

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk investasi yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kondisi kesehatan yang baik memungkinkan individu memiliki produktivitas yang lebih optimal, kemampuan belajar yang lebih baik, serta berpartisipasi secara aktif dalam kehidupan bermasyarakat. (World Bank, 2026; WHO, 2022). Dalam perspektif *human capital*, Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Individu yang memiliki kondisi kesehatan yang baik cenderung lebih produktif, mampu menyerap pengetahuan secara optimal, serta dapat berperan aktif dalam berbagai aspek kehidupan bermasyarakat.

Sebagaimana dijelaskan Tang Karoon (2025) dalam artikel *The Relationship Between Human Capital Investment and Economic Development* “a healthy population is more productive... and capable of contributing to economic growth” . Dengan demikian, investasi dalam bidang kesehatan tidak hanya berpengaruh terhadap peningkatan kualitas individu, tapi juga

berperan dalam memperkuat kapasitas sosial dan mendorong perkembangan ekonomi masyarakat.

Sejalan dengan itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan penguatan program promosi kesehatan melalui berbagai kebijakan dan gerakan masyarakat. Pembudayaan perilaku hidup sehat merupakan salah satu langkah penting dalam memperkuat pembangunan kesehatan. Melalui upaya ini, masyarakat didorong untuk lebih sadar dalam menjaga kesehatan sekaligus meminimalkan berbagai faktor risiko yang dapat memicu terjadinya penyakit, terutama penyakit tidak menular. Pendekatan ini menempatkan perilaku masyarakat sebagai salah satu faktor penting yang mempengaruhi derajat kesehatan, mengingat berbagai masalah kesehatan yang terjadi dipengaruhi oleh kebiasaan dan gaya hidup individu maupun kelompok.

Perilaku Hidup Sehat (PHS) adalah salah satu pendekatan promosi kesehatan yang berfokus pada pembentukan perilaku individu dalam upaya menjaga, memelihara, dan meningkatkan tingkat kesehatan. Pendekatan ini sejalan dengan kerangka pikir pembangunan kesehatan yang memprioritaskan langkah edukatif, tindakan pencegahan, serta mitigasi potensi risiko penyakit. Kebijakan PHS dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai bagian dari kebiasaan

hidup sehat untuk mendorong masyarakat menerapkan perilaku yang mendukung kesehatan dan pencegahan penyakit (Ditjen Kesprimkom Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan indikator yang disahkan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, PHS diukur melalui enam perilaku utama, yaitu melakukan aktivitas fisik, mencuci tangan dengan benar, mengonsumsi buah dan sayur, tidak merokok, rutin pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta melakukan pemeriksaan gula darah sesuai ketentuan usia. Dengan demikian, PHS dapat didefinisikan sebagai serangkaian perilaku yang dilakukan secara sadar oleh individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya melalui penerapan gaya hidup sehat serta pengendalian faktor risiko penyakit secara berkelanjutan (Ditjen Kesprimkom Kemenkes RI, 2025).

Literatur Perilaku Hidup Sehat banyak yang masih bersifat kuantitatif deskriptif atau analitik korelasional, misalnya seperti penelitian berjudul *“Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Patriot Kota Bekasi”*. Penelitian tersebut membuktikan bahwa pengetahuan siswa mengenai PHBS berhubungan dengan praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang mereka lakukan dalam kehidupan sehari-hari. Namun penelitian ini berhenti pada pengukuran hubungan statistik dan tidak menggali faktor sosial,

budaya, maupun peran lingkungan sekolah dalam membentuk perilaku tersebut.

Penelitian lain yang berjudul “*Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui Sosialisasi Kebersihan Lingkungan di Desa Mujur*” Temuan penelitian mengindikasikan bahwa pemahaman peserta terhadap PHBS mengalami peningkatan yang signifikan, disertai dengan perubahan perilaku yang tercermin dari kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dan menjaga kebersihan fasilitas umum. Namun program ini tidak menjamin jangka panjang setelah fasilitator pergi tanpa adanya monitoring berkelanjutan untuk memastikan perubahan perilaku bertahan setelah program berakhir.

