

**EKSISTENSI PROGRAM *TB CARE* 'AISYIYAH
DALAM PEMBERANTASAN PENYAKIT
TUBERCULOSIS DI KAB. GOWA**



SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Pendidikan pada Jurusan Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Muhammadiyah Makassar*

Oleh :

**ZULFIKAR
10538 01881 10**

**JURUSAN PENDIDIKAN SOSIOLOGI
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2015

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Isykariman aumut syahidan

Hidup mulia atau mati syahid

Nuun, walqalami wamaa yasthuruun

**Nuun, demi pena dan segala apa yang
dituliskannya**

Tiada hari tanpa goresan pena

Pena adalah lambang kejayaan

Skripsi ini kupersembahkan teruntuk:

Ibundaku tersayang

Alm. Ayahandaku tercinta

Dan terspesial untuk diriku sendiri

Dan calon pendampingku

ABSTRAK

Zulfikar. 2015. *Eksistensi Program TB Care 'Aisyiyah dalam Pemberantasan Penyakit Tuberculosis di Kabupaten Gowa.* Skripsi. Jurusan Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar. Pembimbing I Hidayah Quraisy dan pembimbing II Hj. St. Fatimah Tola.

Masalah utama dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi program TB Care "Aisyiyah di Kabupaten Gowa serta pengaruh implementasi program TB Care 'Aisyiyah dalam memberantas penyakit TB di Kabupaten Gowa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program TB Care 'Aisyiyah dalam memberantas penyakit TB di Kabupaten Gowa. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang berlangsung selama 2 bulan, yang bertempat di Kabupaten Gowa, dengan 3 kecamatan yang menjadi titik fokus dari penelitian ini, yaitu Kecamatan Bajeng, Kecamatan Bajeng Barat, dan Kecamatan Pallangga dengan menggunakan teknik wawancara dan mendokumentasikan hasil yang diperoleh selama proses pengumpulan data.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pencapaian suspek hasil temuan kader TB semenjak program ini masuk di Kabupaten Gowa memberikan sumbangsih yang besar karena telah mencapai 80% dari total temuan yang terdata oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Dimana upaya pemberantasan penyakit *tuberculosis* yang dilakukan oleh program TB Care 'Aisyiyah meliputi pelatihan kader, pelatihan kader, pelatihan PMO, pelatihan kader TOGA, lobi legislatif, lobi eksekutif, lintas sektor, dan pendampingan pasien. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa sebuah gerakan sosial yang dilakukan oleh sekelompok masyarakat atau sebuah organisasi yang disertai program terencana yang ditujukan pada suatu perubahan akan memberikan dampak positif. Program TB Care 'Aisyiyah sangat berpengaruh terhadap pemberantasan penyakit *tuberculosis*, serta penanggulangan penularan penyakit *tuberculosis* di Kabupaten Gowa.

Kata kunci : 'Aisyiyah, *tuberculosis*, program TB Care 'Aisyiyah

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kita panjatkan kepada Allah yang senantiasa membukakan dan mencurahkan pintu-pintu keridhaan dan karunia-Nya, sehingga skripsi ini dapat rampung walaupun dalam kesederhanaan.

Penulis menghanturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada sanak keluarga, terkhusus Ibunda Ruhaebah Dg Memang dan do'a yang selalu terucap untuk Ayahanda Alm. Muhammad Fachri Dg Ngeppe tercinta atas segala kerelaan, sumbangsi material dan fikiran, serta kepercayaan yang telah diberikan. Buat kakanda Rospina Dg Ngayu, Rumaedah Dg Saming dan Kakanda Nur Azmi, S.Pd yang selalu hadir mengiringi setiap langkahku baik suka maupun duka, yang senantiasa mendukung dan memberi motivasi tanpa kenal lelah.

Ucapan terima kasih tak lupa penulis hanturkan kepada Ibunda Dra. Hidayah Quraisy, M.Pd dan Dra Hj. St. Fatimah Tola, M.Si, masing-masing pembimbing I dan pembimbing II yang telah rela meluangkan waktunya dengan penuh keikhlasan dalam memberikan arahan, bimbingan, petunjuk, motivasi sampai akhir penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademik untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang studi fisika di Fakultas Keguruan dan Ilmu pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Skripsi ini berjudul *Eksistensi Program Tb Care 'Aisyiyah dalam Pemberantasan Penyakit Tuberculosis di Kabupaten Gowa*. Peneliti tertarik mengangkat judul tersebut Kabupaten Gowa berada pada urutan II terbanyak penderita TB di Sulawesi Selatan.

Tidak seorang pun yang hidup di dunia ini yang memiliki kesempurnaan karena kesempurnaan hanya milik Maha Pencipta dan Maha Sempurna Tuhan Semesta Alam. Untuk itulah kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak, Insya Allah penulis terima dengan senang hati.

Oleh karena itu disamping ucapan puji syukur kepada Allah SWT, penulis juga mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. H. Irwan Akib,

M.Pd., Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar, Bapak Dr. A. Sukri Syamsuri, M. Hum., Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar. Bapak Dr. H. Nursalam, M.Si, sebagai Ketua Jurusan Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Pendidikan Sosiologi yang telah ikhlas mentransfer ilmunya kepada penulis.

Teman-teman seorganisasi di Ikatan Pelajar Muhammadiyah Kab.Gowa, Pemuda Muhammadiyah Kab. Gowa, yang senantiasa memberikan motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Teman-teman komunitas KUPEDEAJA, JAPPALA, dan PALLAMA, yang tak hentinya memberikan semangat. Bapak Kepala Sekolah, Bapak dan Ibu guru serta Staf tata usaha Madrasah Aliyah Muhammadiyah Limbung, yang telah banyak memberikan nasehat dan semangat. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Jurusan Pendidikan Sosiologi Angkatan 2010 kelas E yang tidak sempat saya sebutkan satu persatu.

Tiada kata yang pantas penulis ucapkan selain ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya semoga segala bantuannya bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Amin. *Nuun, walqalami wamaa yasthuruun.Nuun, Demi pena dan segala yang dituliskannya.*

Gowa, Oktober 2015

Penulis

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kita panjatkan kepada Allah yang senantiasa membukakan dan mencurahkan pintu-pintu keridhaan dan karunia-Nya, sehingga skripsi ini dapat rampung walaupun dalam kesederhanaan.

Penulis menghanturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada sanak keluarga, terkhusus Ibunda Ruhaebah Dg Memang dan do'a yang selalu terucap untuk Ayahanda Alm. Muhammad Fachri Dg Ngeppe tercinta atas segala kerelaan, sumbangsi material dan fikiran, serta kepercayaan yang telah diberikan. Buat kakanda Rospina Dg Ngayu, Rumaedah Dg Saming dan Kakanda Nur Azmi, S.Pd yang selalu hadir mengiringi setiap langkahku baik suka maupun duka, yang senantiasa mendukung dan memberi motivasi tanpa kenal lelah.

Ucapan terima kasih tak lupa penulis hanturkan kepada Ibunda Dra. Hidayah Quraisy, M.Pd dan Dra Hj. St. Fatimah Tola, M.Si, masing-masing pembimbing I dan pembimbing II yang telah rela meluangkan waktunya dengan penuh keikhlasan dalam memberikan arahan, bimbingan, petunjuk, motivasi sampai akhir penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademik untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang studi fisika di Fakultas Keguruan dan Ilmu pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Skripsi ini berjudul *Eksistensi Program Tb Care 'Aisyiyah dalam Pemberantasan Penyakit Tuberculosis di Kabupaten Gowa*. Peneliti tertarik mengangkat judul tersebut Kabupaten Gowa berada pada urutan II terbanyak penderita TB di Sulawesi Selatan.

Tidak seorang pun yang hidup di dunia ini yang memiliki kesempurnaan karena kesempurnaan hanya milik Maha Pencipta dan Maha Sempurna Tuhan Semesta Alam. Untuk itulah kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak, Insya Allah penulis terima dengan senang hati.

Oleh karena itu disamping ucapan puji syukur kepada Allah SWT, penulis juga mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. H. Irwan Akib, M.Pd., Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. A. Sukri Syamsuri, M. Hum., Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Dr. H. Nursalam, M.Si, sebagai Ketua Jurusan Pendidikan Sosiologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Pendidikan Sosiologi yang telah ikhlas mentransfer ilmunya kepada penulis.
5. Teman-teman seorganisasi di Ikatan Pelajar Muhammadiyah Kab.Gowa, Pemuda Muhammadiyah Kab. Gowa, yang senantiasa memberikan motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Teman-teman komunitas KUPEDEAJA, JAPPALA, dan PALLAMA, yang tak hentinya memberikan semangat.
7. Bapak Kepala Sekolah, Bapak dan Ibu guru serta Staf tata usaha Madrasah Aliyah Muhammadiyah Limbung, yang telah banyak memberikan nasehat dan semangat.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Jurusan Pendidikan Sosiologi Angkatan 2010 kelas E yang tidak sempat saya sebutkan satu persatu.

Tiada kata yang pantas penulis ucapkan selain ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya semoga segala bantuannya bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Amin.
Nuun, walqalami wamaa yasthuruun.Nuun, Demi pena dan segala yang dituliskannya.

