

Community Health Empowerment Strategy Through The Smile and Greeting Program

Tri Yuliani

UIN Wahmud Yunus Batusangkar

E-mail: triyuliani@iainbatusangkar.ac.id

Received: 17 April 2022

Revised: 20 Mei 2022

Accepted: 18 Juni 2022

Abstract

This study aims to find out about how the Fajr congregation plans in empowering the community through the Smile Greetings and Salam program, to find out how the implementation of the Smile Greetings program in empowering the community, and to find out the results of the Smile Greetings program in empowering the community. The method used is a qualitative research with a descriptive approach. Sources of primary data obtained from observations and conducting interviews with the parties concerned. Secondary data sources were obtained from relevant documents and photos in this study. The results of this study prove that community empowerment that occurs in the first five people of the first five community members in the community empowerment program, there are curative and non-curative services. Curative is in the form of treatment while non-curative is in the form of health education to the community. The purpose of this research is to improve people's lives, especially in the form of daily mental needs.

Keywords: Empowerment, Health, Public, Healty Smile

Pendahuluan

Agama islam memiliki satu konsep yang complex dan dinamik jika membahas terkait dengan kesehatan, yaitu shihhah dan aafiyah. "Shihhah" yaitu keadaan jasmani seseorang yang memungkinkan seluruh anggota tubuh memiliki fungsi dengan baik. Sementara "Aafiyah" adalah suatu keadaan yang lebih luas dan memiliki dampak kepada kebahagiaan seseorang manusia di dunia dan akhirat. Manusia mendapatkan satu kelebihan yang diberikan oleh Allah sekaligus menjadi tugas untuk selalu menjaga lingkungan agar terciptanya suatu kebahagiaan yang hakiki bagi diri sendiri.

Pengetahuan manusia terkait dengan lingkungan berhubungan dengan keadaan dan pencemaran lingkungan kesehatan yang wajib diketahui. Tanpa kesehatan manusia tidak akan mampu melakukan kegiatan yang menjadi tugas serta kewajibannya yang menyangkut dengan kepentingan hidup sendiri, keluarga, masyarakat dan kewajibannya dalam melaksanakan ibadah kepada Allah SWT. Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui bahwa kesehatan memiliki peranan penting terhadap kelangsungan hidup manusia. Bagaimanapun keadaannya seseorang akan mampu meraih kesejahteraan jika jasmani dan rohaninya sehat. Hal tersebut akan berdampak kepada kesejahteraan yang diperoleh kelak.

Kesejahteraan masyarakat menurut Unnited Nations Development Program (UNDP) di ukur dengan indeks pembangunan manusia (IPM). IPM adalah indicator komposit dari beberapa indicator sector pembangunan yang terdiri atas pendidikan, kesehatan dan ekonomi. IPM pada Indonesia pada tahun 2011 berada pada tingkat 108, sementara 2012 turub pada peringkat 124. Dilihat pada kenyataan saat ini menunjukkan bahwa makin merosotnya kualitas hidup manusia Indonesia. Konferensi tingkat tinggi (KTT) millennium perserikatan bangsa-bangsa (PBB) menyepakati untuk melakukan adopsi Deklarasi Milenium. Tujuan ini adalah tujuan pada pembangunan millennium yang menempatkan manusia pada focus utama dari pembangunan.

Tujuan nasional bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah membuktikan Bangsa Indonesia dan seluruh darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan mewujudkan dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Sampai saat ini pemerintah terus berusaha untuk meningkatkan kesejahteraan rakyatnya. Seperti halnya pemberdayaan yang merupakan salahsatu dari upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan. Pemberdayaan masyarakat sendiri memiliki banyak pengertian yang dijelaskan oleh

para pakar sosial, karena pada dasarnya pemberdayaan masyarakat tidak lepas dari ilmu sosial. Pemberdayaan adalah suatu proses yang berjalan terus menerus untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan taraf hidupnya, upaya itu hanya bisa dilakukan dengan membangkitkan keberdayaan mereka, untuk memperbaiki kehidupan di atas kekuatan sendiri (Engking Soewarman Hasan, 2002: 56-57).

Dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat hal tersebut tentu membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya dalam pengelolaan dana zakat dari Jemaah subuh. Oleh karena itu, peran lembaga zakat sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya umat islam. Salah satu lembaga zakat yang ada di indonesia adalah rumah zakat. Rumah zakat adalah lembaga filantropi yang mengelola zakat, infaq, sedekah, serta dana sosial lainnya melalui program-program pemberdayaan masyarakat.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui variabel nilai, baik satu variabel maupun lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antar variabel (Dadang Kuswana, 2012: 42). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif karena peneliti menganggap dengan metode ini dapat menjelaskan program senyum sehat. Penelitian menggunakan metode deskriptif, mencari data dengan yang tepat yang bertujuan untuk membuat deskripsi objek penelitian secara sistematis, serta fakta dan sifat hubungan antar peristiwa yang ada. Peneliti mengeksplorasi setiap membaca data-data dengan cermat terkait sumber-sumber kepustakaan yang dianalisis. Analisis data dilakukan secara dialogis dan interaktif secara kontinyu terus menerus hingga tuntas dengan reduksi, tampilan data, dan kesimpulan (Mattew, 1984, p. 25).

Hasil dan Pembahasan

Pengembangan masyarakat bukanlah acara satu kali, konsultasi untuk menginformasikan tujuan atau strategi, kelompok atau komite penasihat masyarakat,

atau pelatihan kepemimpinan. Semua hal ini bisa menjadi bagian dari strategi pengembangan masyarakat tetapi, dengan sendirinya, itu bukan pengembangan masyarakat.

Ada hasil potensial di tingkat individu dan komunitas. Anak-anak dan keluarga yang terlibat langsung dalam inisiatif pengembangan masyarakat dapat memperoleh manfaat dari peningkatan keterampilan, pengetahuan, pemberdayaan dan self-efficacy, dan mengalami peningkatan inklusi sosial dan keterhubungan masyarakat (Kenny, 2007). Melalui inisiatif pengembangan masyarakat, anggota masyarakat dapat menjadi lebih berdaya, sehingga mereka dapat semakin mengenali dan menantang kondisi dan struktur yang menyebabkan ketidakberdayaan mereka atau berdampak negatif pada kesejahteraan mereka (Ife, 2016). Di tingkat masyarakat, inisiatif pengembangan dan pemberdayaan masyarakat dapat mencapai hasil jangka panjang seperti komunitas yang lebih kuat dan kohesif, dibuktikan dengan perubahan modal sosial, keterlibatan masyarakat, kohesi sosial, dan peningkatan kesehatan (Campbell, Pyett, & McCarthy, 2007; Ife, 2016; Kenny, 2007; Wallerstein, 2006).

Penting untuk diketahui bahwa pengembangan masyarakat adalah praktik dengan kerangka teoretis yang dikembangkan dengan baik. Praktisi pengembangan masyarakat harus terbiasa, melalui pelatihan atau pengalaman, dengan teori, praktik, dan prinsip kerja pengembangan masyarakat. Dengan mengatakan ini, penting bagi praktisi pengembangan masyarakat untuk memiliki hubungan yang efektif dan saling menghormati dengan komunitas tempat mereka bekerja, dan terkadang kemampuan untuk dapat membangun hubungan ini dengan komunitas adalah kualitas yang lebih penting dalam diri seorang pekerja daripada memiliki komunitas. kualifikasi pengembangan. Dalam hal ini, penting bagi pekerja untuk didukung oleh seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang teori dan praktik pengembangan masyarakat.

Proses Pemberdayaan Masyarakat

Proses belajar dalam rangka pemberdayaan masyarakat akan berlangsung secara bertahap. Menurut Ambar Teguh Sulistiyani (2004: 83-84) tahap-tahap yang harus dilalui tersebut meliputi: 1) Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan peningkatan kapasitas diri.