Kesenjangan literatur ini menunjukkan bahwa persoalan praktik PHS terletak pada faktor yang mempengaruhi dalam mengimplementasikan PHS dan bagaimana strategi yang tepat dalam menggerakkan partisipasi masyarakat. Banyak program PHS berhenti pada tahap sosialisasi, tanpa perencanaan strategis yang jelas mengenai bagaimana masyarakat dilibatkan, bagaimana kesadaran kolektif dibangun, dan bagaimana perubahan perilaku dijaga agar tidak bersifat sementara.

Menurut Suprpto (2019), Strategi merupakan pedoman yang digunakan untuk menentukan arah pelaksanaan tindakan melalui

tahapan perancangan yang didasarkan pada asesmen komprehensif terhadap lingkungan internal serta eksternal organisasi. Penerapan strategi tidak hanya diwujudkan dalam bentuk perencanaan, tetapi juga tercermin dalam proses pengambilan keputusan, pelaksanaan pengendalian program, serta kemampuan organisasi dalam menghadapi berbagai tantangan yang muncul selama pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya strategi yang jelas dan terarah, suatu program sulit dilaksanakan secara efektif karena tidak memiliki arah pelaksanaan yang sistematis (Sari & Setiawan, 2021).

Mardikanto dan Soebiato (2017) menjelaskan bahwa keberhasilan pemberdayaan masyarakat dipengaruhi oleh ketepatan dalam memahami kondisi masyarakat melalui proses identifikasi masalah, adanya kesamaan persepsi antar pihak yang terlibat, serta tersedianya sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan. Hal tersebut menunjukkan bahwa strategi pemberdayaan tidak hanya berkaitan dengan penyusunan program, tetapi juga menyangkut bagaimana program tersebut diterapkan secara terarah agar mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara nyata. Tentunya di dalam strategi memerlukan adanya dukungan fungsi manajemen agar proses pelaksanaannya dapat berjalan secara efektif.

Manajemen dalam pemberdayaan masyarakat juga dapat ditelaah sebagai bentuk upaya pemberdayaan PHS, George R. Terry membagi empat fungsi dasar manajemen, yaitu *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *Actuating* (Pelaksanaan/Penggerakan) dan *Controlling* (Pengawasan). Konsep manajemen yang dikemukakan oleh George R. Terry, yang mencakup fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian, memiliki keterkaitan yang erat dengan upaya pemberdayaan masyarakat, terutama dalam penerapan Perilaku Hidup Sehat (PHS).

Penerapan PHS masih mengalami hambatan, masalah nyata terlihat di Kelurahan Andir, Kabupaten Bandung. Sebagai wilayah dengan karakteristik permukiman padat dan demografi heterogen, praktik PHS di kawasan ini menghadapi tantangan yang kompleks. Meskipun institusi kesehatan dan pemerintah lokal telah melakukan sosialisasi, konsistensi perilaku masyarakat masih belum terinternalisasi sepenuhnya. Data awal menunjukkan bahwa pemeriksaan rutin tekanan darah dan gula darah justru menjadi indikator perilaku yang paling rendah diterapkan oleh masyarakat.

Fenomena ini menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi warga yang mengindikasikan bahwa pendekatan intervensi kesehatan yang selama ini berjalan belum menyentuh akar

kesadaran dan aspek pengorganisasian masyarakat secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi urgen untuk memetakan hambatan tersebut sekaligus merumuskan strategi penggerakan masyarakat yang partisipatif agar pemeriksaan kesehatan preventif dapat bertransformatif menjadi sebuah kesadaran kolektif dari, oleh, dan untuk masyarakat setempat.

