

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Posyandu Mawar IX berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak di Kampung Cipulus Desa Mandalasari Kecamatan Cikancung Kabupaten Bandung. Namun demikian, Posyandu ini menghadapi berbagai kendala yang menghambat optimalisasi layanan kesehatan masyarakat. Beberapa tantangan utama yang dihadapi meliputi keterbatasan sarana, prasarana, serta fasilitas kesehatan yang belum memadai. Permasalahan ini telah berlangsung selama beberapa tahun akibat lemahnya efektivitas komunikasi antara kader Posyandu dan Pemerintah Desa Mandalasari. Minimnya koordinasi tersebut menyebabkan keterlambatan dalam proses pengajuan serta distribusi bantuan fasilitas kesehatan yang sangat dibutuhkan guna menunjang kualitas pelayanan kesehatan. (Observasi, Oktober 2024).

Selain itu, efektivitas operasional kegiatan Posyandu Mawar IX juga terganggu oleh persoalan lokasi. Bangunan Posyandu yang seharusnya difungsikan sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat telah beralih fungsi menjadi tempat penyimpanan hasil pertanian oleh warga setempat sejak tahun 2021. Akibatnya kegiatan Posyandu terpaksa dipindahkan ke rumah Ketua Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Pemindahan lokasi ini berdampak pada keterbatasan ruang dan sarana, sehingga layanan kesehatan hanya dapat dilaksanakan satu kali dalam sebulan. Kondisi seperti ini juga

berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kampung Cipulus RW 09. (Observasi, Oktober 2024).

Dalam konteks pemberdayaan masyarakat, kader Posyandu memiliki peran sebagai tenaga sukarela yang menjembatani program kesehatan di tingkat komunitas. Kader Posyandu tidak hanya bertugas menyampaikan informasi, tetapi juga bertugas dalam mengedukasi, membina, dan mendorong masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat serta aktif mengikuti kegiatan yang berlangsung di Posyandu. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader melalui pendekatan pemberdayaan menjadi langkah strategis dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat. (Zalela, 2024: 145)

Safei (2020), menjelaskan bahwa pemberdayaan merupakan proses peningkatan masyarakat agar mampu mengenali masalah, merancang solusi, dan mengambil keputusan secara mandiri. Individu atau kelompok yang berdaya memiliki kemampuan untuk menentukan serta menerapkan solusi yang sesuai dengan potensi serta kebutuhan lokal masyarakat termasuk salah satunya dalam sektor kesehatan. (Machendrawaty & Safei, 2001: 44).

Upaya pemberdayaan kader Posyandu ini juga berkontribusi pada pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya untuk menjamin kehidupan yang sehat dalam mendukung kesejahteraan semua pihak di segala usia. Mukarom dan Aziz (2023), menyatakan bahwa peningkatan kapasitas kader dapat dilakukan melalui pelatihan, pendampingan, dan advokasi berbasis komunitas guna memperkuat sistem kesehatan lokal serta mendorong

perubahan kebijakan yang lebih responsif terhadap kondisi masyarakat. (Mukarom & Aziz, 2023: 35).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menjelaskan bahwa, kesehatan mencakup kondisi fisik dan mental yang memungkinkan individu untuk menjalani kehidupan sosial secara produktif. Pandangan ini diperkuat oleh Robert. H. Brook (2017), yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan sumber daya utama bagi kesejahteraan sosial dan produktivitas ekonomi suatu negara. (Utami, 2024).

Dalam lingkup global lembaga internasional seperti *World Health Organization* (WHO), menegaskan bahwa kesehatan masyarakat merupakan pilar utama dalam pembangunan berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan visi SDGs yang menempatkan kesehatan sebagai aspek penting dalam pembangunan global. (Murniningtyas & Alisjahbana, 2021: 58).

Meskipun Posyandu telah diakui efektif dalam menurunkan angka kematian pada ibu dan anak di Indonesia, efektivitas tersebut masih terkendala oleh berbagai faktor terutama di daerah pedesaan. Beberapa kendala utama meliputi keterbatasan sarana dan prasarana, kurangnya peralatan kesehatan, dan tidak tersedianya bangunan yang layak untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan. Kondisi serupa terjadi di Posyandu Mawar IX, di mana komunikasi yang tidak optimal menghambat penyaluran bantuan dan menyebabkan keterlambatan distribusi fasilitas kesehatan yang dibutuhkan untuk keberlanjutan pelayanan kesehatan masyarakat di Kampung Cipulus. (Observasi, Oktober 2024).