Pada tahap ini pihak pemberdaya berusaha merangsang kesadaran masyarakat akan perlunya memperbaiki kondisi agar tercipta masa depan yang lebih baik. 2) Tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar. Pada tahap ini masyarakat akan menjalani proses belajar yang memiliki relevansi dengan apa yang menjadi tuntutan kebutuhan agar masyarakat menguasai kecakapan keterampilan dasar dan terbuka wawasannya. 3) Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan keterampilan sehingga terbentuklah inisiatif dan kemampuan inovatif untuk mengantarkan pada kemandirian. Kemandirian tersebut ditandai oleh kemampuan masyarakat di dalam membentuk inisiatif, kreasi dan inovasi di dalam lingkungannya.

Menurut Friedman (Daman Huri, 2008: 86) menyatakan ada 2 tahapan pemberdayaan yaitu: 1) Pemberdayaan individu Pemberdayaan individu dimulai dari membangkitkan keberdayaan setiap anggota keluarga hingga kemudian unit-unit keluarga berdaya ini tentunya akan membangun suatu jaringan keberdayaan yang lebih luas. Jaringan yang luas ini akan membentuk apa yang dinamakan keberdayaan sosial. 2) Pemberdayaan kelompok atau antar individu Pemberdayaan ini merupakan spiral models. Pada hakikatnya individu satu dengan yang lainnya diikat oleh ikatan yang disebut keluarga. Demikian antara satu keluarga dan lainnya diikat oleh ikatan ketetanggaan menjadi kelompok masyarakat dan seterusnya sampai ikatan yang lebih tinggi. Berdasarkan pendapat-pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberdayaan dimulai dari menyadarkan setiap individu atau anggota keluarga akan kebutuhan peningkatan kapasitas diri, mentransformasikan kemampuan baik itu wawasan pengetahuan, kecakapan, maupun keterampilan dasar yang kemudian akan membentuk kemampuan kemandirian. Unit-unit keluarga berdaya akan membangun suatu jaringan keberdayaan yang lebih luas yakni pemberdayaan kelompok atau antar individu yang merupakan spiral models.

Pendekatan Pemberdayaan

Menurut Ambar Teguh Sulistiyani (2004: 90-91) pendekatan pemberdayaan dapat dilihat dari dua sudut pandang yang berbeda. Pendekatan yang pertama memahami pemberdayaan sebagai suatu sudut pandang konfliktual yang didasarkan

pada perspektif konflik pada pihak yang memiliki kekuatan dan pihak yang lemah. Kondisi ini memunculkan kompetisi untuk mendapatkan daya, atau lebih simpelnya proses pemberian daya kepada kelompok lemah berakibat pada berkurangnya daya pada kelompok lain. Sudut pandang seperti ini biasa disebut dengan istilah zero-sum. Pandangan kedua bertentangan dengan pandangan pertama karena pandangan kedua menganggap bahwa ketika terjadi proses pemberdayaan dari pihak yang berkuasa kepada pihak yang lemah justru akan memperkuat daya pihak pertama. Sudut pandang demikian ini sering disebut dengan positive-sum. Berdasarkan dua pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pendekatan pertama justru akan membuat orang enggan untuk melakukan pemberdayaan terhadap orang atau lembaga lain mengingat pengalihan kekuasaan akan mengurangi kekuasaan mereka.

Jadi pendekatan kedua atau positive-sum ini lah yang seharusnya dikembangkan agar dapat memfasilitasi proses pemberdayaan yang hakiki dengan adanya iktikad baik untuk mengubah keadaan yang tidak berdaya menjadi berdaya. Pengalihan daya tidak melalui konflik namun bermodal dorongan kesadaran akan kewajiban untuk memberikan kontribusi yang baik bagi pemerintah dan negara serta menjadi penyeimbang bagi pemerintah dan swasta dalam bentuk kemitraan yang lebih baik Senyum, Apa Itu Senyum.