Strategi pemberdayaan masyarakat tidak dapat berjalan secara efektif tanpa adanya pengelolaan yang terstruktur dan sistematis, mulai dari perencanaan program, pengorganisasian sumber daya, pelaksanaan kegiatan, hingga pengendalian serta evaluasi hasil yang dicapai. Sejalan dengan itu, penelitian ini menggunakan pendekatan *Community Based Participatory Research (CBPR)* yang menempatkan masyarakat sebagai subjek aktif dalam proses perubahan. Pendekatan ini memungkinkan terbangunnya keterlibatan yang lebih mendalam. Sehingga praktik yang dijalankan tidak bersifat sementara, tetapi berkelanjutan karena didukung oleh kesadaran kolektif masyarakat.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka fokus penelitian ini adalah Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS). Dari fokus tersebut diajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana perencanaan pemberdayaan masyarakat dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) di Kelurahan Andir Kabupaten Bandung ?
2. Bagaimana pengorganisasian pemberdayaan masyarakat dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) di Kelurahan Andir Kabupaten Bandung?
3. Bagaimana pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) di Kelurahan Andir Kabupaten Bandung?
4. Bagaimana evaluasi pemberdayaan masyarakat dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) di Kelurahan Andir Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, Adapun tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui perencanaan pemberdayaan masyarakat dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) di Kelurahan Andir Kabupaten Bandung
2. Untuk mengetahui pengorganisasian pemberdayaan masyarakat dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) di Kelurahan Andir Kabupaten Bandung
3. Untuk mengetahui pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) di Kelurahan

Andir Kabupaten Bandung

4. Untuk mengetahui evaluasi pemberdayaan masyarakat dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) di Kelurahan Andir Kabupaten Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman sebagai berikut:

1. Secara Akademis

Secara akademis, penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan kajian pemberdayaan masyarakat, khususnya pada tema strategi dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS). Penelitian ini memperkaya literatur dengan menghadirkan perspektif strategis dan kualitatif, yang menempatkan PHS sebagai proses pengelolaan perubahan masyarakat, bukan sekedar hasil perilaku individual. Penelitian ini juga berkontribusi dalam perluasan penggunaan kerangka analisis *POAC*.

Selain itu, penelitian ini memperkaya diskursus metodologis melalui penerapan *Community Based Participatory Research (CBPR)* dalam kajian PHS yang menggunakan teori *POAC* sebagai pisau analisis. Dengan demikian, penelitian ini memperluas cara pandang akademik terhadap *CBPR* sebagai pendekatan riset yang mampu menjembatani perencanaan strategis dan praktik pemberdayaan masyarakat.

2. Kegunaan Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program PHS di tingkat komunitas, khususnya dalam merumuskan strategi yang efektif menggerakkan partisipasi aktif warga dan berkelanjutan. Temuan penelitian ini memberikan gambaran partisipasi masyarakat secara aktif dan berkelanjutan serta memberikan gambaran mengenai bagaimana strategi pemberdayaan masyarakat dijalankan dalam praktik PHS. Sehingga dapat menjadi acuan pemerintah kelurahan dan puskesmas dalam menyusun pendekatan yang lebih terarah, kontekstual, dan tidak semata-mata bergantung pada kegiatan sosialisasi.

Bagi kader kesehatan penelitian ini menawarkan pemahaman praktis tentang strategi membangun keterlibatan masyarakat dan pola pikir sehat melalui pendekatan partisipatif. Strategi yang teridentifikasi dalam penelitian ini dapat digunakan untuk memperkuat peran kader sebagai penggerak perubahan di tingkat komunitas. Secara lebih luas, penelitian ini juga memberikan manfaat praktis dalam bentuk bahan evaluasi bagi lembaga atau organisasi pelaksana program kesehatan masyarakat.

Temuan penelitian ini memungkinkan pihak terkait untuk menilai efektivitas strategi yang selama ini digunakan dalam

praktik PHS, sekaligus menjadi dasar pengambilan keputusan dalam pembentukan strategi baru yang lebih responsif terhadap dinamika masyarakat. Pada akhirnya, manfaat praktis penelitian ini diharapkan berkontribusi pada terciptanya praktik PHS yang tidak hanya dijalankan karena dorongan eksternal, tetapi tumbuh sebagai kesadaran dan kebiasaan kolektif masyarakat.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Landasan Teoritis

1) Teori Pengembangan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang menempatkan masyarakat sebagai subjek yang memiliki kemampuan dan kesempatan untuk menentukan serta memengaruhi kehidupan mereka sendiri. Menurut Ife dan Tesoriero (2008), pemberdayaan berkaitan dengan penyediaan sumber daya, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan yang dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menentukan masa depan serta berpartisipasi dalam kehidupan komunitas. Dengan demikian, pemberdayaan tidak hanya dipahami sebagai pemberian bantuan, tetapi sebagai proses penguatan kemampuan dan kesempatan masyarakat untuk terlibat dalam menghadapi persoalan yang mereka hadapi.

