



PEMETAAN MASALAH DAN PENENTUAN PRIORITAS PROGRAM KESEHATAN PADA MASYARAKAT KELURAHAN GEREM, KECAMATAN GROGOL, KOTA CILEGON

Suci Pujiati

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. KH. Sholeh Iskandar KM. 2, Bogor, 16162. [Email : pujiati.suci@gmail.com](mailto:pujiati.suci@gmail.com)

Abstrak

Pemetaan masalah kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk melihat besarnya masalah serta penentuan program dan prioritas kesehatan yang dapat diaplikasikan pada suatu lokasi melalui upaya-upaya pemerintah, swasta maupun organisasi untuk memperbaiki dan meningkatkan taraf hidup, kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Tujuan penelitian untuk melukiskan gambaran umum kondisi masyarakat, potensi, masalah dan kebutuhan yang ada pada lingkup sosial sehingga bisa dihasilkan prioritas kebutuhan dan program kesehatan yang perlu dijalankan. Metode Penelitian deskriptif pendekatan kualitatif selama 4 bulan, melibatkan 30 informan. Sumber data penelitian menggunakan teknik sampling non probalita, yaitu dengan *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Analisa data melalui survey lapangan dengan 2 teknik yaitu wawancara dan observasi. Penentuan priortas masalah berdasarkan metode *Delbeqc*. Hasil penelitian, ditemukan 3 masalah yang ditemukan terkait bidang kesehatan yaitu, jumlah SDM Kesehatan masih kurang, kondisi Posyandu dan Polindes yang banyak mengalami kerusakan, serta perilaku masyarakat yang masih menggunakan sungai untuk aktivitas mandi, cuci, kakus (MCK). Kesimpulan dari hasil pembobotan masing-masing masalah kesehatan yang ada berdasarkan kriteria *Delbeqc* diperoleh tiga prioritas utama yang bisa diterapkan yaitu revitalisasi poliklinik desa dan posyandu, penyediaan MCK umum sarana air bersih serta penambahan jumlah dan peningkatan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

Kata Kunci : *prioritas masalah kesehatan, program kesehatan, Delbeqc*

Pendahuluan

Masalah masyarakat di Indonesia umumnya disebabkan karena rendahnya tingkat sosial ekonomi, yang mengakibatkan ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam berbagai hal, khususnya dalam memelihara diri mereka sendiri (*self-care*). Bila keadaan ini dibiarkan akan menyebabkan masalah yang meningkat terhadap individu, keluarga, maupun masyarakat. Dampak dari permasalahan ini adalah menurunnya kesejahteraan dan kesehatan keluarga serta masyarakat secara keseluruhan. Keadaan ini akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas keluarga dan masyarakat untuk menghasilkan sesuatu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, yang selanjutnya membuat kondisi sosial ekonomi keluarga dan masyarakat semakin rendah,

demikian seterusnya berputar sebagai suatu siklus yang tidak berujung.

Hakikat pengembangan masyarakat pada dasarnya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan manusia atau masyarakat (Effendy, 1998). Pengembangan masyarakat (*community development*) adalah semua usaha swadaya masyarakat digabungkan dengan usaha-usaha pemerintah setempat guna meningkatkan kondisi masyarakat di bidang kesehatan, ekonomi, sosial, dan kultural serta untuk mengintegrasikan masyarakat yang ada ke dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, dan memberikan kesempatan yang memungkinkan masyarakat tersebut membantu secara penuh pada kemajuan dan kemakmuran bangsa (Conyers, 1996 dalam Nasdian, 2003).