Pemberdayaan melalui Kesehatan Mental yang kuat dan positif, Motivasi intrinsik, Keterampilan hidup & Ketahanan emosional. Senyum memfasilitasi dan membekali kita dengan keterampilan dan strategi yang memungkinkan mereka mengembangkan ketahanan dan kesehatan mental yang positif. Lima domain kesejahteraan adalah: 1) Kesejahteraan kognitif dikaitkan dengan pencapaian dan kesuksesan. 2) Kesejahteraan emosional berhubungan dengan kesadaran diri dan regulasi emosi. 3) Kesejahteraan sosial mencakup bagaimana kita mengalami hubungan positif dan keterhubungan dengan orang lain. 4) Kesejahteraan fisik dikaitkan dengan bagaimana kita merasa aman dan sehat secara fisik. 5) Kesejahteraan spiritual berhubungan dengan rasa makna dan tujuan kita. Termasuk hubungan kita dengan budaya, agama atau komunitas dan termasuk kepercayaan, nilai dan etika yang kita pegang.

Kesehatan mental adalah cara untuk menggambarkan kesejahteraan sosial dan emosional. Kesehatan mental yang baik sangat penting bagi perkembangan kesehatan setiap siswa dan terkait dengan: a) merasa bahagia dan positif tentang diri mereka sendiri dan menikmati hidup, b) hubungan yang sehat dengan keluarga dan teman, c) partisipasi dalam aktivitas fisik dan makan makanan yang sehat, d) kemampuan untuk bersantai dan mendapatkan tidur malam yang nyenyak, e) partisipasi dan rasa memiliki masyarakat kita membutuhkan kesehatan mental yang baik untuk membangun hubungan yang kuat, beradaptasi dengan perubahan dan menghadapi tantangan hidup.

Ketahanan emosional dan kesadaran serta pengembangan kekuatan batin. Ketahanan emosional mengacu pada kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan situasi stres atau krisis. Siswa yang tangguh dapat "berguling dengan pukulan" dan beradaptasi dengan kesulitan tanpa kesulitan yang bertahan lama, sementara siswa yang kurang tangguh memiliki waktu yang lebih sulit dengan stres dan perubahan hidup. Baik faktor biologis dan sosial berkontribusi pada pengembangan kepribadian, jadi ada sesuatu tentang menjadi "ketahanan alami" yang di luar kendali kita. Namun, penelitian psikologis dan sosial telah menunjukkan bahwa ketahanan emosional adalah sesuatu yang dapat dipelajari atau ditingkatkan tidak peduli tingkat "itu" apa yang kita miliki sejak lahir.

Menyelidiki delapan karakteristik yang dimiliki oleh orang-orang yang tangguh secara emosional di seluruh rangkaian tiga tahun Pendidikan Kesehatan dan Jasmani, Makanan dan Gizi, selama sesi Roll Group dan Perawatan Pastoral; 1) Kesadaran Emosional, 2) Ketekunan, 3) Lokus Kontrol Internal, 4) Optimisme, 5) Mendukung, 6) Perspektif, 7) Selera humor, 8) Menangani emosi yang merepotkan.

Strategi Pengembangan Masyarakat

Abu Syauqi, salah satu tokoh Da'i muda Bandung, bersama beberapa rekan di kelompok pengajian Majelis Taklim Ummul Quro membentuk lembaga sosial yang peduli pada bantuan Kemanusiaan. 2 Juli 1998, terbentuklah organisasi bernama Dompot Sosial Ummul Quro (DSUQ). Sekretariat bertempat di Jl. Turangga 33 Bandung sekaligus sebagai tempat kajian, Jamaah pengajian semakin berkembang. Dipergunakan Masjid Al-Manar Jl. Puter Bandung sebagai tempat kajian rutin. Pada tahun 2006 regenerasi

puncak pimpinan diestafetkan dari Ustadz Abu Syauqi beralih ke Virda Dimas Ekaputra. Babak sejarah baru Transformasi Dari Perusahaan Tradisional Menjadi Perusahaan Profesional dimulai. Kesadaran berzakat terus merilis dengan merilis kampanye “When Zakat Being Lifestyle” Diluncurkanlah program Gelar Budaya Zakat (GBZ) Menuju Indonesia Sadar Zakat 2008 pertama kali di 6 kota. Donasi berhasil terkumpul sebanyak Rp 29,52 Milyar. Pengembangan program disempurnakan termasuk dengan mengganti istilah Departemen Empowering menjadi Direktorat Program. Implementasi program mulai dari induk hingga mengerucut pada empat yaitu EduCare, HealthCare, YouthCare, dan EcoCare. Pengelolaan program dilakukan dengan konsep terintegrasi dan berkelanjutan berbasis komunitas.