Dalam prosesnya, pemberdayaan memberikan ruang kepada masyarakat untuk mengenali permasalahan, menyampaikan kebutuhan, terlibat dalam pengambilan keputusan, serta memperoleh akses terhadap sumber daya yang diperlukan. Masyarakat tidak ditempatkan semata-mata sebagai penerima program, melainkan sebagai subjek yang memiliki peran dalam menentukan tindakan yang berkaitan dengan kepentingannya. Oleh karena itu, keberhasilan pemberdayaan tidak selalu ditandai dengan tercapainya kemandirian secara langsung, tetapi dapat dilihat dari terbentuknya kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dan meningkatkan kemampuan dalam menghadapi permasalahan di lingkungannya.

Dalam penelitian ini, konsep pemberdayaan masyarakat digunakan untuk melihat proses keterlibatan masyarakat Kelurahan Andir dalam mengenali permasalahan kesehatan, menyampaikan pendapat, menentukan kegiatan, serta memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan melalui praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS). Proses tersebut tercermin melalui pendataan, diskusi kelompok, musyawarah, dan keterlibatan masyarakat dalam pemeriksaan tekanan darah serta kadar gula darah. Pemberdayaan dalam penelitian ini dipahami sebagai proses yang masih berlangsung, sehingga

belum diarahkan untuk menunjukkan bahwa masyarakat telah sepenuhnya mandiri, melainkan melihat sejauh mana masyarakat memperoleh ruang dan kesempatan untuk berperan dalam persoalan kesehatan mereka.

2) Teori Manajemen George R. Terry

George R. Terry mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses yang mencakup fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian. Seluruh fungsi tersebut dijalankan secara terpadu untuk mencapai tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan berbagai sumber daya lainnya secara efektif. Terry terkenal dengan rumusan empat fungsi pokok manajemen (POAC) untuk mencapai efisiensi organisasi (George R. Terry, 1997). Dalam kajian Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS), konsep manajemen menjadi landasan penting dalam pelaksanaan program yang efektif dan terarah.

George R. Terry menjelaskan bahwa manajemen merupakan suatu proses pengelolaan yang mencakup fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan (pengarahan), dan pengawasan. Keempat fungsi tersebut saling berkaitan dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Dalam konteks pemberdayaan masyarakat, khususnya penerapan