Gowa, Oktober 2015

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | iv |
| SURAT PERJANJIAN | v |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN..... | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | |
| A. Pengertian Gerakan Sosial | 8 |
| B. ‘Aisyiyah sebagai Gerakan Sosial..... | 54 |
| C. Program TB Care “Aisyiyah | 20 |
| D. Kerangka Fikir | 26 |

| | |
|---|-----------|
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian | 27 |
| B. Deskripsi Fokus | 28 |
| C. Waktu dan Tempat Penelitian | 28 |
| D. Sumber Data | 28 |
| E. Instrumen Penelitian..... | 29 |
| F. Teknik Pengumpulan Data | 30 |
| G. Teknik Analisis Data..... | 31 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | |
| A. Hasil Penelitian..... | 35 |
| B. Pembahasan | 44 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 55 |
| B. Saran..... | 56 |
| DAFTAR PUSTAKA | 57 |
| LAMPIRAN..... | 39 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|---|---------|
| 3.1 Skema Analisis Model Interaktif..... | 34 |
| 4.1 Struktur Kepengurusan Tb Care 'Aisyiyah Kabupaten Gowa | 38 |
| 4.2 Grafik Data Penemuan Suspek TB oleh TB Care 'Aisyiyah Kabupaten Gowa Tahun 2012-2015 | 40 |
| 4.3 Grafik Data Penemuan Suspek TB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2012-2014 | 41 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan terhadap penyakit menular masih tetap dirasakan, terutama oleh penduduk di negara yang sedang berkembang. Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh sejenis mikroba atau jasad renik. Mikroba ini berada dalam tubuh manusia dalam rangka melangsungkan keturunannya agar tidak punah keberadaannya, namun dalam melangsungkan kehidupannya mikroba ini menggunakan cara merusak sel-sel atau organ tubuh manusia. Saat ini salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan penting dewasa ini yaitu *Tuberculosis* (TB) Paru (Achmadi, 2008).

Menurut laporan *World Health Organisation* (WHO) tahun 2004 menyatakan bahwa terdapat 8,8 juta kasus baru Tuberkulosis pada tahun 2002 dimana 3,9 juta adalah kasus dengan BTA (Basil Tahan Asam) positif dengan 1,9 juta kematian setiap tahun (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2002).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2010 *Periode Prevalence* TB paru pada penduduk dengan umur ≥ 15 tahun per Provinsi, Sulawesi Utara menempati urutan ketiga *periode prevalence* TB terbesar dengan jumlah 1.221 per 100.000 penduduk, setelah Papua di urutan pertama dengan jumlah 1.441 per 100.000 penduduk dan Banten di urutan ke dua dengan jumlah 1.282 per 100.000 penduduk (Riskesdas, 2010).

Jumlah penderita penyakit tuberculosis (TB) di Sulsel masih tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi, pada 2011, penderita penyakit menular ini mencapai 8.939 kasus. Angka ini meningkat signifikan dibanding tahun sebelumnya yang hanya 7.783 kasus. Kabupaten Takalar menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus dengan pertumbuhan penderita TBC di atas 109 %, menyusul Pare-pare 79%, Pinrang 75%, disusul Makassar 70% dan terendah Kabupaten Luwu 33% serta Jeneponto 36%. Di kota Makassar, jumlah kasus yang suspek TB sekitar 13.701, BTA(+) sekitar 1.737 kasus, kambuh sekitar 92 kasus. Kabupaten Gowa berada dalam peringkat 10 besar penderita TBC terbanyak dengan jumlah penderita 235 orang (Dinkes Prov. Sulsel, 2014).

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang di sebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2007). Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit TB paru, antara lain kondisi sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, status gizi dan kebiasaan merokok (Zainul, 2009).

WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) sebagai upaya pendekatan kesehatan yang paling tepat saat ini untuk menanggulangi masalah TB di Indonesia khususnya keberhasilan dalam penemuan kasus TB yang diharapkan dapat mencapai target. Beberapa fokus utama dalam pencapaian target yaitu pengawasan minum obat, memperkuat mobilisasi

sosial dan advokasi serta memperkuat kemitraan dan kolaborasi dengan berbagai tingkat.

Implementasi penerapan strategi DOTS dapat dinilai dari pemberian layanan yang bermutu dari petugas pelaksana atau pemberi layanan yang berdampak pada kepuasan pasien serta loyalitas untuk menggunakan layanan tersebut demi mencapai tujuan utama yakni kesembuhan dari pasien TB tersebut dan tersedianya layanan yang berkualitas dan bermutu tinggi.

Selain itu, diperlukan kemitraan untuk melakukan pengurangan resiko (*risk mitigation*) kejadian TB. Hasil penelitian Newel, dkk. (2004) menjelaskan bahwakombinasi kekuatan dari sektor swasta, *Non Government Organization* (NGO) atau lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan sektor pemerintah dalam *publik-private partnership* dapat digunakan untuk menyediakan layanan yang meynenangkan bagi penderita TB serta meningkatkan keberhasilan pengobatan. Selain itu kemitraan oleh berbagai pihak terkait, telah meningkatkan kesuksesan penanganan TB hingga mencapai 90%. Meskipun demikian *tuberculosis* adalah penyakit yang seringkali disebabkan oleh kemiskinan sehingga jika tidak menjangkau masyarakat yang paling miskin diantara masyarakat miskin, dan memfokuskan pada pendidikan dan pencegahan. (Kemenkes. 2011).

Oleh karena itu 'Aisyiyah sebagai organisasi sosial keagamaan, ikut berperan aktif dalam program kesehatan guna untuk memberikan kesejahteraan untuk masyarakat Indonesia secara umum, dan masyarakat Kabupaten Gowa secara khusus. Sebagai organisasi sosial, masalah kesehatan dan lingkungan hidup telah menempati posisi yang sangat serius dalam gerakan 'Aisyiyah. Dengan misi

sebagai penggerak terwujudnya masyarakat dan lingkungan hidup yang sehat, ‘Aisyiyah kemudian mengembangkan pusat kegiatan pelayanan dan peningkatan mutu kesehatan masyarakat serta pelestarian lingkungan hidup melalui pendidikan. Saat ini ‘Aisyiyah telah mengelola dan mengembangkan setidaknya 10 RSKIA (Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak), 29 Klinik Bersalin, 232 BKIA/posyandu, dan 35 Balai Pengobatan yang tersebar di seluruh Indonesia.

Beberapa program yang dikembangkan antara lain : Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau di seluruh Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan, Balai Kesehatan Ibu dan Anak yang dikelola oleh Aisyiyah serta menjadikan unit-unit kegiatan tersebut sebagai agent of development yang tidak hanya sebagai tempat mengobati orang sakit, tetapi mampu berperan secara optimal dalam mengobati lingkungan masyarakat.

‘Aisyiyah melalui Majelis Kesehatan dan Lingkungan Hidup juga melakukan kampanye peningkatan keadaran masyarakat dan penanggulangan penyakit berbahaya dan menular, pemberantasan penyakit TB (Tuberculosis), penanggulangan HIV/AIDS dan NAPZA , bahaya merokok dan minuman keras, dengan menggunakan berbagai pendekatan dan bekerjasama dengan berbagai pihak, meningkatkan pendidikan dan perlindungan kesehatan reproduksi perempuan, Menyelenggarakan pilot project system pelayanan terpadu antara lembaga kesehatan, dakwah social dan terapi psikologi Islami.

Organisasi ‘Aisyiyah berperan aktif dalam gerakan sosial yakni dalam rangka memberantas *Tuberculosis* (TB) di Indonesia pada umumnya, dan Kabupaten Gowa pada khususnya. Sebagai sebuah organisasi besar, ‘Aisyiyah

melakukan upaya advokasi ke pihak pemerintah maupun ke organisasi keagamaan lain agar turut serta dalam upaya penanggulangan TB Paru. Hal tersebut dibuktikan dengan kemitraan dengan organisasi seperti Muslimat NU, PKPU, Dhompot Dhu'afa, PPTI, Yarsi dan KMP dalam program *Community TB Care*. Penanggulangan TB di Indonesia melibatkan 'Aisyiyah dan FKM UI sebagai mitra pemerintah dalam program pengendalian TB Nasional, sehingga LSM maupun Ormas dapat terlibat dalam pengendalian TB. 'Aisyiyah merupakan organisasi Islam non pemerintah yang telah menandatangani kemitraan dengan program TB nasional dan mendapatkan hibah dari *Global Fund* untuk memerangi AIDS, Tuberkulosis dan Malaria (WHO, 2012). Salah satu pimpinan wilayah 'Aisyiyah yang terlibat dalam program penanggulangan TB adalah di Sulawesi Selatan.

Karena, walaupun program penyediaan obat gratis bagi penderita TB telah dicanangkan, namun seringkali masyarakat masih malu mengakui bahwa dirinya menderita *tuberculosis*. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB. Padahal penyakit TB dapat sembuh dengan pengobatan rutin dan teratur. Sehingga melalui program *TB Care*, 'Aisyiyah merekrut kader dari kalangan masyarakat untuk membantu mencari suspek TB dan membantu dalam hal pengobatan, untuk mengurangi penularan dan memberantas penyakit TB di Kabupaten Gowa.