Dalam hal peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat diperlukan suatu pemetaan sosial (*social mapping*) sebagai upaya mengidentifikasi dalam memahami struktur sosial (sistem kelembagaan dan individu) dan tata hubungan antar lembaga atau individu pada lingkungan sosial tertentu. Pemetaan sosial secara mendalam diperlukan untuk memperoleh gambaran jelas dan terperinci mengenai kondisi masyarakat. Gambaran tersebut menunjukkan apa yang dibutuhkan masyarakat untuk dapat memberdayakan dirinya sendiri. Dalam melakukan analisis kebutuhan harus diperhatikan benar agar dapat memenuhi kebutuhan (*needs*), dan bukan sekedar keinginan (*wants*) yang dapat bersifat pemenuhan kebutuhan sesaat saja. Analisis harus dilakukan secara mendalam agar kebutuhan yang sesungguhnya benar-benar dibutuhkan masyarakat dapat dipahami secara holistik, bukan berlandaskan keinginan perusahaan atau keinginan tokoh-tokoh masyarakat saja. Pada intinya, *community development* ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian dan kemampuan masyarakat (terutama masyarakat miskin) agar mau serta mampu mengakses berbagai sumber daya, permodalan, teknologi, dan pasar dengan pendekatan pendampingan, untuk meningkatkan kesejahteraannya.

Needs assesment merupakan langkah yang penting diterapkan dalam pemetaan sosial. *Needs assessment* diartikan sebagai suatu proses kebutuhan sekaligus menentukan prioritas. *Need Assessment* (analisis kebutuhan) adalah suatu cara atau metode untuk mengetahui perbedaan antara kondisi yang diinginkan/seharusnya (*should be/ought to be*) atau diharapkan dengan kondisi yang ada (*what is*). Kondisi yang diinginkan seringkali disebut dengan kondisi ideal, sedangkan kondisi yang ada, seringkali disebut dengan kondisi riil atau kondisi nyata. Analisis kebutuhan sebagai suatu proses formal untuk menentukan jarak atau kesenjangan antara keluaran dan dampak yang nyata dengan keluaran dan dampak yang

diinginkan, kemudian menempatkan deretan kesenjangan ini dalam skala prioritas lalu memilih hal yang paling penting untuk diselesaikan masalahnya. *Need Assessment* dapat diterapkan pada individu, kelompok atau lembaga (institusi). Sedangkan menurut *Office of Migrant Education*, *needs assessment* adalah sebuah pendekatan sistematis yang mana progresnya didefinisikan pada serangkaian fase-fase. *Needs assessment* fokus pada hasil (luaran) yang ingin diraih daripada fokus pada sarana (yakni proses). *Needs assessment* mengumpulkan data dengan cara menetapkan prosedur-prosedur dan metode yang didesain untuk tujuan-tujuan spesifik. Jenis dan cakupan metode yang dipilih ditujukan untuk memenuhi tujuan dan konteks dari *Needs assessment*. *Needs assessment* menyusun prioritas-prioritas dan menentukan kriteria-kriteria yang solutif sehingga perencana dan manajer dapat membuat keputusan-keputusan riil. *Needs assessment* menyusun kriteria untuk menentukan bagaimana cara terbaik untuk mengalokasikan uang, orang, fasilitas, dan sumber daya lainnya yang tersedia. *Needs assessment* mengarah pada aksi yang akan meningkatkan program, pelayanan, struktur dan operasional organisasi, atau kombinasi dari elemen-elemen tersebut.

Penelitian ini ditujukan untuk melukiskan gambaran umum keadaan dan kondisi masyarakat di Kelurahan Gerem Kecamatan Grogol, Kota Cilegon lalu dianalisa seperti apa potensi, masalah dan kebutuhan yang ada pada lingkup sosial sehingga bisa dihasilkan prioritas kebutuhan dan program kesehatan yang perlu dijalankan di masyarakat. Sehingga kajian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi kegiatan selama lima tahun mendatang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Gerem, Kecamatan Grogol Kota Cilegon, Banten dari bulan Juli hingga Agustus tahun 2017 yang melibatkan 4