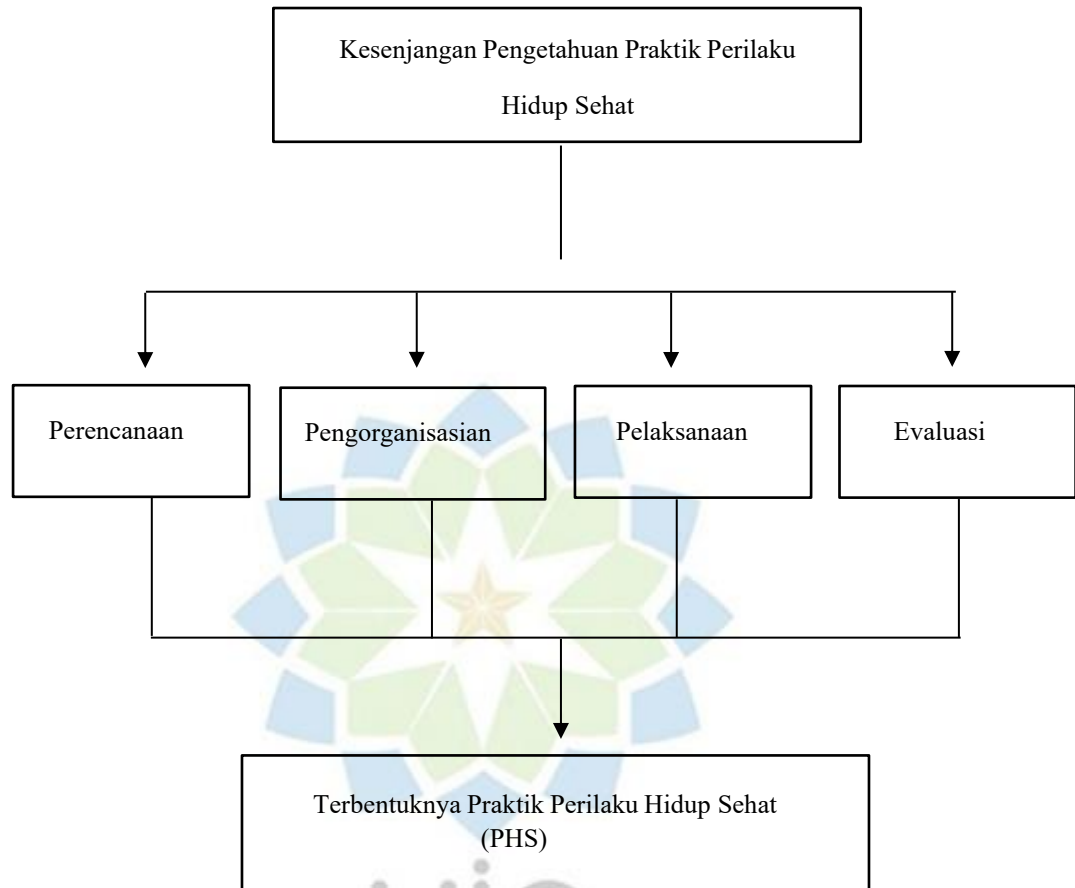
PHS, keempat fungsi tersebut memiliki peran yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan.

3) Teori Perilaku Hidup Sehat (PHS)

Perilaku Hidup Sehat (PHS) merupakan serangkaian perilaku yang dilakukan secara sadar oleh individu untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui penerapan kebiasaan hidup sehat serta pengendalian faktor risiko penyakit. Dalam kebijakan kesehatan Indonesia, PHS menjadi bagian dari upaya pembudayaan hidup sehat yang dikembangkan untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Perilaku Hidup Sehat (PHS) dapat dipahami sebagai perkembangan pendekatan promosi kesehatan yang berorientasi pada perilaku individu.

Pendekatan ini melengkapi konsep Perilaku Hidup Sehat (PHBS) yang sebelumnya banyak menggunakan pendekatan tatanan, sehingga keduanya memiliki tujuan yang sama, yaitu membangun budaya hidup sehat di masyarakat, namun dengan fokus dan indikator pengukuran yang berbeda. PHS sendiri memiliki enam indikator utama yang meliputi tidak merokok di dalam rumah, mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, memenuhi asupan nutrisi dengan mengonsumsi buah dan sayur, rutin melakukan aktivitas fisik, memeriksa gula darah dan tekanan darah minimal satu tahun sekali.

1.5.2 Kerangka Konseptual



1.6 Langkah-langkah Penelitian

1.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Kelurahan Andir, yang merupakan salah satu dari unit administratif di bawah naungan Kecamatan Baleendah, Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat. Secara geografis, Kelurahan Andir memiliki luas wilayah kurang lebih 378,291 Ha. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa Kelurahan Andir merupakan wilayah perkotaan dengan dinamika sosial yang cukup kompleks, serta

memiliki karakteristik masyarakat yang beragam.

Kelurahan Andir juga memiliki aktivitas komunitas dan interaksi sosial warga yang relatif aktif, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengamati dan memahami praktik PHS sebagai bagian dari kehidupan komunitas. Dengan demikian, lokasi ini dinilai sesuai untuk mengkaji proses pemberdayaan masyarakat berbasis komunitas.

1.6.2 Paradigma dan Pendekatan

Dalam metodologi penelitian dikenal tiga paradigma utama sebagaimana dikemukakan oleh Newman (1997:62), yaitu paradigma positivistik, interpretif, dan reflektif. Penelitian ini menggunakan paradigma interpretif yang, menurut Rahardjo (2018), memandang realitas sosial sebagai suatu kesatuan yang utuh, saling berkaitan, dinamis, kompleks, serta sarat akan makna. Paradigma ini juga menekankan bahwa hubungan antarfenomena bersifat timbal balik, sehingga tidak hanya dipahami melalui hubungan sebab dan akibat semata.