Hal inilah yang membuat penulis ingin mengetahui bagaimana program *TB Care* 'Aisyiyah bekerja untuk memberantas penyakit TB ini, khususnya di Kabupaten Gowa. Oleh karena itu penulis merasa perlu mengkajinya dalam

skripsi yang berjudul “Eksistensi Program TB Care ‘Aisyiyah dalam Pemberantasan Penyakit TB (*Tuberculosis*) di Kabupaten Gowa”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah implementasi program TB Care “Aisyiyah di Kabupaten Gowa?
2. Bagaimanakah pengaruh implementasi program TB Care ‘Aisyiyah dalam memberantas penyakit TB di Kabupaten Gowa?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui implementasi program TB Care ‘Aisyiyah Kabupaten Gowa.
2. Untuk mengetahui pengaruh program TB Care “Aisyiyah dalam memberantas penyakit TB di Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis, penelitian ini akan memberikan sumbangan ilmu pengetahuan untuk menanggulangi penyebaran penyakit TB di masyarakat.
2. Manfaat Praktis :
 - a. Bagi pemerintah/lembaga terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan andil yang positif, minimal sebagai informasi dan perbaikan kebijakan pemerintah

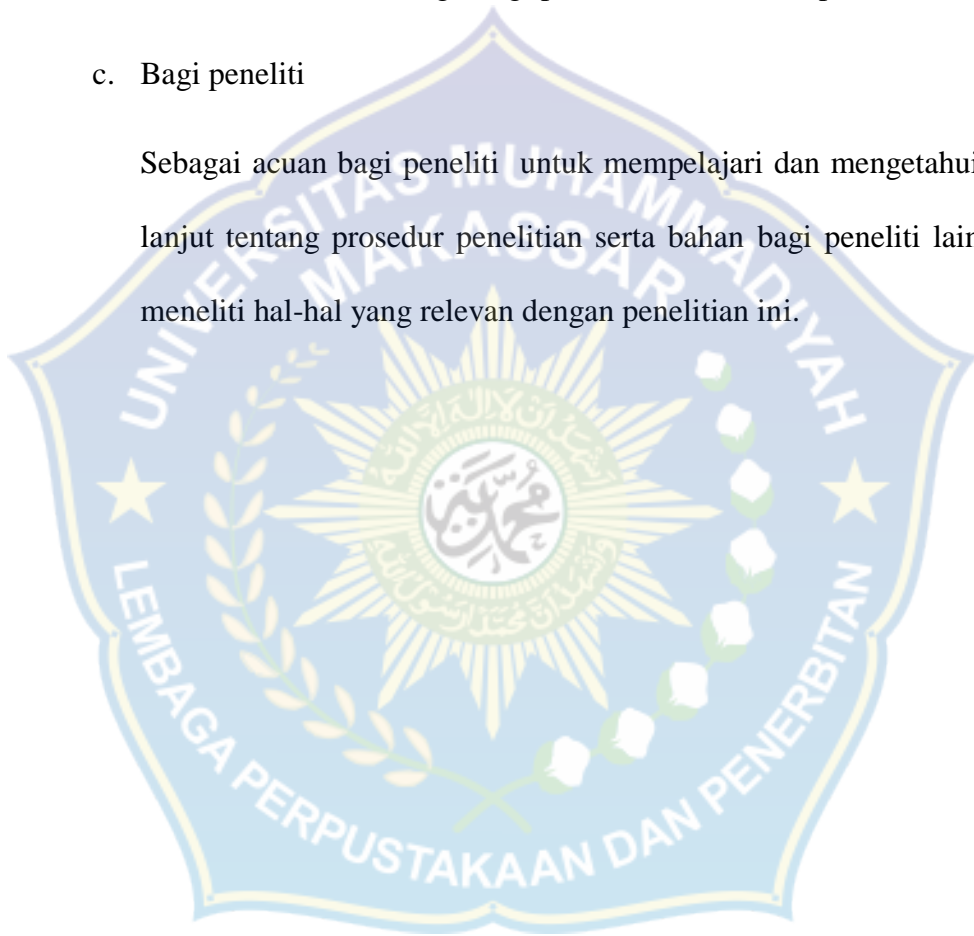
terhadap program-program kesehatan, agar mampu mengurangi penderita *Tuberculosis* di Indonesia.

b. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk bersama-sama memberantas atau mengurangi penderita TB di Kabupaten Gowa.

c. Bagi peneliti

Sebagai acuan bagi peneliti untuk mempelajari dan mengetahui lebih lanjut tentang prosedur penelitian serta bahan bagi peneliti lain yang meneliti hal-hal yang relevan dengan penelitian ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Gerakan Sosial

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, gerakan sosial adalah tindakan atau agitasi terencana yang dilakukan sekelompok masyarakat yang disertai program terencana dan ditujukan pada suatu perubahan atau sebagai gerakan perlawanan untuk melestarikan pola-pola dan lembaga masyarakat yang ada.

Dalam sosiologi, gerakan tersebut di atas diklarifikasikan sebagai suatu bentuk perilaku kolektif tertentu yang diberi nama gerakan sosial. Sejumlah ahli sosiologi menekankan pada segi kolektif dan gerakan sosial ini, sedangkan diantara mereka ada pula yang menambahkan segi kesengajaan, organisasi dan kesinambungan. Sebagai sebuah aksi kolektif, umur gerakan sosial tentu sama tuanya dengan perkembangan peradaban manusia. Perubahan suatu peradaban ke peradaban lain tidaklah selalu melalui jalan “damai” bahkan sejarah membuktikan perubahan peradaban masyarakat kerap terjadi melalui gerakan-gerakan kolektif atau yang lebih dikenal dengan istilah gerakan sosial sekarang ini. (Situmorang, 2007 : 32).

Gerakan sosial lahir dari situasi dalam masyarakat karena adanya ketidakadilan dan sikap sewenang-wenang terhadap masyarakat. Dengan kata lain, gerakan sosial lahir dari reaksi terhadap sesuatu yang tidak diinginkan rakyat atau menginginkan perubahan kebijakan karena dinilai tidak adil. Gerakan sosial merupakan gerakan yang lahir dari prakarsa masyarakat dalam menuntut

perubahan dalam institusi, kebijakan atau struktur pemerintahan. Disini terlihat tuntutan perubahan itu lahir karena melihat kebijakan yang ada tidak sesuai dengan konteks masyarakat yang ada maupun bertentangan dengan kepentingan masyarakat secara umum.

Gerakan sosial itu dilahirkan oleh kondisi yang memberikan kesempatan bagi gerakan itu. Jadi ada sekelompok besar rakyat yang terlibat secara sadar untuk menuntaskan sebuah proses perubahan sosial. Selanjutnya gerakan sosial ini melakukan gelombang pergerakan dari individu-individu, kelompok yang mempunyai tujuan yang sama yaitu suatu perubahan sosial. Indikasi awal untuk menangkap gejala sosial tersebut adalah dengan mengenali terjadinya perubahan-perubahan pada semua elemen arena publik dan ditandai oleh kualitas “aliran” atau “gelombang”.

Dalam prakteknya suatu gerakan sosial dapat diketahui terutama lewat banyak organisasi baru yang terbentuk, dan bertambahnya anggota dalam suatu organisasi gerakan. Selain itu menurut Lofland dua aspek empiris gelombang yang perlu diperhatikan adalah Pertama aliran tersebut cenderung berumur pendek antara lima sampai delapan tahun. Jika telah melewati umur itu gerakan akan melemah dan meskipun masih ada akan tetapi gerakan telah mengalami proses ‘cooled down’. Kedua, banyak organisasi gerakan atau protes yang berubah menjadi gerakan sosial atau setidaknya bagian dari gerakan-gerakan tersebut diatas. Organisasi-organisasi ini cenderung selalu berupaya menciptakan gerakan sosial atau jika organisasinya berbeda maka mereka akan dengan sabar menunggu pergeseran struktur makro yang akan terjadi (misalnya krisis kapitalis) atau

pertarungan yang akan terjadi antara yang baik dan yang jahat, atau kedua hal tersebut. Serta menunggu kegagalan fungsi lembaga sentral, kala itulah gerakan itu bisa dikenali sebagai gerakan pinggiran, gerakan awal dan embrio gerakan. (Lofland, 2003 : 50). Menurut John Lofland, ada 17 variabel yang berpengaruh terhadap gerakan sosial, yaitu :

- a. Perubahan dan ketimpangan sosial
- b. Kesempatan politik
- c. Campur tangan negara terhadap kehidupan warga
- d. Kemakmuran (yang menimbulkan deprivasi ekonomi)
- e. Konsentrasi geografis
- f. Identitas kolektif
- g. Solidaritas antar kelompok
- h. Krisis kekuasaan
- i. Melemahnya kontrol kelompok yang dominan
- j. Pemfokusan krisis
- k. Sinergi gelombang warga negara (penduduk)
- l. Adanya pemimpin
- m. Jaringan komunikasi
- n. Integrasi jaringan di antara para pembentuk potensial
- o. Adanya situasi yang memudahkan para pembentuk potensial
- p. Kemampuan mempersatukan

Perlu diperhatikan juga ada beberapa faktor pengaruh terhadap jalannya gerakan sosial, gagasan ini dapat digambarkan pada tabel dibawah ini.

| | |
|--------------------------------------|---|
| Aspek mikro (Internal diri aktor) | Aspek makro (Eksternal diri aktor) |
| Ideologi diri | Kondusivitas struktural |
| Nilai-nilai diri | Ketegangan struktural |
| Perspektif memandang suatu fenomena | Penyelenggaraan pemerintah |
| Sumber daya diri | Strategi pembangunan |
| Komitmen diri | Situasi dan kondisi yang sedang berlangsung |

Sumber : (Wahyudi, 2005 : 198)

Maka dari itu, gerakan sosial dapat dikategorikan sebagai sebuah manifestasi kepentingan orang-orang yang tidak mendapatkan jaminan dari adanya kekuasaan secara struktural negara. Sehingga mengambil jalan untuk mewujudkan tuntutan dengan berbagai macam metode perlawanan yang disajikan, mulai dari yang bersifat taat asas hukum sampai kepada sebuah usaha yang radikal progresif dalm payung hukum yang abnormal dalam implementasinya. Walaupun nantinya konsekuensinya yang terjadi harus melibatkan semua potensi material yang dimiliki oleh para pelaku gerakan sosial itu sendiri. Baik harta, tenaga maupun nyawa sekalipun untuk mewujudkan harapan keadilan bagi semua orang.