Data Badan Pusat Statistik (2022), menunjukkan bahwa lebih dari 30% wilayah pedesaan di Indonesia masih mengalami keterbatasan infrastruktur dan layanan kesehatan yang berdampak negatif terhadap kualitas kesehatan ibu dan anak. (BPS, 2022). Untuk mengatasi kesenjangan tersebut, pemerintah memperkenalkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai bentuk Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sejak tahun 1970, guna memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan akses layanan kesehatan. (Cendani, 2021: 109).

Namun demikian, tingkat kunjungan masyarakat ke Posyandu masih tergolong rendah yaitu hanya sekitar 50% dari total populasi yang seharusnya menerima layanan kesehatan. Dalam menghadapi tantangan yang terjadi, advokasi dan pendampingan menjadi strategi penting dalam mendorong kebijakan agar lebih responsif terhadap kebutuhan lokal. Oleh sebab itu, melalui advokasi serta pendampingan bagi kader Posyandu bertujuan membantu mereka untuk mengusulkan perubahan sistem, mengidentifikasi masalah, dan mendorong pemangku kebijakan untuk memperbaiki kebijakan pelayanan kesehatan serta memberikan pengetahuan dan keterampilan untuk mencari solusi yang tepat sesuai dengan apa yang dibutuhkan. (Satispi, 2022: 9).

Partisipasi aktif masyarakat juga menjadi elemen penting dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan. Dengan melibatkan masyarakat secara aktif, solusi yang dihasilkan lebih relevan dan berkelanjutan. Partisipasi ini mencakup pemberian informasi, konsultasi, pengambilan

keputusan serta kolektif untuk meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan yang memadai. (Theresia, 2014: 34).

Koentjaraningrat (1979), dalam *Pengantar Ilmu Antropologi* menjelaskan bahwa masyarakat terbentuk melalui proses interaksi sosial yang berlangsung secara terus menerus. Oleh karena itu, pembangunan berbasis komunitas menjadi landasan penting dalam mendorong perubahan sosial yang lebih baik termasuk dalam sektor kesehatan. Pendekatan ini relevan baik secara lokal maupun global dalam pemberdayaan kader Posyandu sebagai strategi peningkatan kualitas layanan kesehatan. Di tingkat lokal, upaya ini bertujuan mengatasi kesenjangan akses layanan kesehatan di Kampung Cipulus RW 09, sedangkan di tingkat global penelitian ini mendukung pencapaian tujuan SDGs yang menekankan pemerataan layanan kesehatan inklusif dan berkelanjutan. (Koentjaraningrat, 2009: 138).

Melalui pendekatan partisipatif metode Sistem Berbasis Pemberdayaan Masyarakat (Sisdamas), peningkatan kapasitas kader Posyandu dapat diarahkan pada penguatan advokasi kesehatan, pendampingan serta partisipasi komunitas. Strategi ini diharapkan mampu untuk membantu menjawab persoalan keterbatasan fasilitas, memperkuat efektivitas komunikasi serta meningkatkan interaksi sosial antara kader Posyandu, masyarakat dan pemerintah desa dalam pembangunan layanan kesehatan masyarakat yang memadai serta mendukung tujuan kesehatan di tingkat pedesaan.

Sejalan dengan permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini berfokus pada upaya pemberdayaan kader Posyandu Mawar IX dalam meningkatkan

kualitas layanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini akan dituangkan dalam kajian berjudul **“Pemberdayaan Kader Posyandu Mawar dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat** (Riset Aksi Sisdamas di Kampung Cipulus Desa Mandalasari Kecamatan Cikancung Kabupaten Bandung).”

B. Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada pemberdayaan kader Posyandu Mawar di Kampung Cipulus Desa Mandalasari Kabupaten Bandung dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat melalui metode Sistem Berbasis Pemberdayaan Masyarakat (Sisdamas). Untuk merinci pada fokus tersebut, penelitian ini dirumuskan ke dalam tiga pertanyaan utama sebagai berikut:

1. Bagaimana pola interaksi kader Posyandu dengan pemerintah desa dan masyarakat dalam konteks pelaksanaan pemberdayaan?
2. Bagaimana kader Posyandu meningkatkan kapasitas masyarakat melalui pemahaman informasi dalam kegiatan pemberdayaan?
3. Bagaimana pelaksanaan pemberdayaan kader Posyandu melalui pendekatan Sisdamas dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini diarahkan untuk mengkaji secara menyeluruh mengenai:

1. Menganalisis pola interaksi kader Posyandu dengan pemerintah desa dan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

2. Menganalisis pemahaman kader Posyandu dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat.
3. Menganalisis pelaksanaan pemberdayaan kader Posyandu berdasarkan metode sistem berbasis pemberdayaan masyarakat (Sisdamas) dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah bagi disiplin ilmu Pengembangan Masyarakat Islam, dengan merujuk pada dasar keilmuan kajian pemberdayaan masyarakat khususnya dalam pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pemberdayaan Kader Posyandu untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Penelitian ini juga diharapkan menjadi referensi yang bermanfaat bagi pembaca, baik untuk penyusunan skripsi maupun makalah yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat, komunikasi pembangunan dan kesehatan masyarakat.

Selain itu, temuan penelitian ini akan memperkuat kedudukan program studi Pengembangan Masyarakat Islam melalui kajian-kajian yang relevan dengan mata kuliah seperti Patologi Sosial, Komunikasi Pembangunan, Kesehatan Masyarakat, Riset Aksi, Sosiologi Pembangunan, Teknik Pendampingan PMI, Metodologi Penelitian PMI dan Manajemen Penyelesaian Konflik.

2. Secara Praktis

Adapun manfaat praktis mengenai pemberdayaan kader Posyandu Mawar dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di RW 09 Kampung Cipulus bagi semua pihak, antara lain yaitu:

a. Bagi Kelompok

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat khususnya dalam pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM). Selain itu, hasilnya juga dapat menjadi rujukan dalam merancang strategi pemberdayaan yang memperkuat peran aktif kader Posyandu dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

b. Bagi Masyarakat

Hasil kajian ini dapat menjadi dorongan untuk meningkatkan partisipasi aktif dalam mengakses layanan kesehatan yang lebih baik. Selain itu, penelitian ini juga berfungsi sebagai media edukatif guna menumbuhkan kesadaran akan pentingnya peran Posyandu dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat.

c. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi dinas kesehatan dan dinas kesejahteraan sosial dalam upaya meningkatkan serta mewujudkan kualitas kesehatan masyarakat di pedesaan. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan rekomendasi, saran, serta masukan dalam perumusan kebijakan pembangunan yang

berorientasi pada keberlanjutan dan efektivitas program kesehatan di tingkat lokal.

E. Tinjauan Pustaka

Istilah “pemberdayaan” berasal dari kata “daya”, yang berarti kekuatan atau kemampuan, dan merupakan terjemahan dari istilah bahasa Inggris “*empowerment*”. Menurut Ife dan Tesoriero (2008), pemberdayaan merupakan proses peningkatan kapasitas masyarakat agar mampu mengontrol kehidupan mereka sendiri, baik secara individu maupun kolektif. Pemberdayaan bukan hanya sekadar bentuk bantuan, melainkan suatu proses yang bertujuan untuk memperkuat kemampuan masyarakat dalam mengelola kehidupannya secara mandiri melalui partisipasi aktif dalam kegiatan pembangunan sosial. (Ife & Tesoriero, 2008: 73).

Dalam konteks penelitian ini, teori pemberdayaan digunakan untuk menganalisis sejauh mana kader Posyandu Mawar IX mampu mendorong partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Kader Posyandu sebagai bagian dari masyarakat memiliki peran strategis karena secara sukarela menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar. (Kusuma, 2021: 109).

Kesehatan masyarakat menurut Winslow (1920) yang dikutip WHO, mendefinisikan kesehatan masyarakat sebagai ilmu dan seni dalam mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup, serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental melalui upaya masyarakat yang terorganisir termasuk perbaikan kondisi lingkungan. *American Medical Association* (1948), menekankan

pentingnya pengorganisasian masyarakat dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam upaya perlindungan, pencegahan, dan peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh. Teori ini menjadi landasan dalam melihat pentingnya pelayanan kesehatan berbasis komunitas seperti Posyandu dalam menjawab tantangan akses kesehatan, terutama di wilayah pedesaan dengan keterbatasan infrastruktur. (Wisnu, 2019: 18-19).

