantaatan "Budaya Islami Sasak" dalam Pengembangan Posyandu di Lingkungan Masjid untuk Meningkatkan Kunjungan Posyandu di Kabupatan Lombok Timur - Nusa Tenggara Barat"

yang mangkutsertakan manusia sebagai subyek penéritian, dengan Kelua Pelaksana i Penérit Ulama :

Siti Heimyati, DEN. M.Kes.

dapot distrujul pelaksanaaraya. Persetujuan ini beriaku sejek tanggal ditetepkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akkir pemelitian, taporan petaksansan pensitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan pestakel dan / alau perpanjangan pensitian, harus mengajukan kembali pemehanan kajian etik perelitian (amandemen protokol).

Jakana, 4 April 2012

Kelus Kemis Elik Panaktan Kasahatan Badan Lilbang Kasahatan



PUSAT PENGAJIAN SAINS KESIHATAN SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

Siti Helmyati School of Health Nutrition Faculty of Medicine Gadjah Mada University Sekip Utara Jogjakarta

November 19, 2012

Dear Mdm.,

We are pleased to inform you that the submitted abstract with the title DEVELOPING SHARIA BASED APPROACH TO IMPROVE ATTENDANCES TO OUTREACH CLINIC IN RURAL INDONESIA: ANALYSIS ON EFFECTIVE APPROACH TO MOVE OUTREACH CLINIC FROM USUAL PLACE TO MOSQUE has been accepted for oral presentation at 3rd International Symposium on Wellness, Healthy Lifestyles and Nutrition 2012, at School of Health Sciences, Universiti Sains Malaysia Health Sciences Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia during December 12-14, 2012.

We would like to remind you that the deadline of registration is before 1st December 2012. If you wish to send your full paper to Health and Environment Journal, the deadline is 10th December 2012. The full paper will be published in Health and the Environment Journal after approved by peer review process. Kindly visit www.hei:kk.usm.my for the detail guidelines regarding full manuscript preparation.

For more information, please visit http://www.wellness2012.kk.usm.my regarding accommodation, location, registration and others.

We are looking forward to see you soon.

Sincerely yours,

Wan Rosli Wan Ishak (Assoc. Prof.)

Chairman Scientific Committee

Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian

Malaysia

CAMPUS KESIHATAN L HEALTH CAMPUS

ersitiSains Malaysia, 1615 • Kubang Ken'an, Kelantan 14 559-764 7880 / 609-767 7509 / 7518 / 7518 Fax: 609-767 7515 Laman 🐼 http://www.ppsk.usm.my