kelompok informan dari perangkat pemerintahan kelurahan Gerem, ketua RW, lembaga formal dan tokoh informan kelurahan Gerem. Total keseluruhan informan berjumlah 30 orang. Sumber data dalam penelitian ini dipilih dengan teknik sampling non probalita, yaitu dengan purposive sampling dan snowball sampling. Melalui *purposive sampling* peneliti melakukan pertimbangan terhadap unit analisis yang akan dijadikan sebagai informan yaitu pihak yang dianggap kompeten dalam menjelaskan kondisi struktur masyarakat beserta masalah dan potensi yang terdapat di lingkungan yang menjadi objek kajian. Sementara itu, dengan teknik *snowball sampling* peneliti dalam menentukan ukuran sampel tidak mendasarkan kepada kuantitas individu atau organisasi yang dijadikan sumber data, akan tetapi ukuran sampel lebih menekankan kepada tingkat kejenuhan data yang diperoleh.

Tabel 1. Jumlah sampel Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah	Lokasi Wawancara
1.	Lurah Gerem	1	Kantor Kelurahan
2.	Sekretaris Lurah	1	Kantor Kelurahan
3.	Kasi Tapem dan Trantum	1	Kantor Kelurahan
4.	Kasi Ekbang	1	Kantor Kelurahan
5.	Kasi PM dan Eksos	1	Kantor Kelurahan
6.	Kader Posyandu	2	Posyandu
7.	Ketua LPM	1	Rumah
8.	Ketua PNPM	1	Kantor Kelurahan
9.	Ketua Organisasi Masyarakat dan Kepemudaan	6	Rumah
10.	Ketua RW	10	Rumah
11.	Tokoh Masyarakat	4	Rumah
	Jumlah	29	

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti meliputi analisa dokumen berupa kajian literatur dari berbagai buku dan publikasi ilmiah yang relevan, observasi non partisipan melalui pengamatan langsung peneliti terhadap individu, kegiatan masyarakat dan program yang berjalan, wawancara mendalam dengan aparat setempat, tokoh formal dan informal, serta melakukan FGD (focus group discussion) kepada para informan

untuk mendapatkan hasil analisa yang lebih komprehensif.

Analisa data dilakukan melalui kegiatan survey lapangan dengan 2 teknik yaitu wawancara dan observasi dimana semua data berupa catatan lapangan (field notes), dan dokumen tertulis, gambar, foto direkam dan dikumpulkan dalam satu transkrip. Proses pengkategorian dan pengolahan data disajikan dalam suatu matriks penentuan priotas masalah berdasarkan metode Delbeqc. Dimana metode ini memprioritaskan masalah yang harus diselesaikan dengan memberikan bobot (yang merupakan nilai maksimum) dan berkisar antara 0 sampai 10 dengan kriteria:

1. Besar masalah, yaitu % atau jumlah atau kelompok penduduk yang ada kemungkinan terkena masalah/terdampak serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait.
2. Urgensi masalah yang terjadi/diselesaikan, kecenderungannya untuk terjadi dari waktu ke waktu.
3. Biaya/dana yaitu besar atau jumlah dana yang diperlukan untuk mengatasi masalah baik dari segi instansi yang bertanggung jawab terhadap penyelesaian masalah atau dari masyarakat yang terkena masalah.
4. Kemudahan yaitu tersediannya tenaga, sarana/peralatan, waktu serta cara atau metode dan teknologi penyelesaian masalah seperti tersediannya kebijakan/peraturan, petunjuk pelaksanaan (juklak), petunjuk teknis (juknis) dan sebagainya.

Pengujian validitas dan reabilitas data di lakukan dengan 3 triangulasi sumber, teknik dan waktu. Triangulasi sumber yaitu mengkroscek jawaban informan dengan key informan. Triangulasi teknik dengan mengkroscek data dari sumber yang sama dengan teknik yang berbeda seperti data wawancara yang dicek ulang dengan observasi dan dokumentasi. Triangulasi waktu mencakup hasil wawancara sumber yang dilalukan pada jangka waktu yang berbeda

(pagi, siang maupun sore hari) yang dapat

mempengaruhi jawaban yang diterima peneliti.