Paradigma interpretif menganggap realitas sosial sebagai fenomena yang senantiasa berubah, berkembang, dan kaya akan makna subjektif. Atas dasar pandangan tersebut, penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif sebagai metode untuk memahami dan menginterpretasikan fenomena sosial secara komprehensif. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma

interpretatif karena keduanya sama-sama menekankan pemahaman makna, pengalaman, dan proses sosial dalam kehidupan masyarakat.

1.6.3 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian riset aksi salah satunya *Community Based Participatory Research (CBPR)* yang merupakan suatu pendekatan penelitian yang memposisikan anggota masyarakat sebagai mitra sejajar dalam seluruh tahapan penelitian, dari perumusan masalah hingga pemanfaatan hasil penelitian (Susilawaty et al., 2016). *CBPR* dipilih karena sesuai dengan fokus penelitian ini yang menempatkan strategi pemberdayaan masyarakat dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) bukan sebagai objek pasif, melainkan sebagai subjek yang berperan aktif dalam proses perubahan sosial yang dimaksud. *CBPR* memungkinkan terjadinya kolaborasi yang setara antara peneliti dan komunitas sehingga pengetahuan yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kebutuhan dan dinamika masyarakat yang diteliti.

Secara garis besar, *CBPR* memiliki empat fase utama yang diadaptasi dari CCBR 1998, 2004, mulai dari pembangunan prinsip dasar, perencanaan, pengumpulan dan analisis data, hingga aksi atas temuan sebagai bentuk implementasi hasil penelitian dalam komunitas, berikut uraiannya:

- 1) Membangun prinsip dan konsep dasar penelitian bertujuan untuk menyepakati ruang lingkup penelitian dan memperjelas keterlibatan semua pihak yang menjadi mitra, termasuk peneliti, kader kesehatan, dan masyarakat di Kelurahan Andir. Dalam tahap ini, difokuskan pada pembentukan komitmen bersama terhadap tujuan penelitian dan mekanisme kerja kolaboratif yang menghargai kesetaraan, keterbukaan, serta manfaat bersama.
- 2) Perencanaan penelitian, yang mencakup identifikasi isu strategis terkait partisipasi masyarakat dalam PHS, penetapan pertanyaan penelitian, serta penyusunan rancangan operasional penelitian. Sebagai bagian dari perencanaan, peneliti bersama mitra komunitas mendesain strategi pelibatan warga dalam proses penelitian, menentukan teknik pengumpulan data yang tepat, dan menyusun rencana analisis data. Perencanaan ini juga melibatkan kesepakatan tentang tanggung jawab setiap pihak, hak privasi informan, serta cara pengambilan keputusan secara bersama.
- 3) Pengumpulan dan analisis data dilakukan secara kolaboratif antara peneliti dan anggota masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai teknik yang sesuai dengan pendekatan kualitatif, antara lain wawancara mendalam

dengan warga, fasilitasi diskusi kelompok fokus, serta observasi partisipatif dalam berbagai kegiatan PHS. Dalam proses ini, masyarakat tidak hanya menjadi sumber data, tetapi juga berperan dalam merancang instrumen, menentukan sampel partisipan, dan ikut serta dalam proses interpretasi awal terhadap temuan yang ada. Analisis data dilakukan secara iteratif melalui diskusi bersama dengan mitra komunitas untuk memastikan bahwa makna temuan benar-benar mencerminkan realitas sosial di lapangan.

- 4) Aksi atas temuan penelitian, yaitu bentuk tindak lanjut yang dirancang bersama oleh peneliti dan komunitas berdasarkan hasil analisis data. Aksi ini difokuskan pada penyusunan rekomendasi strategi partisipatif yang kontekstual bagi pelaksanaan PHS di Kelurahan Andir. Tahap ini mencerminkan prinsip *CBPR* bahwa penelitian tidak hanya bersifat produktif secara akademik, tetapi juga membawa perubahan nyata dalam praktik komunitas.