A. Pendekatan interaksionisme simbolik

Teori interaksionisme simbolik (Symbolic interactionism) dari mazhab Chicago mengadopsi pendekatan serupa untuk mempelajari perilaku kolektif dan gerakan sosial. Berangkat dari asumsi bahwa individu dan kelompok bertindak berdasarkan eksperimen bersama, mereka berpendapat bahwa gerakan sosial muncul dari sesuatu yang tidak terstruktur. Ini adalah situasi dimana hanya ada sedikit pedoman kultural bersama atau pedoman itu berantakan dan didefinisikan kembali. Gerakan sosial adalah ekspresi kolektif dan rekonstruksi situasi sosial tersebut.

Gerakan sosial adalah perilaku kolektif yang bertujuan untuk membangun tatanan kehidupan yang baru. (Outwaite, 2008:784). Pendekatan ini pada studi gerakan sosial tidak berhasil mengembangkan paradigma teoritis yang memadai. Secara keseluruhan, pendekatan ini masih mendapat perhatian, sebab pendekatan ini di satu sisi menekankan pada aspek sosial-psikologis dari aksi kolektif seperti emosi, perasaan solidaritas, perilaku ekspresif dan komunikasi sedangkan di sisi lain menempatkan pada kemunculan gerakan sosial didalam proses relasi dan interaksi yang terus berjalan.

B. Pendekatan struktural fungsionalisme

Pendekatan struktural adalah konsep pertama yang relatif sering dipergunakan oleh para akademisi studi gerakan sosial dalam menjelaskan fenomena gerakan sosial. Konsep ini sangat populer diantara akademisi ilmu pengetahuan sosial, bukan karena kata struktural menjadi kata penting

dalam pembendaharaan kata dalam ilmu pengetahuan sosial sekarang ini, tetapi karena istilah struktural telah berkembang menjadi *eponymous school* seperti fungsionalisme struktural, strukturalisme dan pasca-strukturalisme. (Situmorang, 2007:17).

Dalam fungsionalisme struktural, istilah struktural dan fungsional tidak selalu perlu dihubungkan, kita dapat mempelajari struktur masyarakat tanpa perlu mengetahui fungsinya begitu juga sebaliknya. Fungsionalisme kemasyarakatan (*societal functionalism*), sebagai salah satu pendekatan fungsionalisme struktural, paling dominan dipakai oleh fungsionalis struktural. Perhatian utama dari fungsionalisme struktural ini adalah struktur sosial dan intitusi masyarakat secara luas, hubungannya dan pengaruhnya terhadap anggota masyarakat.

Dewasa ini gerakan sosial (*Sosial movement*) menjadi pokok bahasan yang populer bagi kalangan sosiologi barat. Berbagai gerakan sosial muncul dengan tujuannya masing-masing, seperti gerakan mahasiswa pada tahun 1960an dan 1970an, gerakan lingkungan hidup, gerakan perdamaian dan gerakan solidaritas, dan gerakan perempuan pada tahun 1970an dan 1980an.

Gerakan sosial atau gerakan massa, atau gerakan informal, merupakan fenomena penting dalam sejarah pertumbuhan dan perkembangan bangsa-bangsa. Hampir semua peristiwa besar yang mengubah sebuah tatanan, baik itu dalam konteks politik, ekonomi maupun tatanan sosial, seringkali bermula dan mendapat momentum dari sebuah gerakan sosial.

Menurut Wood dan Jackson gerakan sosial adalah kelompok yang berusaha mengurangi atau mencegah jenis perubahan yang radikal atau reformis. Gerakan sosial mempromosikan tindakan cara merespons terhadap suatu kelompok populasi atau isu sosial tertentu. Sistem khusus yang ditargetkan dalam perubahan oleh gerakan sosial adalah sistem politik. Gerakan sosial sering berkembang ketika protes (mobilisasi massa) meledak sebagai akibat dari suatu penambahan penindasan/penekanan atau ketika perubahan yang besar-besaran dan tidak seimbang di dalam sistem politik atau sosial terjadi. Para pengunjuk rasa lokal dapat menarik perhatian atas penindasan yang meluas, ketika para pengunjuk rasa itu memperoleh dukungan dan empati khalayak ramai yang luas, suatu gerakan sosial pun dapat berkembang. Gerakan sosial dapat dikatakan berhasil apabila tujuan yang dikembangkannya diterima sebagai norma politik dan sosial yang baru. (Albert, 2009 : 246-247)

Escobar dan Alvarez (1992) dalam pengamatannya terhadap gerakan sosial menemukan bahwa gerakan sosial itu beralih dari perjuangan kelas ekonomi yang terbatas menuju ke transformasi sosial yang lebih luas. Mereka menyatakan gerakan sosial tidak dapat didefinisikan semata-mata dalam pengertian strategi ekonomi dan sosial, gerakan sosial itu juga harus di tempatkan dalam domain politik dan kultural. Mereka berpendapat bahwa teori-teori tentang gerakan sosial justru melihat gerakan sosial sebagai usaha untuk menghasilkan transformasi mendasar dalam hakikat praktik politik. Berdasarkan analisis dan pengamatan mereka, dipahami bahwa untuk menilai dampak gerakan sosial maka gerakan sosial harus di tempatkan dalam konteks proses demokratisasi yang sangat luas.

Proses demokratisasi ini merupakan proses transformasi sosial atas aspek-aspek kultural, sosial, ekonomi dan politik maupun aspek kehidupan lainnya. (Fakih, 2010 : 42-43)

B. 'Aisyiyah sebagai Gerakan Sosial

'Aisyiyah adalah organisasi perempuan Muslim yang peduli terhadap isu-isu sosial dan keagamaan. Dimana 'Aisyiyah ini adalah organisasi otonom khusus dari Muhammadiyah, sebagai sarana bagi perempuan Muhammadiyah untuk berkontribusi dalam mewujudkan masyarakat sejahtera yang sesuai dengan ajaran Islam. Menurut Musdalifa (2014) "salah satu misi 'Aisyiyah adalah "meningkatkan dan mengembangkan kegiatan dalam bidang sosial, kesejahteraan masyarakat, kesehatan dan lingkungan hidup", misi ini ditangani oleh 4 Majelis Kesehatan yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan di 'Aisyiyah."

'Aisyiyah yang didirikan pada tanggal 27 Rajab 1335 H atau bertepatan dengan tanggal 19 Mei 1917 M bersamaan dengan peringatan Isra' dan Mi'raj Nabi Muhammad Saw, dalam usia menjelang satu abad pada sidang dalam tanwir I Aisyiyah yang diselenggarakan di Yogyakarta pada tanggal 3 – 5 Dzulhijjah 1433 menetapkan tema: Aisyiyah jelang 1 Abad "Gerakan Praksis Sosial Al-Maun untuk Kemajuan Bangsa", Dien Syamsuddin (2012) semakin menegaskan kontribusi 'Aisyiyah sebagai berikut:

Kontribusi 'Aisyiyah bagi kemajuan bangsa berbasis gerakan praksis Al-Ma'un yang merupakan watak gerakan 'Aisyiyah-Muhammadiyah. Sehingga gerakan Al-Ma'un merupakan gerakan yang menyebarkan manfaat dengan membangun dan memperkuat landasan budaya kehidupan

masyarakat. Itulah yang membedakan watak gerakan Muhammadiyah dengan gerakan struktural yang banyak dilakukan oleh partai politik.

‘Aisyiyah sebagai gerakan dakwah amar makruf nahi munkar dalam usianya yang hampir satu abad terus bergerak dalam rangka upaya partisipatif untuk menyelesaikan berbagai persoalan bangsa yang semakin kompleks. Dinamisasi gerakan ‘Aisyiyah yang terus menerus mengindikasikan bahwa organisasi ‘Aisyiyah mampu melintasi zaman dan masuk pada zaman global.

Perubahan zaman menunjukkan elemen-elemen kemajuan dan kecanggihan teknologi, kemudahan komunikasi, transportasi, perdagangan, pendidikan dan masyarakat telah mencapai peradaban tinggi yang tergambarkan sebagai masyarakat modern. Era global tidak saja membawa dampak pada tingginya peradaban, namun berjuta persoalan bermunculan dimasyarakat. Era global telah mendorong banyak Negara untuk beralih status dari Negara berkembang menjadi Negara maju, dari Negara miskin menjadi Negara kaya. Berbagai upaya pembangunan dilakukan untuk mentransformasikan masyarakat tradisional menjadi masyarakat modern. Kompleksitas masyarakat nampaknya menjadi persoalan tersendiri dalam upaya “modernisasi”, pembangunan yang terus menerus dilaksanakan diberbagai bidang belum seluruhnya dapat dirasakan masyarakat. Berbagai persoalan sosial ekonomi tampak terus bermunculan, sebagaimana lingkaran setan yang sulit diputus mata rantainya.

Dampak dari masalah sosial ekonomi dapat berakibat terhadap permasalahan lain seperti masalah kesehatan, lingkungan, keagamaan dan lain sebagainya. Tingginya angka kematian Ibu di Nusa Tenggara Barat mestinya sudah tidak terjadi pada masyarakat modern ini. Permasalahan tersebut

merupakan salah satu contoh “kemajuan pembagunan” yang belum dapat dinikmati masyarakat. Selain pembanguan fisik dan system, upaya pembanguan manusia berkemajuan yang mempunyai mindset sehat, kaya, berakhlak dan bermartabat mestinya menjadi prioritas program yang tidak boleh terabaikan.