Hasil Penelitian

Penentuan Prioritas Masalah

Perhitungan Delbecq dilakukan melalui penentuan kriteria masalah, pembentukan kelompok, pembobotan masing-masing kriteria dan terakhir penjumlahan skor dengan bobot

yang telah disepakati sehingga pada proses akhir, jumlah skor terbesar adalah prioritas utama yang akan dilakukan dalam pengentasan masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Gerem. Dibawah ini merupakan tabel prioritas permasalahan Kesehatan di Kelurahan Gerem

Tabel 1. Prioritas Permasalahan di Lingkungan Masyarakat Kelurahan Gerem (Tabel Prioritas Masalah Metode Delbecq)

No	Daftar Masalah	Kategori				Jumlah Skor	Prioritas
		Besar masalah (9)	Urgensi (9)	Biaya (8)	Kemudahan (8)		
1.	SDM Kesehatan Kurang	7x9 = 63	9x9 = 81	8x8 = 64	8x8 = 64	272	I
2.	Posyandu dan Polindes Rusak	8x9 = 72	8x9 = 72	8x8 = 64	6x8 = 48	256	II
3.	Perilaku MCK di sungai	6x9 = 54	7x9 = 63	7x8 = 56	9x8 = 72	245	III

1. Jumlah SDM kesehatan kurang

Dalam bidang kesehatan, kelurahan Gerem sebenarnya memiliki potensi yang cukup baik, dengan hadirnya kader/penggerak di bidang kesehatan, seperti ibu Suemah yang mendedikasikan hidupnya untuk masyarakat dengan menjadi pengelola posyandu di kelurahan Gerem yang fokusnya di lingkungan Sumur Wuluh, dan menjadi penggerak semua posyandu di seluruh lingkungan kelurahan Gerem. Namun dari sisi kuantitas, SDM kesehatan di Kelurahan Gerem masih dirasa sangat kurang, hal ini terungkap berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa sumber di lapangan ditemui bahwasannya SDM kesehatan di Kelurahan Gerem masih sangat kurang, seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan dibawah ini :

“warga kami sebenarnya bisa dibina tapi kami perlu banyak dukungan, karena disini kader posyandu cuma beberapa, masih sangat kurang..” (Informan 1)

“Yang ngurus posyandu disini yaa paling Cuma saya, trus ada beberapa orang. Masih kuranglah bu, warga kita kan banyak,, kerepotan juga kadang-kadang..” (Informan 6)

2. Kondisi Posyandu dan Polindes yang rusak.

Posyandu di kelurahan Gerem sangat memadai dalam segi jumlah. Hal ini dikarenakan setiap RW pasti mempunyai sarana Posyandu dan kegiatan yang dilakukan oleh Posyandu tersebut sering yaitu setiap bulan setidaknya dilakukan 2 kali kegiatan. Kegiatan dan jumlah Posyandu yang banyak ini sayangnya tidak didukung oleh pemerataan infrastruktur di tiap Posyandunya. Menurut hasil observasi, terdapat 2 posyandu (RW 02 dan RW 8) yang memiliki kondisi infraastruktur yang tidak memadai. Kondisi tersebut meliputi kamar mandi yang tidak dapat digunakan, berlubang dan bocor. Hal ini menjadi masalah besar ketika terjadi hujan tiba-tiba pada saat kegiatan Posyandu.

“Sudah lama bocor, diperbaiki hanya seadanya, makin lama bocornya makin merambat kemana-mana” (Informan 1)

“Sudah pernah diperbaiki, tapi belum semuanya. Kasian juga yang pada kerja disana hehe..” (informan 5)

Untuk polindes sendiri hanya terdapat 1 buah saja. Polides ini terletak di RW08 yang jauh dari jalan raya sehingga polides

ini melayani masyarakat di 3 RW (RW08, RW09, RW10) kondisinya yang mengalami kerusakan menjadikan penggunaannya tidak dapat secara maksimal. Diharapkan polides ini mampu menjadi pusat kesehatan terpadu.