Di bidang kesehatan, Rumah Zakat bersama mitra telah mendirikan 7 Rumah Bersalin Sehat Keluarga dan 1 Klinik Sehat. Rumah Zakat pun terancam dengan 38 mitra Layanan Bersalin, dan kini memiliki 58 Armada Kesehatan dan Mobil Jenazah Gratis. Sementara itu di bidang ekonomi, Rumah Zakat telah memiliki 33 Balai Bina Mandiri yang didirikan di wilayah binaan dan With a Member Relationship Officer (MRO) yang memiliki tugas sebagai pendamping, pemberdaya, surveyor pemberdayaan, penggerak lingkungan, dan advokat masyarakat. Di wilayah ICD program pemberdayaan ekonomi seperti Kelompok Usaha Kecil Mandiri, Sarana Usaha Mandiri, Pelatihan Keterampilan Produktif, hingga Budidaya Agro dilaksanakan. Rumah Zakat memiliki visi “menjadi lembaga filantropi internasional berbasis pemberdayaan yang professional” dan Misi 1) Berperan aktif dalam membangun jaringan filantropi internasional. 2) Memfasilitasi keandrian masyarakat. 3) Mengoptimalkan seluruh aspek sumberdaya melalui keunggulan insani. Tujuan ICD adalah menciptakan perbaikan secara berbasis permasalahan masyarakat yang terjadi di suatu wilayah, pendekatan inilah yang menjadi konsep Rumah Zakat sehingga selaras dengan tujuan di era Millenium Development Goals (MDGs). Periode waktu pada masing-masing program pemberdayaan di bagi menjadi dua tahapan, yaitu tahap implementasi dan tahap evaluasi. Sasaran wilayah ditentukan setingkat desa yang memiliki permasalahan ekonomi, kesehatan, pendidikan dan sanitasi dengan menerapkan program tertentu menuju perbaikan dan kesejahteraan. Perencanaan Rumah Zakat dalam Memberdayakan Masyarakat melalui

Program Senyum Sehat Dalam setiap kegiatan pemberdayaan harus ada perencanaan atau konsep untuk menjalankan program. Hal tersebut dilakukan oleh RZ dalam menjalankan program pemberdayaannya.

“Sebetulnya, di RZ pola pemberdayaan sudah dirumpun dalam 4 senyum, pertama senyum juara, senyum sehat, senyum mandiri, dan senyum lestari. Nah senyum sehat itu sendiri salahsatu ranah pemberdayaan yang menyebarkannya di bidang kesehatan, jadi yang pertama mekanisme distribusinya berdasarkan kebutuhan masyarakat dan kebutuhan program yang sudah berjalan” (wawancara dengan Bapak Erif sebagai Kepala Bidang Program Senyum Sehat pada tanggal 31 maret 2021).

Dalam wawancara tersebut dapat dibuktikan bahwa dalam melakukan perencanaan program Pemberdayaan Rumah Zakat dimulai dengan melakukan aktivitas terhadap kebutuhan masyarakat yang disesuaikan dengan program senyum sehat yang sudah berjalan di Rumah Zakat. Dalam setiap kegiatannya Rumah Zakat lebih mengutamakan kebutuhan individu yang mengacu pada kesehatan, penerapan teknologi tepat guna dan kemandirian. Karena pada dasarnya strategi yang dilakukan oleh Rumah Zakat menggunakan pendekatan bottom up. Dalam perencanaannya Rumah Zakat melakukan tahapan-tahapan pemberdayaan diantaranya seperti: 1) Tahapan persiapan dan penilaian, yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah yang dirasakan oleh masyarakat sebagai sasaran pemberdayaan. 2) Tahapan perencanaan, tahapan ini bertujuan untuk memberikan alternatif program atau kegiatan yang diajukan atau diberikan kepada masyarakat. 3) Tahap pelaksanaan, tahap ini merupakan tahapan pelaksanaan program yang telah dinyatakan bersama-sama yang dilakukan oleh Rumah Zakat maupun oleh masyarakat. 4) Tahapan evaluasi, tahap ini merupakan sebuah proses pengawasan yang dilakukan oleh rumah zakat terhadap masyarakat sebagai objek pemberdayaan.