Aisyiyah adalah organisasi gerakan, ikut bertanggung jawab mengambil bagian dalam upaya pemecahan berbagai persoalan tersebut. Gerakan masif, yang efektif, efisien dan aplikatif sangat diperlukan dalam upaya tersebut. Semangat gerakan yang digelorakan oleh KH. Ahmad Dahlan yaitu Al-Maun dijadikan basis teologi untuk implementasi gerakan dalam dakwah amar ma’ruf nahi munkar. Telah tegas dinyatakan dalam surat Al-Maun bahwa orang yang mendustakan agama adalah mereka yang meterlantarkan anak yatim dan orang miskin. Dimensi spiritual dan sosial kemasyarakatan menjadi pokok penegasan dari surat tersebut, bahwa akan mendapatkan kecelakan kepada orang-orang yang telah mempercayai agama, menunaikan sholat namun belum ada kepedulian sosial.

‘Aisyiyah adalah suatu gerakan perempuan Muhammadiyah yang lahir hampir bersamaan dengan lahirnya organisasi Islam terbesar di Indonesia ini. Dalam kiprahnya hampir satu abad di Indonesia. Data dari wibsite resmi PP Aisyiyah (2014) saat ini ‘Aisyiyah telah memiliki 33 Pimpinan Wilayah “Aisyiyah (setingkat [Propinsi](#)), 370 Pimpinan Daerah ‘Aisyiyah (setingkat [kabupaten](#)), 2332 Pimpinan Cabang ‘Aisyiyah (setingkat [Kecamatan](#)) dan 6924 Pimpinan Ranting ‘Aisyiyah (setingkat [Kelurahan](#)).

Noordjanah Djohantini (2012) menyatakan bahwa:

‘Aisyiyah yang berbasis jamaah dan amal usaha yang tersebar di seluruh Indonesia ini menjadi kekuatan strategis untuk memajukan bangsa.

'Aisyiyah sebagai gerakan perempuan muslim Muhammadiyah telah menempuh perjalanan panjang berkiprah bagi bangsa dan peradaban Islam selama hampir 1Aabad dengan membawa misi Amar Ma'ruf Nahi Munkar. "Kontribusi 'Aisyiyah dilakukan melalui dakwah dan jihad di berbagai bidang, antara lain pendidikan, ekonomi, kesehatan, pendidikan politik maupun usaha lain dengan berbasis pada gerakan Keluarga Sakinah dan Qoryah Thoyyibah." Selain itu, 'Aisyiyah juga memiliki amal usaha yang bergerak diberbagai bidang yaitu : pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial, ekonomi dan pemberdayaan masyarakat. Amal Usaha dibidang pendidikan saat ini berjumlah 4560 yang terdiri dari Kelompok Bermain, Pendidikan Anak Usia Dini, Taman Kanak-Kanak, Tempat Penitipan Anak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, dan lain-lain.

Berdasarkan data PP 'Aisyiyah (2014) sebagai gerakan yang peduli dengan kesejahteraan sosial kemasyarakatan, 'Aisyiyah hingga kini juga memiliki sekitar 459 amal usaha yang bergerak di bidang ini meliputi : Rumah Singgah Anak Jalanan, Panti Asuhan, Dana Santunan Sosial, Tim Pengrukti Jenazah dan Posyandu. 'Aisyiyah menyadari, bahwa harkat martabat perempuan Indonesia tidak akan meningkat tanpa peningkatan kemampuan ekonomi di lingkungan perempuan. Oleh sebab itu, berbagai amal usaha yang bergerak di bidang pemberdayaan ekonomi ini diantaranya koperasi, Baitul Maal wa Tamwil, Toko/kios, BUEKA (Bina Usaha Ekonomi Keluarga), Simpan Pinjam, *home industri*, kursus ketrampilan dan arisan. Jumlah amal usaha tersebut hingga 503 buah. Aisyiyah sebagai organisasi perempuan keagamaan terbesar di Indonesia juga memiliki beragam kegiatan berbasis pemberdayaan masyarakat khususnya penyadaran terhadap kehidupan bermasyarakat muslim Indonesia. Hingga saat ini kegiatan yang mencakup pengajian, Qoryah Thayyibah, Kelompok Bimbingan Haji (KBIH), badan zakat infaq dan shodaqoh serta musholla berjumlah 3785.

Setelah berdiri, 'Aisyiyah tumbuh dengan cepat. Sebagai organisasi perempuan Muhammadiyah, 'Aisyiyah kemudian tumbuh menjadi organisasi otonom yang berkembang ke seluruh penjuru tanah air. Gerakan pemberantasan kebodohan yang menjadi salah satu pilar perjuangan 'Aisyiyah terus dicanangkan dengan mengadakan pemberantasan buta huruf pertama kali, baik buta huruf arab maupun latin pada tahun [1923](#). Dalam kegiatan ini para peserta yang terdiri dari para gadis dan ibu-ibu rumah tangga belajar bersama dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan pemajuan partisipasi perempuan dalam dunia publik.

Pada tahun [1926](#), 'Aisyiyah mulai menerbitkan majalah organisasi yang diberi nama Suara 'Aisyiyah, yang awal berdirinya menggunakan Bahasa Jawa. Melalui majalah bulanan inilah 'Aisyiyah antara lain mengkomunikasikan semua program dan kegiatannya termasuk konsolidasi internal organisasi.

Dalam perkembangannya, gerakan 'Aisyiyah dari waktu ke waktu terus meningkatkan peran dan memperluas kerja dalam rangka peningkatan dan pemajuan harkat wanita Indonesia. Selain itu, Aisyiyah juga melakukan kerjasama dengan lembaga dari luar negeri dalam rangka kesejahteraan sosial, program kemanusiaan, sosialisasi, kampanye, seminar, workshop, melengkapi prasarana amal usaha, dan lain-lain. Diantara lembaga dari luar negeri yang pernah bekerjasama dengan Aisyiyah adalah: Oversea Education Fund (OEF), Mobil Oil, The Pathfinder Fund, UNICEF, UNESCO, WHO, John Hopkins University, USAID, AUSAID, NOVIB, The New Century Foundation, The Asia Foundation, Regional Islamic of South East Asia Pasific, World Conference of

Religion and Peace, UNFPA, UNDP, World Bank, Partnership for Governance Reform in Indonesia, beberapa kedutaan besar negara sahabat, dan lain-tain.

Sedangkan amal usaha di bidang Kesehatan yang terdiri dari Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Badan Kesehatan Ibu dan Anak, Balai Pengobatan dan Posyandu berjumlah hingga 280 yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini juga terlihat dari peran 'Aisyiyah dalam penanggulangan TB adalah sangat membanggakan karena saat ini PP 'Aisyiyah termasuk salah satu organisasi masyarakat lokal yang dipercaya dan dipilih untuk mendapatkan dana hibah melalui Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (GF ATM) dengan menjadi principal recipient atau pengelola dana langsung.

C. Program TB Care 'Aisyiyah

Tuberkulosis, MTB, atau TB (singkatan dari bacillus berbentuk tuberkel) merupakan penyakit menular yang umum, dan dalam banyak kasus bersifat mematikan. Tuberkulosis menyebar melalui udara ketika seseorang dengan infeksi TB aktif batuk, bersin, atau menyebarkan butiran ludah mereka melalui udara. Infeksi TB umumnya bersifat asimtomatik dan laten.

Hampir 10 tahun lamanya Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia dalam hal jumlah penderita tuberkulosis (TB). Baru pada tahun ini turun ke peringkat ke-4 dan masuk dalam milestone atau pencapaian kinerja 1 tahun Kementerian Kesehatan. Laporan WHO pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebesar 429 ribu orang. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India,

Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (WHO Global Tuberculosis Control: 2010).

Pada Global Report WHO 2010, didapat data TB Indonesia, Total seluruh kasus TB tahun 2009 sebanyak 294731 kasus, dimana 169213 adalah kasus TB baru BTA positif, 108616 adalah kasus TB BTA negatif, 11215 adalah kasus TB Extra Paru, 3709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (retreatment, excl relaps).

Sementara itu, untuk keberhasilan pengobatan dari tahun 2003 sampai tahun 2008 (dalam %), tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2008 semuanya sama (91%). (WHO Global Tuberculosis Control: 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 didapatkan data bahwa prevalensi Tuberkulosis paru klinis yang tersebar di seluruh Indonesia adalah 1,0%. Tujuh belas provinsi diantaranya mempunyai angka prevalensi di atas angka nasional, yaitu provinsi NAD, Sumatera Barat, Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, NTB, NTT, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua. Secara umum prevalensi yang tertinggi di Papua Barat yaitu 2.5% dan terendah di provinsi Lampung yaitu 0,3% (Kemenkes RI, 2011).

Stretegi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) merupakan strategi utama dalam penanggulangan TB Paru telah diaplikasikan di 183 negara pada tahun 2004 dengan cakupan populasi 9 dari 22 negara beban tinggi dan hampir selesai pada 5 lainnya. Memperluas daerah kerja dalam strategi baru termasuk partisipasi masyarakat dan LSM dalam Perawatan TB, mobilisasi

sosial, advokasi, komunikasi dan peningkatan pengelolaan-MDR TB dan TB/HIV (WHO, 2006).

DOTS memang merupakan langkah komprehensif untuk menanggulangi TB, tapi DOTS tak akan pernah bisa sukses jika hanya dilakukan oleh pemerintah. Peran LSM sangatlah signifikan dalam menyukseskan DOTS. LSM dapat menyediakan pelayanan terkait dengan TB melalui klinik atau rumah sakit. Di sini, LSM akan berperan sebagai pelayanan baris kedua (*second line treatment*) untuk para penderita TB. LSM bisa berperan sebagai pendidik masyarakat dalam perawatan TB. Hal ini diperlukan karena banyak dari masyarakat yang tidak mengerti tentang bagaimana gejala TB, perawatan dan cara pengobatannya. LSM juga dapat mendorong perawatan berbasis komunitas (*community based care*). “Melalui perawatan ini, LSM mendorong komunitas untuk lebih peka terhadap penderita TB dengan program-program yang dibuat oleh komunitas tersebut. Selain itu, LSM juga dapat membuat sebuah riset yang berguna untuk perkembangan dalam penanggulangan TB.” (Supriyadi, 2011 : 44).