“Saya sebenarnya ingin kalo bangunan nya bagus, kan kita banyak lakukan kegiatan kayak imunisasi, ngumpulin warga kasih penyuluhan kan enak kalo fasilitasnya bagus, bersih”. (informan 7)

3. Perilaku MCK yang menggunakan sungai

Kebiasaan buruk yang menimbulkan masalah besar dikelurahan Gerem adalah kebiasaan warga yang membuang sampah langsung ke sungai. Hal ini sulit untuk dihilangkan dan dirubah. Pihak kelurahan sendiri sudah bekerjasama dengan CSR Perusahaan sekitar untuk menyediakan sarana pembuangan sampah sementara, alat pengangkut sampah, serta tempat pembuangan sampah akhir. Hal ini tidak berjalan akibat warga tidak mau membayar honor yang dibebankan sebesar Rp 20.000 perbulannya untuk warga yang bertugas untuk mengangkut sampah. Akibat dari kebiasaan ini, sampah disungai tersebut sudah selutut orang dewasa tingginya yang dimana menyebabkan banjir bandang beberapa tahun lalu. Sungai ini banyak digunakan warga untuk kehidupan sehari-hari sehingga ketersediaan air bersih masih sangat kurang. Ditambah lagi kebiasaan masyarakat yang masih mandi, mencuci dan mengambil air untuk keperluan minum dan memasak dari sungai ini.

“yah apa-apa dibuangnya kesungai, sudah jadi seperti tong sampah” (informan 7)

“semua aktifitas banyak disungai ini haha,, susah dibilangin nya Bu,, kita sudah sering himbau berkali-kali, tapi masih saja seperti ini” (Informan 11)

Pembahasan

Penentuan Prioritas Masalah dan Program Perbaikan

Penentuan prioritas masalah digunakan untuk mengetahui sejauh mana masalah itu penting dan dapat teratasi. Delbecq teknik merupakan salah satu penetapan prioritas yang dilakukan berdasarkan kesepakatan sekelompok orang yang tidak sama keahliannya (Azwar,1996). Dalam penentuan prioritas masalah dapat dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif berdasarkan data serta perhitungan kemudahan dan kemampuan untuk dapat diselesaikan, keinginan masyarakat untuk mengatasi masalah berdasarkan situasi lingkungan sosial politik dan budaya yang ada di masyarakat serta waktu dan dana yang diperlukan untuk mengatasi masalah (Guller, 2008). Dalam penelitian ini digunakan metode Delbecq yang diawali dengan pembentukan kelompok yang akan mendiskusikan, merumuskan dan menetapkan kriteria dimana sumber data dan informasi yang diperlukan dalam penetapan prioritas berdasarkan : pengetahuan masing-masing kelompok, saran dan pendapat narasumber, peraturan perundangan yang berkaitan, analisa situasi dan sumber informasi atau referensi lainnya (Broomhill, 2007). Dari berbagai permasalahan kesehatan yang ditemui di Kelurahan Gerem ini akhirnya peneliti dapat merumuskan bentuk prioritas program yang dapat dijadikan saran dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Kelurahan Gerem Kota Cilegon, diantaranya :

1. Penambahan Kader Posyandu serta pemberian Training atau Lokakarya untuk meningkatkan Kualitas Tenaga kesehatan
2. Revitalisasi Poliklinik Desa dan Posyandu
3. Penyediaan MCK Umum dan Sarana Air bersih

1. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Masih Kurang

SDM atau tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan. SDM atau tenaga kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus pelaksana pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak akan dapat berjalan secara optimal. SDM Kesehatan juga merupakan tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Permasalahan yang dihadapi di Kelurahan Gerem ini hampir sama dengan masalah kesehatan dan hambatan SDM kesehatan pada umumnya, kurangnya personil yang profesional dan adekuat sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang bisa diberikan, seperti yang dikutip dalam Azwar,1996 dimana tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting didalam peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas harus menjadi prioritas utama mengingat tenaga kesehatan saat ini belum sepenuhnya berpendidikan D-III serta S-1 sedangkan yang berpendidikan SPK serta sederajat minim terhadap pelatihan tehnik, hal ini juga berkaitan dengan globalisasi dunia dan persaingan terhadap kualitas ketenagaan harus menjadi pemicu (Azwar,1996). Selain jumlah kuantitas SDM yang belum memadai, masalah kesehatan yang juga harus diselesaikan adalah masalah distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata. Sebagian besar tenaga kesehatan banyak terfokus di pulau Jawa dan daerah-daerah perkotaan sehingga menyulitkan masyarakat yang berada di daerah pedesaan dan daerah terpencil lainnya untuk mengakses layanan kesehatan. Meski berbagai upaya telah dilakukan untuk mendorong agar tenaga kesehatan khususnya dokter dan bidan desa

bersedia ditempatkan di daerah minim tersebut namun hingga kini masih banyak daerah di Indonesia yang mengalami defisit SDM kesehatan ini (Isbandi, 2008). Distribusinya yang tidak merata juga menjadi problem tenaga kesehatan yang membayangi masalah kualitas dan kompetensi. Peningkatan kualitas dan kompetensi ini menjadi lebih penting saat dunia kesehatan memasuki situasi global yang memungkinkan terjadi persaingan. Kualitas menjadi titik penting bagi peningkatan layanan kesehatan kepada masyarakat. Tanpa kualitas memadai sulit rasanya kita mengharapkan terjadi perubahan terhadap indeks kesehatan masyarakat. Maka upaya untuk terus mencetak tenaga kesehatan yang berkualitas, baik itu dokter, bidan, dan perawat harus menjadi prioritas utama pemerintah. Uji sertifikasi, uji kompetensi, pelatihan, magang, tugas lapangan dan lainnya bisa menjadi alat pengukur tentang seberapa jauh kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan.. Selain itu pengakuan terhadap profesi tenaga kesehatan seperti perawat misalnya akan menjamin kenyamanan dan kualitas kerja dari SDM kesehatan tersebut (Irham,2013).

2. Posyandu dan Polindes Yang Rusak

Komponen lain di dalam sumber daya kesehatan yang paling penting adalah ketersediaan sarana kesehatan yang cukup secara jumlah/kuantitas dan kualitas bangunan yang menggambarkan unit sarana pelayanan kesehatan yang bermutu baik bangunan utama, pendukung dan sanitasi kesehatan lingkungan. Pembangunan sarana kesehatan harus dilengkapi dengan peralatan medis, peralatan nonmedis, peralatan laboratorium beserta reagensia, alat pengolahan data kesehatan, peralatan komunikasi, kendaraan roda empat dan kendaraan roda dua (Hadi, 2011). Di kelurahan Gerem terdapat beberapa Posyandu dan Polindes yang bisa dimanfaatkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun kondisi fisik keduanya kurang membantu dalam meningkatkan fasilitas layanan. Posyandu

hanya ditemui di 2 RW sehingga dari segi akses jauh untuk dijangkau oleh seluruh warga yang tersebar di 11 RT. Kondisi bangunan kedua posyandu ini pun banyak yang rusak dan bocor. Sedangkan untuk Polindes tersedia, namun tidak bisa dimanfaatkan secara maksimal karena keterbatasan masalah lahan yang dihibahkan sehingga kepengurusannya pun sedikit terbengkalai.

Minimnya sarana kesehatan dan tidak merata keberadaannya bukan lah hal yang baru dalam permasalahan kesehatan di Indonesia. Menurut data dari Badan Pusat Statistik Indonesia memiliki total sarana kesehatan sebanyak 55.543 yang terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas, posyandu dan sarana kesehatan lainnya. Namun dari segi penyebaran tidak merata karena sebagian besar terpusat pada beberapa wilayah tertentu saja seperti kota kota besar di Indonesia, sedangkan untuk sarana kesehatan yang berada jauh dari pusat kota, banyak sekali yang mengalami kerusakan (Daniri,2008).