Dalam melaksanakan perencanaan pemberdayaan, Rumah Zakat sebelumnya melakukan assesment atau pengidentifikasian masalah dan kebutuhan objek pemberdayaan. Hal tersebut dilihat dari strategi Rumah Zakat dalam melakukan pendekatan bottom up dalam pelaksanaan programnya yang berdasarkan atas kebutuhan masyarakat, namun disisi lain Rumah Zakat juga melakukan pendekatan

pendekatan melalui top down dimana dalam perencanaannya Rumah Zakat tidak melibatkan masyarakat. Dari dua pendekatan tersebut, diharapkan mampu mengembangkan gerakan masyarakat dengan melalui perorganisasian, masalah, dan kebutuhan lokal yang selanjutnya dapat dimanfaatkan dalam pemberdayaan.

“Di senyum sehat itu ada program yang kuratif dan non kuratif, kalau yang kuratif itu pengobatan seperti halnya yang dilakukan temen-temen di klinik, yang non kuratif misalkan kaya penyuluhan, edukasi kesehatan yang dilakukan langsung ke masyarakat, gambaran besarnya seperti siaga sehat, siaga posyandu, kebun gizi, dan ramah lansia yang ada di beberapa cabang, cuman ramah lansia ini belum merata di semua cabang ada (wawancara dengan Bapak Erif sebagai Kepala Bidang Program Senyum Sehat pada tanggal 31 maret 2021).

Menurut penjelasan dari Bapak Erif sebagai Kepala Bidang Program Senyum Sehat menyatakan bahwa dalam program senyum sehat terdapat dua bentuk pelayanan, yaitu kuratif dan non kuratif. Adapun bentuk pelayanan kuratif itu berupa pengobatan yang dilakukan di Klinik RBG. Sedangkan bentuk non kuratif yaitu layanan yang dilakukan langsung ke masyarakat seperti mengadakan penyuluhan dan edukasi kesehatan kepada masyarakat, realisasinya seperti program siaga sehat, siaga posyandu, gizi balita, kebun gizi dan ramah lansia. The dalam melakukan program pelayanan non kuratif itu, pihak Rumah Zakat mendatangi wilayah yang memang membutuhkan pemberdayaan atau menjadi kategori yang sesuai dengan program senyum sehat. Dalam bentuk pelaksanaan pelayanan non kuratif pihak Rumah Zakat juga dapat mendatangi lokasi yang terjadi bencana bencana seperti ada gempa bumi banjir atau tsunami. Pihak Rumah Zakat memberikan bantuan pengobatan kepada korban bencana di lokasi tersebut. Pelayanannya itu seperti melakukan pengecekan kesehatan, mengobati luka-luka, memberi bantuan sembako dan lain sebagainya.

“Pembinaan intervensi yang dilakukan oleh fasilitator kita yang ada di wilayah itu biasanya yang pertama, edukasi ke masyarakat, misalkan penyediaan penyediaan TOGA yang bisa di budidayakan disana (wawancara dengan Bapak Erif selaku Kepala Bidang Program Senyum Sehat pada tanggal 31 maret 2021) Dalam pembinaannya Rumah Zakat melalui fasilitator yang ada di setiap wilayah binaan itu, pertama melakukan