Kreps (2002), menyatakan bahwa komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan masyarakat merupakan elemen penting dalam proses pelayanan kesehatan. Posyandu sebagai layanan kesehatan tingkat dasar tidak hanya menjalankan fungsi medis, tetapi juga berperan sebagai komunikator informasi kesehatan. Efektivitas komunikasi dalam penyampaian informasi berkontribusi pada peningkatan pemahaman, kepuasan, kesadaran, dan keterlibatan masyarakat. Roger (2001) juga menegaskan bahwa gaya penyampaian dan pemilihan saluran komunikasi berpengaruh langsung terhadap daya tangkap masyarakat terhadap informasi kesehatan. (Roger, 2001: 19).

Menurut Joseph A DeVito (2017), komunikasi interpersonal merupakan proses pertukaran pesan secara langsung, dua arah, dan saling mempengaruhi antar individu. Proses ini melibatkan keterbukaan, kesamaan makna, serta kemampuan dalam mengelola persepsi dan emosi secara efektif. Dalam konteks pemberdayaan, komunikasi interpersonal menjadi alat penting dalam membangun hubungan antar kader Posyandu dengan masyarakat dan pemerintah desa. (De Vito, 2017: 6).

Effendy (1989) menekankan bahwa interaksi merupakan konsep yang menekankan hakikat terjadinya hubungan sosial, baik antarindividu, individu dengan kelompok, maupun antarkelompok, yang berlandaskan pada komunikasi. Interaksi dipandang sebagai suatu kesatuan pemikiran yang terbentuk melalui proses internalisasi atau pembatinan dalam diri setiap individu yang terlibat. Effendy (1989) menjelaskan juga bahwa, pola interaksi mencerminkan keteraturan dalam hubungan sosial yang berlangsung melalui komunikasi. Pola ini penting untuk dipahami dalam konteks pemberdayaan kader Posyandu karena mencerminkan dinamika, penyesuaian diri individu dengan kelompok, maupun hubungan antarkelompok melalui koordinasi dan kerja sama. (Effendy, 1989: 358).

Carl I. Hovland (1954), juga menegaskan bahwa komunikasi pembangunan merupakan upaya sistematis dalam merumuskan prinsip-prinsip penyampaian informasi, pembentukan opini publik dan sikap. Komunikasi bertujuan untuk mengubah perilaku individu, dan perubahan ini hanya dapat terjadi apabila komunikasi berlangsung secara efektif dan persuasif. Relevansi teori ini dalam penelitian terletak pada bagaimana kader Posyandu mampu menyampaikan informasi kesehatan secara sistematis dan persuasif agar terjadi perubahan sikap dan perilaku masyarakat terhadap layanan kesehatan. (Mulyana, 2007: 21).

Model komunikasi Harold D. Lasswell (1948), melalui rumusannya "*Who says what in which channel to whom with what effect?*", memberikan kerangka analisis sistematis untuk melihat alur komunikasi. Dalam konteks Posyandu, model ini digunakan untuk menganalisis proses komunikasi yang dilakukan

oleh kader Posyandu, masyarakat, dan pemerintah. Pendekatan ini membantu mengidentifikasi isi pesan, saluran komunikasi yang digunakan, penerima pesan, serta dampaknya terhadap pemahaman dan perilaku masyarakat dalam mengakses informasi yang di sampaikan. (Effendy, 2009: 11).

Sebagai pendekatan metodologis, riset aksi (*action research*) menekankan pentingnya partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahapan perubahan sosial, mulai dari identifikasi masalah hingga pelaksanaan solusi. Pendekatan ini berbasis kolaboratif antara pelaksana kegiatan dan masyarakat sebagai subjek utama sehingga setiap tindakan yang dilakukan bersifat nyata, kontekstual, dan berkelanjutan sesuai kebutuhan lokal. (Mukarom & Aziz, 2023: 6).

Riset aksi Sisdamas bertujuan untuk memperkuat kapasitas sosial (*social empowerment*) melalui keterlibatan individu dan komunitas baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan dengan fokus kepada kelompok yang rentan secara sosial ekonomi, terutama mereka yang hidup dalam kemiskinan dan memiliki tingkat kemandirian rendah. Melalui partisipasi aktif, pendekatan ini mendorong terbentuknya kesadaran kolektif dan kemampuan mandiri dalam menghadapi permasalahan secara berkelanjutan. (Mukarom & Aziz, 2023: 11).