3. Perilaku MCK yang Menggunakan Sungai

Berdasarkan Data dinas pengawasan Lingkungan hidup kota cilegon, kadar air sungai yang diambil dari 18 titik sungai di kota Cilegon tercemar oleh limbah rumah tangga. COD (Chemical Oxygen Demand) merupakan jumlah oksigen yang dibutuhkan untuk mengoksidasi zat-zat organik yang terdapat dalam limbah cair dengan memanfaatkan oksidator kalim dikromat sebagai sumber oksigen. Angka COD merupakan ukuran bagi pencemaran air oleh zat organik yang secara alamiah dapat dioksidasi melalui proses biologi dan dapat menyebabkan berkurangnya oksigen terlarut dalam air. Dari 18 sungai yang diambil sampelnya, 17 sungai memiliki angka COD yang lebih tinggi dari standar baku mutunya (Daniri, 2008). Banyak diantara masyarakat Kelurahan Gerem dan Kota Cilegon yang kurang mengerti akan kebersihan lingkungan,

sehingga mereka dengan mudahnya membuang limbah yang dapat membahayakan lingkungan. Aktivitas sehari-hari masyarakat seperti mandi, mencuci dan buang air besar/ kakus (MCK) bahkan membuang sampah dapur dan rumah tangga ke sungai adalah hal yang dianggap sepele, namun menghasilkan sisa buangan yang ternyata dapat membahayakan manusia dan lingkungan khususnya lingkungan laut. Akibatnya selain menimbulkan banyak penyakit, ketersediaan air bersih pun menjadi berkurang. Apalagi banyak masyarakat yang menggunakan sungai ini untuk keperluan air sehari-hari seperti minum dan memasak. Penceramisan sungai dari limbah rumah tangga dan individu ini dapat mengakibatkan banyak penyakit dan masalah kesehatan yang menimpa warga sekitar yang juga merupakan pengguna sungai tersebut. Penyakit yang umum diderita adalah diare, cacingan dan penyakit kulit. Tindakan yang tepat dilakukan untuk penanggulangan atas dampak yang mungkin terjadi baik bagi manusia maupun lingkungan seharusnya ditingkatkan dan menjadi program yang kontinyu dilakukan di Kelurahan Gerem, Cilegon.

Pemerintah dapat melakukan konservasi sumber daya air dengan cara mengelola air sungai dengan baik dan benar, mencegah masuknya benda yang dapat mencemarkan sumber air, sehingga kualitas air menjadi lebih baik. Memberikan edukasi yang terus menerus kepada warga untuk menjaga kelestarian sungai, mengadakan pengobatan gratis untuk melihat seberapa besar prevalensi penyakit yang bisa ditimbulkan akibat penggunaan air yang tercemar serta pembangunan kakus/jamban/toilet umum yang bersih pun dapat menjadi alternatif yang bisa dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas air yang Kelurahan Gerem Cilegon (Purbathin, 2016)

Kesimpulan

Perhatian pada sumber daya yang ada di masyarakat Kelurahan Gerem, Kecamatan Grogol, Kota Cilegon memperhatikan kebutuhan masyarakat serta didukung dengan potensi yang dimiliki di kawasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemetaan masalah kesehatan ini direkomendasikan untuk difokuskan melalui bentuk partisipasi dalam revitalisasi infrastruktur sarana kesehatan poliklinik desa (polindes) di RW 08 dan penyediaan MCK Umum serta sarana air bersih dan penambahan kader posyandu di Kelurahan