Penanggulangan TB bukan hanya tanggung jawab pemerintah, perlu dukungan dan keterlibatan semua elemen masyarakat, termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama dan organisasi masyarakat. Penelitian Budiman (2012 : 56) di kota Padang mengemukakan bahwa :

Keterlibatan dan peran serta dari berbagai sektor menentukan terhadap keberhasilan pengendalian Tuberkulosis di Kota Padang. Program pengendalian Tuberkulosis berbasis masyarakat merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam pengendalian Tuberkulosis. Keaktifan kader dalam program *community TB Care* merupakan ujung tombak di lapangan. Dalam mobilisasi masyarakat harus ada tokoh lokal yang dapat menjadi penarik massa.

Sesuai dengan penelitian Kamineni (2011:23) di Odisha, India menunjukkan bahwa kombinasi faktor termasuk keterlibatan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) *Interface* (yang menghubungkan pemerintah dengan LSM, NGO, dan organisasi lainnya yang terlibat) , ditambah dengan pelatihan peningkatan dan keterlibatan tenaga kesehatan garis depan dan kelompok masyarakat, dan penyebaran sumber daya berbasis masyarakat, memberikan kontribusi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang TB di kabupaten yang ditargetkan. Kegiatan proyek juga memberikan kontribusi terhadap peningkatan tenaga kesehatan dan efektivitas masyarakat untuk meningkatkan agenda TB, dan keaksaraan TB ditingkatkan dan kepatuhan pengobatan. Keterlibatan pasien berhasil diobati juga membantu dalam mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat.

Untuk itu 'Aisyiyah termasuk salah satu organisasi masyarakat lokal yang dipercaya dan dipilih untuk mendapatkan dana hibah melalui Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (GF ATM) dengan menjadi principal recipient atau pengelola dana langsung. Bagi Community TB Care 'Aisyiyah, Jelang tahun ke empat dari lima tahun perjalanan program. Peran 'Aisyiyah dalam penanggulangan TB adalah sangat membanggakan karena Community TB Care 'Aisyiyah yakin bahwa tanpa peran masyarakat, maka penanggulangan TB akan sulit dilaksanakan. Bukti peran masyarakat melalui Community TB Care 'Aisyiyah selama tiga tahun, menunjukkan bahwa kader komunitas mampu menjangkau suspek, menemukan BTA + diakar rumput, pendampingan pasien minum obat sehingga kesembuhan pasien meningkat.

Berdasarkan profil *TB Care* ‘Aisyiyah Sulawesi Selatan (2012), wilayah program *Community TB Care* di Sulsel mencakup 4 kabupaten yaitu, Kota Makassar 4 Kecamatan (Aisyiyah) 10 Kecamatan (Muslimat NU), Kabupaten Pinrang 9 Kecamatan (Aisyiyah), Kabupaten Sidrap 11 Kecamatan (Aisyiyah), Kabupaten Gowa 19 Kecamatan (Aisyiyah), Kabupaten Wajo 5 Kecamatan (Aisyiyah).

Penemuan suspek mengalami peningkatan pada tahun 2011- 2012, sesuai data yang didapatkan dari *Community TB Care* ‘Aisyiyah Sulsel bahwa pada tahun 2011 penemuan suspek oleh kader sebanyak 380, sementara BTA positif sebanyak 51, dan yang sembuh 33 orang. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan, yaitu suspek sebanyak 446, BTA positif 89 orang. (Fitriyah, 2013 :22).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Gowa (2014) hingga 2014 sebanyak 1.558 warga Gowa terdeteksi suspect mengidap penyakit Tuberculosis (TBC). Namun dari jumlah tersebut yang dinyatakan positif menderita TBC hanya 192 orang. Hal ini diutarakan Wakil Supervisor *Community TB Care* Gowa. Hendra (2014) dalam sosialisasi Perluas Dukungan Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia yang digelar SSR Aisyiyah Gowa bersama *Community TB Care* Gowa dalam rangka peringatan World TB Day :

Kabupaten Gowa masuk dalam 10 besar penderita TBC terbanyak di Sulsel. Dan rata-rata menyerang warga usia produktif antara 20-40 tahun. Untuk tahun 2014 saja Gowa mencatat penderita TBC mencapai 235 orang untuk data triwulan pertama. Tujuh orang yang melakukan pengobatan ulang. Sedangkan 2013 tinggi dengan 647 penderita. Penderita kebanyakan diatas umur 30 tahun mencapai 70 persen.

Sebagai sebuah organisasi besar, ‘Aisyiyah melakukan upaya advokasi ke pihak pemerintah maupun ke organisasi keagamaan lain agar turut serta dalam

upaya penanggulangan TB Paru. Hal tersebut dibuktikan dengan kemitraan dengan organisasi seperti Muslimat NU, PKPU, Dhompot Dhu'afa, PPTI, Yarsi dan KMP dalam program *Community TB Care*.

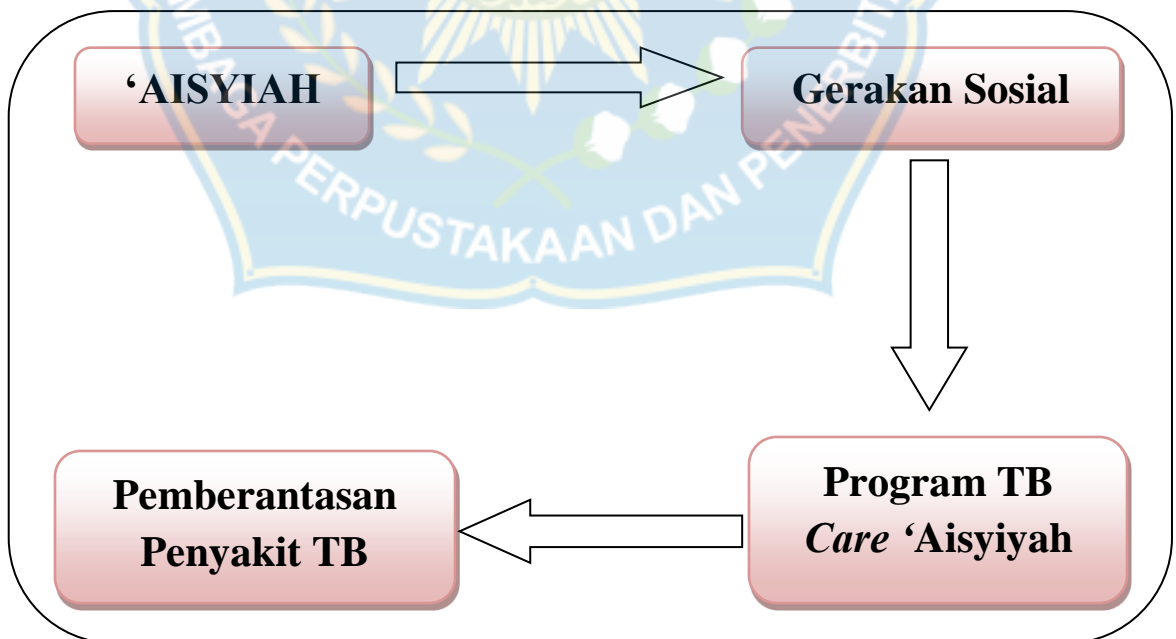
Agar komitmen masyarakat di akar rumput untuk menanggulangi TB ditahun-tahun kedepan terus terjaga perlu dilakukan upaya untuk menjaga semangat dan keaktifan masyarakat dalam menjalankan aktifitasnya. Salah satu langkah upaya yang perlu dilakukan adalah dengan memberikan penghargaan kepada kader juga tenaga kesehatan dan rumah sakit non pemerintah yang berprestasi selama program ini di jalankan. Pemberian penghargaan ini juga dimaksudkan untuk membuktikan pada masyarakat lebih luas, bahwa masyarakat bisa memberikan kontribusi bagi penanggulangan masalah masyarakat termasuk TB.

Sementara itu, Kader sebagai ujung tombak kegiatan penanggulangan TB ini dipilih karena memenuhi kriteria jumlah suspek, pasien yang dirujuk, kemampuan menganalisa suspek sebagai penderita TB dan konsistensi selama kegiatan. Kader melakukan komunikasi sebagai upaya untuk menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong masyarakat umum dan petugas kesehatan agar bersedia bersama-sama menanggulangi penularan TB. Komunikasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB sehingga masyarakat mau dan mampu berkontribusi dalam upaya penanggulangan TB. Upaya penyebaran informasi mengenai TB kepada masyarakat sebagian besar dilakukan oleh kader, berupa penyuluhan kepada masyarakat atau pun komunikasi antar

personal. Sebelum kader melaksanakan tugasnya, mereka diberi pelatihan. Fitriyah. 2013 : 24).