F. Langkah-langkah Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Pemilihan Kampung Cipulus RW 09 Desa Mandalasari Kecamatan Cikancung Kabupaten Bandung sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan ilmiah yang relevan. Pertama, keberadaan Posyandu Mawar IX dinilai strategis karena memiliki data yang dibutuhkan

untuk menggali informasi secara komprehensif mengenai proses pemberdayaan kader dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh gambaran yang utuh dan mendalam terkait dinamika pemberdayaan yang berlangsung.

Kedua, lokasi ini menjadi bagian dari wilayah binaan pada program pengabdian dan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan oleh Yayasan Pusat Pengabdian Sisdamas Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam. Keterlibatan aktif dalam program ini memberikan peluang bagi peneliti untuk menerapkan metode sistem berbasis pemberdayaan masyarakat (Sisdamas) secara langsung kepada masyarakat pedesaan.

Ketiga, belum terdapat penelitian terdahulu yang secara spesifik mengkaji pemberdayaan Kader Posyandu melalui kegiatan advokasi, penyuluhan dan pendampingan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat berbasis metode riset aksi Sisdamas. Kondisi ini menjadi peluang untuk memberikan kontribusi ilmiah melalui temuan baru yang relevan dalam pengembangan model pemberdayaan masyarakat yang partisipatif dan berkelanjutan di tingkat komunitas.

2. Paradigma dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan paradigma interpretatif yang berfokus pada pemahaman terhadap makna subjektif dan nilai-nilai budaya di masyarakat. Paradigma ini memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang bersifat subjektif dan dibentuk melalui proses interaksi sosial antarindividu. Selain itu, paradigma ini juga memandang manusia sebagai makhluk yang

memiliki kesadaran, kehendak dan bersifat intensionalitas dalam melakukan suatu tindakan.

Oleh karena itu, paradigma ini dipilih untuk menggali secara mendalam bagaimana masyarakat Kampung Cipulus RW 09 memaknai proses pemberdayaan, praktik komunikasi, dan hubungan sosial dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Sejalan dengan paradigma tersebut, penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan partisipatif.

Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam merumuskan solusi atas permasalahan yang mereka hadapi, menyusun program berdasarkan kebutuhan, serta berpartisipasi dalam setiap tahapan pelaksanaan program yang telah disepakati bersama. Pendekatan ini menempatkan masyarakat bukan hanya sebagai objek melainkan sebagai subjek yang memiliki peran penting dalam proses perubahan sosial. Moleong (2017), menyatakan bahwa pendekatan partisipatif menekankan pentingnya membangun kesadaran kritis dan kebersamaan dalam merancang serta mengimplementasikan perubahan yang berkelanjutan. (Moleong, 2017: 49).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode riset aksi sistem berbasis pemberdayaan masyarakat (Sisdamas), yakni suatu riset yang dilakukan berdasarkan aksi nyata dengan melalui keterlibatan partisipatif masyarakat. Metode ini menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam proses

identifikasi potensi, permasalahan, serta perumusan harapan masyarakat guna mewujudkan masyarakat yang sejahtera. (Mukarom & Aziz, 2023: 3).

Melalui metode ini masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat tetapi juga berperan aktif dalam setiap tahapan proses pemberdayaan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Implementasi metode yang digunakan ini dapat membantu memberikan ruang bagi masyarakat untuk terlibat secara langsung dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Metode Sisdamas dinilai efektif dalam membangun kesadaran kolektif dan memperkuat peran serta masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi. (Observasi, Oktober 2024).

4. Jenis Data dan Sumber Data

a. Jenis Data

Data merupakan bukti empiris yang menjadi dasar dalam proses analisis serta penyusunan informasi dalam sebuah penelitian. Dalam konteks penelitian ini, data yang dikumpulkan mencakup dua kategori yaitu data mengenai proses pemberdayaan kader Posyandu yang sedang dan telah dilaksanakan, serta data mengenai hasil yang diperoleh dari pelaksanaan program pemberdayaan. Menurut Lofland (1984), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, sedangkan data pelengkap dapat berupa dokumen, foto, rekaman. (Iii, 2024: 47).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahapan metode riset aksi Sisdamas yang menekankan aksi nyata serta

keterlibatan aktif masyarakat. Metode ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman secara utuh dan mendalam mengenai dinamika serta efektivitas proses pemberdayaan kader Posyandu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Kampung Cipulus Desa Mandalasari. (Mukarom & Aziz, 2023: 3).

b. Sumber Data

Untuk memperoleh data yang relevan dalam penelitian ini digunakan beberapa sumber data antara lain, yaitu:

1) Sumber Data Primer

Data primer merupakan sumber informasi utama yang diperoleh secara langsung dari lapangan melalui interaksi dengan subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan oleh tim Pusat Pengabdian Sisdamas dari Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Gunung Djati Bandung angkatan 2021 dan peneliti yang terlibat secara langsung dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di Kampung Cipulus Desa Mandalasari. (Observasi, Oktober 2024).

Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai metode seperti observasi lapangan, wawancara mendalam, sensus, diskusi dengan pihak pemerintah desa, kader Posyandu, tokoh masyarakat, dan warga setempat untuk menghasilkan informasi yang akurat. Oleh karena itu, tujuan dari proses yang dilaksanakan yakni untuk menggali informasi seputar potensi lokal, mengidentifikasi berbagai permasalahan yang

dihadapi masyarakat, serta memahami harapan dan aspirasi masyarakat dalam upaya mewujudkan kesejahteraan di lingkungan tempat tinggal mereka. Seluruh kegiatan pengumpulan data ini dilakukan sebagai tahap awal sebelum implementasi riset aksi berbasis Sisdamas dimulai. (Observasi, Oktober 2024).

2) Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi pendukung yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah tersedia sebelumnya seperti dokumen resmi, literatur ilmiah, buku, dan referensi relevan lainnya. Dalam konteks penelitian ini, data sekunder digunakan untuk memperkuat dan melengkapi temuan dari data primer serta memberikan konteks yang lebih luas terhadap isu yang diteliti.

Adapun data sekunder dalam penelitian ini, diperoleh dari dokumen administratif milik pemerintah Desa Mandalasari, catatan kegiatan kader Posyandu Mawar IX, serta publikasi dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang memberikan gambaran umum mengenai kondisi kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan Indonesia. Informasi tersebut digunakan untuk meninjau kebijakan, serta faktor struktural yang memengaruhi dinamika pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. (Iii, 2024: 47).

5. Penentuan Informan

a. Informan dan Unit Analisis

Informan merupakan individu yang dipilih karena memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait isu yang diteliti. Sementara itu, unit analisis merujuk pada objek yang dianalisis sesuai fokus penelitian. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan aktif dan kontribusi mereka terhadap permasalahan yang diteliti sehingga diharapkan mampu memberikan informasi yang mendalam dan beragam serta memperkaya pemahaman terhadap isu yang dikaji. (Moleong, 2017: 214).

Dalam penelitian ini, informan terdiri dari tujuh orang yang mencakup unsur pemerintah desa, kader Posyandu, tokoh masyarakat, serta warga yang merupakan peserta aktif dalam kegiatan Posyandu.

- 1) Pemerintah Desa, berperan sebagai pihak yang mendukung serta mengawasi pelaksanaan program kesehatan di Posyandu. Informan ini dipilih karena memiliki kewenangan dalam menetapkan kebijakan kesehatan di tingkat desa, serta dapat memberikan sudut pandang mengenai kebijakan, bantuan, dan program pemerintah yang berkaitan dengan upaya pemberdayaan kader Posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
- 2) Kader Posyandu Mawar IX, dipilih karena merupakan komunitas yang aktif terlibat secara langsung dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Selain itu, kader Posyandu juga memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai program kesehatan serta pengalaman nyata dalam menjalankan upaya peningkatan kualitas kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya.

- 3) Tokoh masyarakat atau pemangku kepentingan lokal, diposisikan sebagai individu yang memiliki pengaruh dalam proses pengambilan keputusan serta perkembangan di Kampung Cipulus. Informan ini dipilih karena memiliki pemahaman yang mendalam mengenai kondisi kesehatan masyarakat, pelaksanaan proses pemberdayaan, serta memberikan informasi mengenai berbagai tantangan dan potensi lokal yang relevan dengan fokus penelitian.
- 4) Masyarakat peserta Posyandu, merupakan kelompok yang menerima manfaat secara langsung dari layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Posyandu. Informan ini dipilih karena memiliki pengalaman langsung terhadap dampak pemberdayaan yang dilakukan, serta dapat memberikan informasi mengenai sejauh mana pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan hidup yang dirasakan oleh masyarakat yang mengikuti kegiatan Posyandu.