Secara keseluruhan, penelitian dengan pendekatan *CBPR* berjalan secara partisipatif, adil, dan berorientasi pada pemecahan persoalan riil yang dihadapi masyarakat. Metode ini juga memungkinkan terjadinya mobilisasi pengetahuan dan kemampuan lokal yang mendorong keterlibatan masyarakat dalam pembangunan kapasitas internal komunitas, yang pada

gilirannya mendukung keberlanjutan praktik PHS secara mandiri.

1.6.4 Jenis data dan Sumber Data

1) Jenis Data

Jenis data untuk fokus penelitian mengenai perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi pemberdayaan masyarakat dalam praktik PHS di Kelurahan Andir berupa data kualitatif yang berkaitan dengan proses pengelolaan program pemberdayaan masyarakat. Data tersebut meliputi informasi mengenai penyusunan program dan penetapan tujuan kegiatan PHS, pembagian tugas dan keterlibatan pihak-pihak terkait dalam program, proses pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat, serta mekanisme pengawasan dan evaluasi PHS yang dilaksanakan di Kelurahan Andir Kabupaten Bandung.

2) Sumber Data

- (1) Sumber data primer untuk fokus penelitian pertama diperoleh dari aparat kelurahan, petugas puskesmas, dan kader kesehatan. serta data sekunder didapat dari dokumen perencanaan program yang berkaitan dengan kegiatan PHS. Data ini digunakan untuk mengetahui proses penyusunan program, identifikasi kebutuhan masyarakat, penentuan tujuan, serta bentuk perencanaan kegiatan pemberdayaan

masyarakat dalam praktik PHS.

- (2) Sumber data primer untuk fokus penelitian kedua mengenai pengorganisasian pemberdayaan masyarakat dalam praktik PHS diperoleh dari aparat kelurahan, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan, serta struktur organisasi atau dokumen pembagian tugas pelaksana program sebagai data sekunder. Data tersebut digunakan untuk mengetahui bentuk koordinasi, pembagian peran, keterlibatan masyarakat, serta pengorganisasian sumber daya dalam pelaksanaan program PHS.
- (3) Sumber data primer untuk fokus penelitian ketiga mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam praktik PHS diperoleh dari petugas kesehatan, kader kesehatan, masyarakat yang terlibat dalam kegiatan PHS, serta dokumentasi kegiatan program sebagai data sekunder. Data ini digunakan untuk mengetahui proses pelaksanaan kegiatan, bentuk partisipasi masyarakat, metode pemberdayaan yang digunakan, serta pelaksanaan program PHS di lingkungan masyarakat.
- (4) Sumber data untuk fokus penelitian keempat mengenai evaluasi pemberdayaan masyarakat dalam praktik PHS diperoleh dari aparat kelurahan, petugas kesehatan, kader kesehatan, masyarakat, serta laporan hasil kegiatan dan

evaluasi program PHS sebagai data sekunder. Data tersebut digunakan untuk mengetahui bentuk pengawasan, penilaian keberhasilan program, kendala yang dihadapi, serta tindak lanjut dari pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dalam praktik PBS.

1.6.5 Informan

Informan dalam penelitian ini ditentukan secara purposif dengan mempertimbangkan relevansi pengalaman, pengetahuan, dan keterlibatan mereka dalam praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS). Informan utama dalam penelitian meliputi kader PHS serta petugas puskesmas yang terlibat dalam pembinaan dan pendampingan program PHS. Selain informan utama, penelitian ini juga melibatkan informan pendukung, yaitu kader posyandu yang berperan sebagai penghubung antara program dan masyarakat. Melengkapi perspektif strategis tersebut, penelitian ini juga melibatkan informan dari unsur masyarakat, khususnya warga yang terlibat dalam kegiatan PHS, seperti tokoh masyarakat atau warga yang aktif mengikuti program. Proses pengambilan informan dilakukan hingga mencapai kecukupan informasi (*data saturation*).

1.6.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yang berfokus pada pemahaman proses sosial dan praktik Perilaku Hidup Sehat (PHS) di tingkat komunitas.