D. Kerangka Fikir

Pada hakikatnya 'Aisyiyah adalah organisasi sosial keagamaan yang selalu ingin memberikan kontribusi lebih terhadap kesejahteraan bangsa Indonesia. "aisyiyah melihat bahwa perlu adanya sebuah pergerakan untuk mewujudkan hal itu. Karena Indonesia tercatat di urutan kelima sebagai negara yang memiliki penderita TB terbanyak di dunia, oleh sebab itu 'Aisyiyah menerima program TB Care yang bekerja sama dengan Global Fan guna memberantas serta mengurangi tingkat penderita TB khususnya di Kabupaten Gowa serta mengurangi tingkat penularan penyakit TB. Untuk memperjelas tujuan tersebut, dapat dilihat melalui bagan kerangka konseptual berikut ini :



Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung saat ini atau saat yang lampau. Penelitian ini tidak mengadakan manipulasi atau perubahan pada variabel-variabel bebas, tetapi menggambarkan suatu kondisi apa adanya. Penggambaran kondisi bisa individual atau menggunakan angka-angka. (Sukmadinata, 2006:5).

Penelitian kualitatif menurut Nasution (Sudarsono, 2004:18) disebut juga penelitian naturalistik. Disebut naturalistik karena situasi lapangan bersifat natural dan wajar, sebagaimana adanya tanpa dimanipulasi, diatu dengan eksperimen atau tes. Disebut kualitatif karena sifat data yang dikumpulkan bercorak kualitatif bukan kuantitatif karena tidak menggunakan alat pengukur. Dalam hubungannya dengan penelitian yang dilakukan penulis, pendekatan kualitatif dianggap tepat untuk mengkaji permasalahan yang dibahas. Pendekatan kualitatif melibatkan partisipan (narasumber) sebagai subjek penelitian untuk memperoleh data yang diperlukan. Data dikumpulkan dan dihimpun dengan cara melakukan pengamatan yang seksama.

B. Deskripsi Fokus

Yang dimaksud dengan eksistensi dalam penelitian ini adalah bagaimana kinerja dan peranan program TB *Care* 'Aisyiyah dalam memberantas penyakit *tuberculosis* yang terjadi di Kabupaten Gowa.

C. Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini menggunakan waktu selama 2 bulan, mulai pada tahap persiapan sampai penyusunan laporan, tepatnya bulan Juli sampai Agustus tahun 2015. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Gowa dengan alasan karena Kabupaten Gowa masuk dalam daftar program TB *Care* serta lokasinya dekat dengan tempat tinggal penulis sehingga bisa menghemat biaya dan tenaga penulis.

D. Sumber Data

Sumber data merupakan hal yang sangat penting bagi peneliti, karena ketepatan dalam memilih dan menentukan jenis sumber data akan menentukan kekayaan data dan ketepatan data atau informasi yang diperoleh. Adapun jenis sumber data secara menyeluruh dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Responden

Jenis sumber data yang berupa manusia dalam penelitian pada umumnya dikenal sebagai responden. Dalam penelitian ini adalah SSR TB *Care* 'Aisyiyah, kader TB, pegawai puskesmas, pasien TB, serta masyarakat lingkungan setempat.

2. Tempat atau lokasi

Tempat atau lokasi yang berkaitan dengan sasaran atau permasalahan peneliti juga dapat dijadikan sebagai sumber data yang dapat dimanfaatkan oleh peneliti. Informan mengenai kondisi dari lokasi peristiwa atau aktivitas yang dilakukan bisa digali lewat sumber lokasinya baik yang merupakan tempat maupun lingkungannya. Dalam penelitian ini berlokasi di Kabupaten Gowa dengan tiga sample kecamatan yaitu, Kec. Bajeng, Kec. Bajeng Barat dan Kec. Pallangga.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan wawancara mendalam, lembar observasi serta data-data yang ada pada kantor penyelenggara program TB Care 'Aisyiyah mengenai daftar penderita TB yang telah ditangani oleh program TB Care 'Aisyiyah serta data yang ada pada Puskesmas dan RS yang bekerjasama dengan program tersebut.

Untuk memperoleh hasil penelitian yang cermat dan valid serta memudahkan penelitian maka perlu menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara (daftar pertanyaan), pedoman observasi, pensil/pulpen dan catatan peneliti yang berfungsi sebagai alat pengumpul data serta alat pemotret.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Wawancara mendalam

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh informasi melalui kegiatan tanya jawab secara langsung pada responden. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, pihak pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2004 : 135)

Tujuan utama melakukan wawancara adalah untuk menyajikan kontruksi saat sekarang dalam suatu konteks mengenai para pribadi, peristiwa, aktivitas, organisasi, perasaan, motivasi, tanggapan atau persepsi, tingkat dan bentuk keterlibatan, dan sebagainya, untuk merekonstruksi beragam hal seperti itu sebagai bagian dari pengalaman masa lampau, dan memproyeksikan hal-hal itu dikaitkan dengan harapan yang bisa terjadi di masa yang akan datang. Teknik wawancara mendalam ini tidak dilakukan secara ketat dan terstruktur, tertutup, dan formal, tetapi lebih menekankan pada suasana akrab dengan mengajukan pertanyaan terbuka. Cara pelaksanaannya wawancara yang lentur dan longgar ini mampu menggali dan menangkap kejujuran informasi di dalam memberikan informasi yang sebenarnya. Hal ini semakin bermanfaat bila informasi yang diinginkan berkaitan dengan pendapat, memperlancar jalannya wawancara digunakan

petunjuk umum wawancara berupa daftar pertanyaan yang telah disusun sebelum terjun ke lapangan.

2. Observasi langsung

Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis, yang dilakukan dengan mengadakan suatu pengamatan secara terus-menerus. Observasi dimaksudkan sebagai pengamatan dan pencatatan fenomena yang diteliti. Observasi memungkinkan melihat dan mengamati sendiri perilaku dan kejadian sebagaimana keadaan sebenarnya.

3. Dokumentasi

Yaitu suatu bentuk data yang diperoleh dari arsip-arsip yang telah ada sebelumnya.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif deskriptif untuk menginterpretasikan hasil penelitian, baik yang melalui wawancara ataupun observasi langsung. Data penelitian kualitatif yang berbentuk angka akan dideskripsikan sebagai patokan untuk menjelaskan bagaimana eksistensi sebuah program melalui grafik peningkatan atau penurunan penderita TB di Kabupaten Gowa. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Analisis data merupakan bagian yang penting dalam penelitian kualitatif. Pada bagian ini memerlukan pekerjaan yang sistematis, komunikatif, dan komprehensif dalam merangkai dan merespon, mengorganisasi

data, menyusun data dan merakitnya ke dalam satu kesatuan yang logis sehingga jelas kaitannya. Untuk menganalisis data, data digunakan model analisis interaktif (Interactive Model Analisis). Menurut HB Sutopo bahwa dalam proses analisis data ada tiga komponen pokok yang harus dimengerti dan dipahami oleh setiap peneliti. Tiga komponen tersebut adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (HB. Sutopo, 2002: 91-93). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyerderhanaan dan abstraksi data kasar yang ada dalam *field note*. Proses ini berlangsung sepanjang pelaksanaan penelitian, yang dimulai dari bahkan sebelum pengumpulan data.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu rakitan informasi yang memungkinkan kesimpulan penelitian dilakukan. Pada bagian ini, data yang disajikan telah disederhanakan dalam reduksi data dan harus ada gambaran secara menyeluruh dari kesimpulan yang diambil. Susunan kajian data yang baik adalah yang jelas sistematiknya, karena hal ini akan banyak membantu dalam penarikan kesimpulan. Adapun sajian data dapat berupa gambar, matriks, tabel maupun bagan.

3. Penarikan Kesimpulan

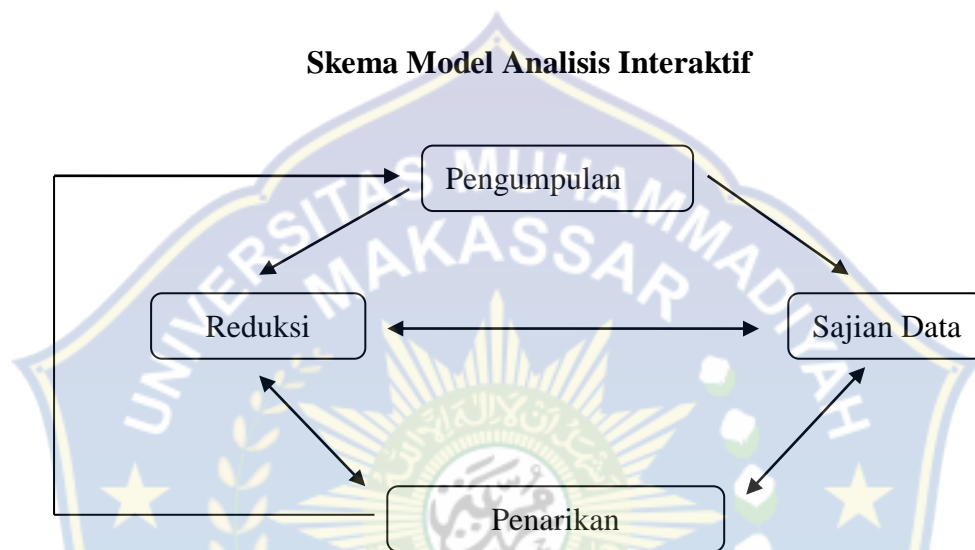
Penarikan kesimpulan adalah suatu proses penjelasan dari suatu analisis (reduksi data).