Referensi

- [1] Adi, Isbandi R. 2008. *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- [2] Azwar A, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara
- [3] Broomhill, Ray. 2007. *Key Issues and Debates*. Australia: The Don Dunstan Foundation.
- [4] Crowther, David & Aras, Guler. 2008. *Corporate Social Responsibility*. Ventus Publishing, (dalam <http://bookboon.com>).
- [5] Daniri, Mas Achmad. 2008. *Standarisasi Tanggung Jawab Sosial Perusahaan* (dalam <http://kadin-indonesia.or.id/enm/images/dokumen/KADIN-167-3770-15042009>, diakses 26 Juni 2016).
- [6] E-Conference: The Role of Communication in Sustainable Tourism, sesi III: Communication for CSR (29 Mei – 9 Juli 2006)
- [7] Elkington, John. 1997. *Cannibals with Forks: The Triple Bottom Line of 21st Century Business*. Oxford: Capstone Publishing.
- [8] Fahmi, Irham. 2013. *Perilaku Organisasi: Teori, Aplikasi dan Kasus*. Bandung: Alfabeta.
- [9] Flora, C.B. dan J.L. Flora. 1993. *Entrepreneurial Social Infrastructure: A Necessary Ingredient*. Annals of the American Academy of Political and Social Sciences 539: 48-58.
- [10] Gagne, Robert M. and Leslie J. Briggs. 1979. *Principles of Instructional Design*. New York: Rinehart and Winston.
- [11] Natalia Yakovleva. 2005. *Corporate Social Responsibility in The Mining Industries*. England: Ashgate.
- [12] Office of Migrant Education (OME). 2001. *Comprehensive Needs Assessment*. Gerem. Rekomendasi dari penelitian ini yang pertama adalah memberikan edukasi secara berkala kepada warga atas pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan terutama kebiasaan yang masih melekat dalam membuang sampah ke sungai. Edukasi dapat dilakukan baik secara formal maupun informal melalui kepala desa, sekolah, dan pertemuan warga lainnya. Kedua, melakukan evaluasi secara periodik terhadap proses dan capaian dari program yang telah dilaksanakan dalam periode berjalan.
- [13] Gentile, J.R. & J.P.Lalley. 2003. *Standards and Mastery Learning: Aligning Teaching and Assessment So All Children Can Learn*. Thousand Oaks: Corwin Press, Inc.
- [14] Gunardi, Agung Sarwiti S, Purnaningsih Ninuk, Lubis Juara P. 2006. *Pengantar Pengembangan Masyarakat, Departemen Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat*. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia IPB dan Sekolah Pascasarjana IPB.
- [15] Hadi, Agus Purbathin _____. *Analisis Jaringan Komunikasi pada Kelompok Wanita Tani Mekarsari Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor*. (Diakses dalam <http://www.suniscome.50webs.com/data>, 26 Juni 2016)
- [16] Hadi, Nur. 2011. *Corporate Social Responsibility edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [17] Hopkins, Michael. 2004. *Corporate Social Responsibility: an issues paper. Working Paper Number 27, Policy Integration Department World Commission on the Social Dimension of Globalization*. Geneva: International Labour Office. <http://www.deprazz.wordpress.com>
- [18] Kastoulakos, Dr. P. dan Prof. Y. Katsoulakos. 2006. *A Multi-dimensional View of Corporate Responsibility*. 4 CR Working Paper.
- [19] Nasdian, Fredian Tony. 2003. *Pengembangan Masyarakat (Community Development)*. Bogor: Bagian Ilmu-Ilmu Sosial, Komunikasi, dan Ekologi Manusia Departemen Ilmu-Ilmu Sosial Ekonomi, Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- [20] Prayogo, Dody. 2011. *Socially Responsible Corporation*. Jakarta : UI Press
- [21] Rahman, Reza. 2009. *Corporate Social Responsibility Antara Teori dan Kenyataan*, Yogyakarta: Media Pressindo.

- [22] Robbins, Stephen P., dan Coulter, Mary, 2005. *Manajemen. Edisi ke 7 Jilid 1*. Jakarta: Indeks Group Gramedia.
- [23] Sharma, Anupam and Kiran, Ravi. 2013. "Corporate Social Responsibility: Driving

Forces and Challenges." *International Journal of Business Research and Development*. Vol. 2, No. 1, pp. 18-27. Ottawa: Science Target.