edukasi ke masyarakat. Edukasi itu merupakan proses pembelajaran yang dilakukan oleh masyarakat dengan bimbingan dari fasilitator yang bertujuan untuk meningkatkan daya pikir. Dalam hal ini, masyarakat diberikan pembelajaran berupa penyediaan TOGA (tanaman obat keluarga), dengan adanya program ini masyarakat bisa diberdayakan melalui pelatihan atau penyuluhan berupa tanaman obat di mana masyarakat diberitahu cara penanamannya, cara perawatannya, manfaat tanamannya, cara mengolahnya, cara mengkonsumsinya dan lain sebagainya. Alasan diadakannya program pemberdayaan kesehatan berupa kebun gizi karena melihat wilayah jauh dari akses kesehatan, sehingga wilayah ini cocok untuk dijadikan tempat pemberdayaan program senyum sehat. Ketika program ini berjalan dengan masyarakat yang sudah mampu menanam pohon obat-obat herbal seperti tanaman jahe merah, kunyit, lidah buaya, sereh, kemudian ketika pembudidayaan berjalan maka tanaman tersebut dapat digunakan atau di manfaatkan sebagai alternatif pengobatan masyarakat yang membutuhkan, melihat dari wilayah yang memang jauh dari akses kesehatan. Dalam proses dan hasil dari pemberdayaan ini mampu meningkatkan kesehatan masyarakat, hal tersebut berkaitan dengan teori yang dikemukakan oleh (Suharto, 2017: 58-60) mengenai pemberdayaan yaitu pemberdayaan sebagai suatu proses dan tujuan. Di mana proses dan kegiatan ini untuk memperkuat kekuatan atau keberdayaan kelompok dalam masyarakat. Sedangkan tujuan pemberdayaan adalah menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial, yaitu masyarakat yang berdaya memiliki kekuasaan atau pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial.

Pelaksanaan Program Senyum Sehat Dalam Memberdayakan Masyarakat melalui Program Senyum Sehat

Untuk menentukan siapa saja yang berhak menerima manfaat, Rumah Zakat memiliki standar sendiri. Selain mereka yang fakir dan miskin daerahnya terlebih dahulu, seperti lokasi yang memang aksesnya jauh dari pusat kota dan memang masyarakat melihat besarnya tidak mampu. Dalam pelaksanaannya setiap program itu berbeda-beda. Program yang sifatnya kuratif seperti halnya yang dilakukan disalahsatu Klinik RBG binaan rumah zakat, pelaksanaannya itu masyarakat mendatangi Klinik kemudian

melakukan pengecekan lalu pemeriksaan obat, selain itu masyarakat juga diberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan agar masyarakat bisa menjaga kesehatannya, adapun bentuk penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu dengan adakannya Penyuluhan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) seperti cuci tangan dengan baik dan benar, gosok gigi setiap hari, dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat. Dengan adanya penyuluhan diharapkan berupa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, masyarakat dapat: 1) meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat. 2) Masyarakat dapat mengetahui bagaimana cara melakukan PHBS. 3) Meningkatnya cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat. 4) Semua kalangan masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu untuk melakukan PHBS.

“Untuk diluar klinik yang sifatnya non kuratif misalkan jika siaga sehat dia langsung mendatangi masyarakat melihat bagaimana kondisinya, kemudian untuk kebun gizi khususnya di bagian lingkungan melihat kondisi dan lahan lingkungannya seperti apa, terus siaga untuk posyandu lebih ke balita bagaimana kita menurunkan angka kekurangan gizi, atau bahkan lebih buruk lagi misalkan ada gizi buruk di wilayah itu, bagaimana nanti informasinya seperti apa, apakah misalnya melalui kunjungan posyandu (wawancara dengan Bapak Erif sebagai Kepala Bidang Program Senyum Sehat pada tanggal 31 maret 2021).

Disebutkan lagi dalam wawancara berikutnya untuk yang sifatnya non kuratif itu pihak Rumah Zakat mendatangi lokasi yang membutuhkan bantuan, misalnya untuk program siaga sehat fasilitator Rumah Zakat, kondisi kesehatannya seperti apa lalu menyesuaikan dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat, dengan begitu Rumah Zakat dapat memberikan bantuan terhadap masyarakat di wilayah tersebut. Untuk kebun gizi, yang menarik untuk diteliti dan berkaitan dengan kegiatan pemberdayaan.