1) Wawancara

Wawancara dilakukan guna mengeksplorasi pengalaman, perspektif, serta interpretasi warga Kelurahan Andir terhadap praktik PHS. Pendekatan semi-terstruktur dipilih guna memberikan peneliti kerangka acuan sekaligus ruang fleksibilitas eksplorasi.

2) Observasi

Observasi dilakukan secara partisipatif dan non-partisipatif sesuai dengan situasi di Kelurahan Andir. Observasi memungkinkan peneliti dapat mencermati secara riil bagaimana perilaku kebersihan dan kesehatan dijalankan dalam konteks komunitas, serta bagaimana interaksi sosial dan lingkungan turut membentuk praktik tersebut.

3) Studi Dokumentasi

Pengumpulan data melalui studi dokumentasi bertujuan untuk memperkaya data primer hasil wawancara dan observasi. Dokumen yang menjadi bahan kajian meliputi dokumen administrasi kelurahan, pedoman Perilaku Hidup Sehat (PHS), laporan pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat, serta arsip maupun dokumen pendukung lainnya yang relevan dengan fokus penelitian. Data dokumentasi berfungsi untuk memberikan konteks dan memperkuat analisis terhadap temuan lapangan.

4) *Focus Group Discussion* (FGD)

Teknik ini dipilih karena memungkinkan terjadinya interaksi antarpartisipan yang dapat menggambarkan dinamika kolektif dalam pelaksanaan dan penilaian strategi PHS di tingkat komunitas. Seluruh proses diskusi didokumentasikan melalui catatan lapangan dan dianalisis secara kualitatif untuk memahami bagaimana strategi pemberdayaan masyarakat dijalankan dan dipersepsikan oleh para pelaku dan peserta PHS.

1.6.7 Teknik Penentuan Keabsahan Data

Peneliti menerapkan teknik triangulasi sebagai langkah utama dalam menguji kredibilitas data, selaras dengan pemikiran Lincoln dan Guba yang menyatakan bahwa keabsahan data kualitatif ditentukan melalui standar kepercayaan (*trustworthiness*) yang meliputi kredibilitas, keteralihan, ketergantungan, dan kepastian. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber seperti warga, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan di Kelurahan Andir, serta memverifikasi hasil wawancara melalui observasi langsung.

Selain itu, aspek reflektivitas diterapkan dengan cara peneliti senantiasa menyadari posisi dan pengaruh kehadirannya di tengah komunitas, guna memastikan bahwa interpretasi data tetap berfokus pada perspektif masyarakat dan terbebas dari

prasangka subjektif peneliti. Peneliti juga mengedepankan prinsip otentisitas untuk menjamin bahwa narasi yang disajikan benar-benar merepresentasikan keberagaman suara dan realitas asli warga Kelurahan Andir dalam praktik PHS. Melalui prosedur ini, keabsahan data tidak hanya dilihat sebagai formalitas teknis, melainkan sebagai upaya untuk menjaga keaslian dan integritas temuan penelitian agar dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan kontekstual.

1.6.8 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dan berlangsung secara simultan sejak proses pengumpulan data hingga penelitian selesai. Analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan berikut menurut Miles dan Huberman (dalam Harahap, 2020:86):

1) Reduksi Data

Data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi diseleksi dan difokuskan pada informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Proses reduksi data dilakukan dengan menyusun data ke dalam kategori tematik yang berkaitan dengan praktik PHS, partisipasi masyarakat, dan proses pemberdayaan masyarakat berbasis komunitas.

2) Penyajian Data

Hasil reduksi data kemudian disajikan dalam bentuk narasi

deskriptif dan matriks tematik sebagai upaya untuk memudahkan peneliti dalam memahami pola, hubungan, serta keterkaitan antar tema sesuai dengan fokus penelitian. Penyajian data dilakukan secara sistematis agar proses pemaknaan terhadap fenomena sosial dapat dilakukan secara lebih mendalam.

3) Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan keterkaitan antar tema dan konteks sosial penelitian. Kesimpulan yang diperoleh kemudian diverifikasi kembali melalui triangulasi dan member check untuk memastikan keabsahan dan konsistensi temuan.