Pemilihan informan tersebut bertujuan untuk memperoleh pemahaman dan informasi yang mendalam serta komprehensif mengenai pemberdayaan kader Posyandu Mawar dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kampung Cipulus Desa Mandalasari.

b. Teknik Penentuan Informan

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penentuan informan secara sengaja berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan

penelitian. Pada penelitian kualitatif, teknik ini memberikan keleluasaan bagi peneliti untuk memilih individu yang memiliki pengetahuan, pengalaman, serta keterlibatan langsung terhadap fenomena yang dikaji. Selain itu, teknik ini juga memberikan fleksibilitas kepada peneliti untuk menambah atau mengurangi jumlah informan sesuai dengan kebutuhan data hingga mencapai titik jenuh informasi (*data saturation*). (Moleong, 2017: 215).

6. Teknik Pengumpulan Data

a. Transect (Penelusuran Lokasi)

Transect merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi melalui pengalaman langsung di lapangan. Teknik ini bertujuan mendorong partisipasi masyarakat dalam merencanakan, merumuskan, dan menyelesaikan permasalahan secara mandiri dengan memanfaatkan potensi serta sumber daya yang tersedia di wilayah penelitian. (Mukarom & Aziz, 2023: 44).

Metode riset aksi Sisdamas yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada pendekatan partisipatif, karena data yang dikumpulkan tidak hanya berupa angka, melainkan juga berupa pemahaman mendalam terhadap fenomena dan permasalahan sosial yang terjadi di masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara, dan diskusi dengan berbagai pihak yang terlibat seperti pemerintah Desa Mandalasari, kader Posyandu, tokoh masyarakat, dan masyarakat Kampung Cipulus.

Teknik observasi digunakan untuk memperoleh informasi menyeluruh mengenai permasalahan dan potensi wilayah berdasarkan hasil pemetaan sosial. Dalam penelitian ini, teknik penelusuran wilayah dilakukan dengan menjelajahi Kampung Cipulus RW 09 guna mengidentifikasi secara langsung berbagai permasalahan dan potensi yang ada di lapangan. Temuan ini menjadi dasar dalam mendukung pelaksanaan siklus I, sehingga proses pemetaan sosial dapat dilakukan dengan sistematis dan terarah. (Observasi, Oktober 2024).

a. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai salah satu teknik pengumpulan data primer untuk menggali informasi yang tidak dapat diperoleh melalui observasi. Teknik ini bertujuan menggali secara mendalam topik penelitian melalui interaksi langsung antara peneliti dengan informan untuk mengetahui kondisi dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Posyandu Mawar IX. (Mukarom & Aziz, 2023: 39).

b. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui diskusi kelompok terfokus pada topik yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam penelitian kualitatif, FGD digunakan untuk menggali secara mendalam pandangan, pengalaman, serta pendapat para peserta berdasarkan kesepakatan bersama.

Dalam penelitian ini FGD melibatkan unsur pemerintah desa, kader Posyandu, tokoh masyarakat, dan warga di Kampung Cipulus RW 09.

Diskusi ini bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai permasalahan serta merumuskan solusi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Melalui FGD ini memungkinkan terciptanya ruang interaksi yang terbuka antar peserta diskusi sehingga dapat menghasilkan pemahaman secara lebih menyeluruh mengenai tantangan serta kebutuhan komunitas dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. (Mukarom & Aziz, 2023: 39).

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun informasi melalui berbagai bentuk dokumen tertulis, foto, maupun rekaman audio yang berkaitan dengan fokus penelitian. Teknik ini berfungsi tidak hanya sebagai pelengkap data observasi dan wawancara, tetapi juga sebagai alat untuk menguji, menafsirkan, memperkuat temuan penelitian melalui bukti yang valid, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan. (Moleong, 2017: 216).

7. Teknik Penentuan Keabsahan Data

Teknik penentuan keabsahan data bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh selama proses penelitian bersifat valid, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dalam penelitian kualitatif, teknik triangulasi digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara menyeluruh melalui berbagai sumber, metode, teori, serta waktu pengumpulan data.

Teknik ini dilakukan untuk meningkatkan validitas temuan, serta mengingat tidak seluruh informasi yang diperoleh dapat langsung dipercaya kebenarannya. Oleh karena itu, keabsahan data diuji dengan membandingkan hasil wawancara dari berbagai informan serta melakukan pemeriksaan langsung terhadap kegiatan yang dilaksanakan di lapangan. (Moleong, 2019: 157-160).