Kesimpulan

Untuk memberikan gambaran pokok-pokok yang ada dalam penelitian ini ini diuraikan sebagai berikut: 1) Perencanaan Rumah Zakat dalam memberdayakan masyarakat melalui program yang sehat yaitu dalam melakukan perencanaan program

Pemberdayaan Rumah Zakat dimulai dengan melakukan pencarian terhadap kebutuhan masyarakat yang disesuaikan dengan program senyum sehat yang sudah berjalan di Rumah Zakat. Adapun program pemberdayaan tersebut yaitu Klinik RBG, Khitanan Massal, Ambulans Gratis, Kebun Gizi, Mobil Klinik Gratis, Layanan Bersalin Gratis, Bantuan Kesehatan, dan Operasi Katarak Gratis. Dalam program senyum sehat terdapat dua bentuk pelayanan, yaitu pelayanan kuratif dan non kuratif. Bentuk pelayanan kuratif itu berupa pengobatan di suatu lembaga.

Adapun bentuk pelayanan non kuratif yaitu layanan yang dilakukan langsung ke masyarakat seperti mengadakan penyuluhan dan edukasi kesehatan masyarakat yang memang membutuhkan pemberdayaan atau menjadi kategori yang sesuai dengan program senyum sehat. 2) Dalam pelaksanaan program senyum sehat dalam memberdayakan masyarakat pelaksanaannya berbeda-beda, sesuai dengan program masing-masing. Untuk Kebun Gizi dalam pelaksanaannya fasilitator Rumah Zakat mengobservasi dan melihat bagaimana keadaan/kondisi dan lahan pekarangan wilayahnya seperti apa. Jika mendukung untuk adakan kebun gizi pihak Rumah Zakat akan memberikan bantuan berupa benih dan pupuk untuk tanaman obat-obatan, buah-buahan dan sayuran. Selain itu fasilitator juga memberikan binaan khusus kepada masyarakat tentang bertani yang baik dan benar seperti memilih media tanam yang tepat, menentukan jenis sayuran dan buah yang mudah untuk ditanam, dan menjaga kesegaran tanaman. 3) Dalam tingkat keberhasilannya program keberadaan senyum sehat ini sangat bermanfaat bagi masyarakat. Rumah Zakat sudah beberapa kali menerima penghargaan dari Indonesia MDG Award (IMA). Adanya penghargaan dari pemerintah itu sudah menunjukkan bahwa Rumah Zakat telah memberdayakan masyarakat. Pemerintah dan masyarakat sudah mengakui bahwa keberadaan Rumah Zakat sangat bermanfaat. Program Senyum Sehat khususnya dalam bentuk Kebun Gizi sangat membantu masyarakat terutama dalam hal kesehatan masyarakat dan kebutuhan sehari-harinya. Dari adanya program kebun gizi juga lahan kosong dapat diberdayakan dan kebutuhan gizi anak terpenuhi

Daftar Pustaka

- Alamsyah, D. (2011). memberdayakan ummat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aliyudin, M. (2009) Pengembangan Masyarakat Islam dalam Sistem Dakwah Islamiah.dalam Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies, 4(14), 789.
- Irianto, K. (2014). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabeta.
- Kuswana, D. (2011). Metode Penelitian Sosial. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Mardikanto, T. (2015). Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Poerwadaminta, W. (1996). kamus umum bahasa. Jakarta: balai Pustaka.Prijono, O. (1996). Pemberdayaan: Konsep, Kebijakan dan Implementasi. Jakarta: CSSI.
- Soewarman, E. (2002). Strategi menciptakan manusia yang bersumberdaya, Bandung: Pustaka Rosda Karya.
- Suharto, E. (2010). Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat. Bandung: PT Rafika Aditama.
- Supardan, D. (2013). Iman, pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Bandung: PT. Bumi Aksara.
- Tilar, A. (1999). Pendidikan Kebudayaan Dan Masyarakat Madani Indonesia. Bandung: Rosda Karya.