8. Teknik Analisis Data

Teknis analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif partisipatif yang disesuaikan dengan karakteristik data yang dikumpulkan, dengan tujuan memperoleh pemahaman yang mendalam terhadap fenomena yang diteliti. Analisis ini dilakukan untuk menghasilkan interpretasi yang akurat dan valid, dengan tetap memperhatikan konteks penelitian secara menyeluruh. (Kuswana, 2011: 30).

Proses analisis mencakup pemanfaatan berbagai sumber informasi seperti dokumen tertulis, catatan lapangan, dan bentuk komunikasi lain yang relevan. Secara operasional teknik analisis data dilakukan secara berkesinambungan yaitu dimulai sejak sebelum, selama, hingga setelah proses observasi di lapangan.

Mengacu pada konsep yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman, tahapan analisis data dalam penelitian ini meliputi tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data (*display data*), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Ketiga proses ini dilakukan untuk merumuskan hasil yang jelas dan mudah dipahami oleh peneliti serta pembaca. (Bugin, 2017: 154).

a. Reduksi Data

Setelah data dikumpulkan dari lapangan langkah awal dalam proses analisis adalah melakukan reduksi data, yaitu proses seleksi, penyederhanaan, dan transformasi data mentah menjadi informasi yang lebih terfokus dan bermakna. Tahapan ini bertujuan untuk menyaring informasi yang relevan dengan permasalahan dan tujuan penelitian, sehingga memudahkan peneliti dalam menyusun pola temuan yang signifikan.

Pada tahap ini peneliti mengorganisasi data yang telah diperoleh melalui wawancara, observasi, dokumentasi, serta keterlibatan langsung dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di Kampung Cipulus RW 09. Proses reduksi data dilakukan dengan cara mengelompokkan informasi sesuai dengan fokus penelitian seperti pola interaksi, pemahaman terhadap informasi, dan implementasi pelaksanaan pemberdayaan.

Melalui proses ini data yang dianggap tidak relevan atau kurang mendukung analisis data disisihkan, sementara informasi penting disusun secara sistematis untuk mendukung penarikan kesimpulan yang akurat. Reduksi data ini berfungsi sebagai dasar awal mengembangkan pemahaman yang lebih tajam dan mendalam terkait dinamika pemberdayaan kader Posyandu dalam konteks peningkatan kualitas layanan kesehatan. (Moleong, 2017: 216).

b. Penyajian atau Display Data

Setelah proses reduksi data dilakukan, langkah selanjutnya adalah penyajian data (*data display*) yang bertujuan untuk menyusun informasi yang telah disaring agar dapat ditelaah dan dipahami secara lebih sistematis oleh peneliti. Penyajian data membantu dalam mengidentifikasi pola, hubungan, serta dinamika yang muncul ketika di lapangan sehingga mendukung proses interpretasi dalam pengampilan keputusan.

Penyajian data dapat dilakukan dalam berbagai bentuk seperti narasi deskriptif, tabel, grafik, diagram, matriks, atau bagan alur tergantung pada jenis data yang diperoleh. Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif untuk menggambarkan secara runtut dan logis proses pemberdayaan kader Posyandu Mawar oleh peneliti dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kampung Cipulus.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Tahap akhir dalam proses analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Proses ini bertujuan untuk merumuskan inti dari temuan penelitian berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan sebelumnya. Penarikan kesimpulan dilakukan secara hati-hati agar hasilnya sesuai mencerminkan realitas di lapangan dan menjawab fokus pertanyaan penelitian secara tepat.

Apabila temuan yang dihasilkan menunjukkan konsistensi dengan didukung oleh data yang relevan saat dilakukan pengamatan ulang di

lapangan. Maka kesimpulan tersebut dapat dinyatakan valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan demikian, kesimpulan yang dihasilkan mampu mencerminkan kondisi objektif yang terjadi di lapangan dalam proses pemberdayaan. (Sahir, 2022: 47).

9. Rencana Jadwal Penelitian

Tabel 1. 1 Rencana Jadwal Penelitian

No	Tahap Penelitian	Bulan (2024-2025)								
		Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	
1	Daftar Ujian Proposal									
2	Seminar Ujian Proposal									
3	Penelitian									
4	Bimbingan									
5	Daftar Ujian Munaqasyah									
6	Sidang Munaqasah									