Menurut Hammersley dan Atkinson(dalam Nasution 1988: 139) proses analisis melalui langkah-lanhkah sebagai berikut :(1). Membaca dan memelajari data yang terkumpul sampai dikuasai sepenuhnya sambil memikirkannya untuk mencari apakah ada pola-pola yang menarik atau menonjol atau justru membingungkan. Selidikilah apakah terdapat hubungan antara data, adakah persamaan atau justru pertentangan atau kontradiksi dalam pandangan berbagai informan. Sambil membaca, peneliti senantiaa mengajukan pertanyaan kepada data, tak ubahnya seperti mengajukan pertanyaan kepada informan.(2). Berbagai konsep akan timbul dengan sendirinya bila diperhatikan istilah-istilah yang digunakan oleh informan. Selidiki makna istilah itu lebih lanjut.(3). Mungkin juga peneliti dapat memanfaatkan istilah sehari-hari dengan pengertian khusus yang dapat mencakup atau merangkum sejumlah data. Peneliti dapat juga menggunakan istilah formal yang terdapat dalam disiplin ilmu tertentu untuk mengklasifikasikan berbagai data. Ada kemungkinan istilah itu masih perlu diadaptasi pada situasi khusus yang dihadapi. Atau peneliti harus menciptakan istilah baru untuk menangkap karakteristik kategori data tertentu. Dengan demikian peneliti dapat melihat adanya pola dalam data yang diberinya nama atau istilah tertentu.

Langkah-langkah “*constant comparative method*” ini menurut Glaser (Bogdan : 68-70) ialah : *Pertama*, mulailah dengan mengumpulkan data. *Kedua*, temukan issue, peristiwa atau kegiatan yang berulang-ulang terjadi yang dijadikan kategori. *Ketiga*, kumpulkan data yang memberikan banyak contoh-contoh kategori yang dijadikan fokus itu untuk mengetahui berbagai ragam dimensi kategori itu.*Keempat*, uraikan secara tertulis mengenai kategori yang anda

selidiki untuk mendeskripsikan dan memahami semua aspek yang terdapat dalam data sambil terus mencari hal-hal baru.

Ketiga proses analisis data tersebut adalah merupakan satu kesatuan yang saling menjelaskan data berhubungan erat, sehingga dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 : (HB. Sutopo, 2002 : 96)

Dari model analisis tersebut, menunjukkan bahwa pengumpulan data dibuat reduksi dan sajian data dengan maksud semua data yang dikumpulkan dapat disajikan secara mendalam kemudian disusun secara sistematis. Bila pengumpulan data sudah berakhir, maka dilakukan penarikan kesimpulan berdasarkan pada semua hal yang terdapat dalam reduksi data dan sajian data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yakni memaparkan data-data yang mendukung hasil penelitian. Beberapa aspek pendukung untuk memperoleh informasi yang lengkap adalah sebagai berikut:

1. Gambaran keadaan umum lokasi penelitian

a. Keadaan Geografis

- Secara geografis Kabupaten Gowa secara geografis terletak pada $12^{\circ}38'6''$ – $13^{\circ}15'17''$ BT dan antara $5^{\circ}5'5''$ – $5^{\circ}34'7''$ LS. Kabupaten Gowa yang beribukota di Sungguminasa memiliki luas 1.802,08 Km² yang terbagi dalam 167 Desa / Kelurahan dan 18 Kecamatan, dengan batas wilayahnya :
 - Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Makassar dan Takalar.
 - Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sinjai, Bulukumba, dan Bantaeng.
 - Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Makassar dan Kabupaten Maros.
 - Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Takalar dan Jeneponto.

b. Keadaan demografis

Kabupaten yang hanya berjarak tempuh sekitar 10 menit dari Kota Makassar ini memasok sebagian besar kebutuhan dasar

kehidupan kota. Mulai dari bahan material untuk pembangunan fisik, bahan pangan, terutama sayur-mayur, sampai aliran air bersih dari Waduk Bili-bili.

Kemampuan Kabupaten Gowa menyuplai kebutuhan bagi daerah sekitarnya dikarenakan keadaan alamnya. Kabupaten seluas 1.883,32 kilometer persegi ini memiliki enam gunung, dimana yang tertinggi adalah Gunung Bawakaraeng. Daerah ini juga dilalui Sungai Jeneberang yang di daerah pertemuannya dengan Sungai Jenelata dibangun Waduk Bili-bili. Keuntungan alam ini menjadikan tanah Gowa kaya akan bahan galian, di samping tanahnya subur.

Potensi Kabupaten Gowa yang sesungguhnya adalah sektor pertanian. Pekerjaan utama penduduk kabupaten yang pada tahun 2012 lalu berpendapatan per kapita Rp. 2,09 juta ini adalah bercocok tanam, dengan sub sektor pertanian tanaman pangan sebagai andalan. Sektor pertanian memberi kontribusi sebesar 45 persen atau senilai Rp. 515,2 miliar. Lahan persawahan yang tidak sampai 20 persen (3,640 hektare) dari total lahan kabupaten mampu memberikan hasil yang memadai. Dari berbagai produksi tanaman pertanian seperti padi dan palawija, tanaman hortikultura menjadi primadona.

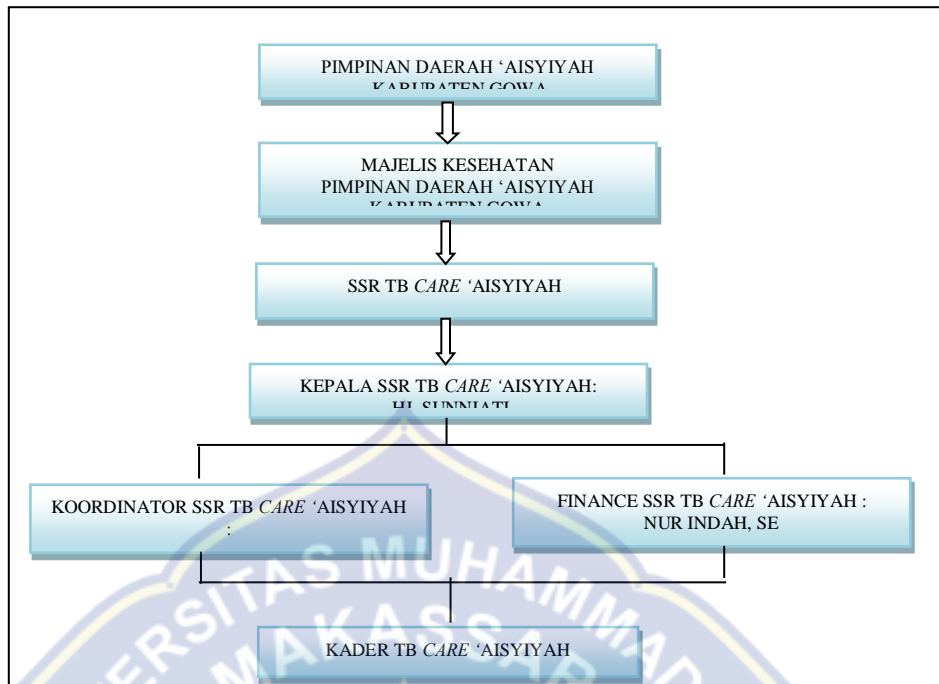
Kecamatan-kecamatan yang berada di dataran tinggi seperti Parangloe, Bungaya dan terutama Tinggimoncong merupakan

sentra penghasil sayur-mayur. Sayuran yang paling banyak dibudidayakan adalah kentang, kubis, sawi, bawang daun dan buncis. Per tahunnya hasil panen sayur-sayuran melebihi 5.000 ton. Sayuran dari Kabupaten Gowa mampu memenuhi pasar Kota Makassar dan sekitarnya, bahkan sampai ke Pulau Kalimantan dan Maluku melalui Pelabuhan Parepare dan Pelabuhan Mamuju. Selain bertani sayur yang memiliki masa tanam pendek, petani Gowa juga banyak yang bertani tanaman umur panjang. Salah satunya adalah tanaman markisa (*Fassifora sp*). Mengunjungi Makassar kurang afdol rasanya kalau tidak membawa buah tangan sirup atau *juice* markisa. Jika kita melihat pemandangan di bandara atau pelabuhan, kebanyakan para calon penumpang yang akan meninggalkan Makassar membawa sari buah beraroma segar ini. Tanaman yang berasal dari daratan Amerika Selatan ini identik dengan Sulawesi Selatan. Desa Kanreapia, Kecamatan Tinggimoncong merupakan salah satu daerah penghasil markisa di Kabupaten Gowa. Sayangnya markisa yang rasa buahnya manis asam dan mampu menggerakkan industri kecil makanan dan minuman ini kini mulai kurang diminati petani. Menanam markisa memang tidak mudah, kecuali karena masa tanamnya panjang dan memerlukan perawatan khusus, seperti tinggi permukaan tanah, pupuk dan obat-obatan yang cukup mahal.

2. Program TB Care 'Aisyiyah di Kabupaten Gowa

Setiap tanggal 24 Maret 2015, masyarakat dunia kembali memperingati Hari TB sedunia atau World TB Day. Ini adalah saat yang tepat untuk mengajak berbagai elemen masyarakat bahu membahu berpartisipasi dalam penanggulangan TB. Masyarakat perlu terus waspada dengan masalah TB, berusaha mencari solusinya dan tak henti berupaya menanggulangi penyakit ini. Tujuannya agar tak ada lagi manusia yang terjangkit bahkan meninggal akibat kuman TB. Selain itu untuk mendorong seluruh warga dunia terlibat dalam pemberantasan TB.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gowa dengan beberapa Informan yang terkait dengan program *TB Care 'Aisyiyah*. Informan yang merupakan staf program sebanyak 2 orang memiliki tingkat pendidikan sarjana (S1), dan 1 orang SMA. Informan yang merupakan kader TB sebanyak 3 orang memiliki tingkat pendidikan 2 orang SMA, dan 1 orang sarjana (S1). 1 informan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, dan Ketua Umum 'Aisyiyah Kabupaten Gowa. Kader TB yang menjadi informan berasal dari 3 kecamatan yang berbeda, yaitu kecamatan Bajeng, Bajeng Barat, dan Pallangga. Informan perempuan sebanyak 6 orang (2 orang kader dan 2 orang staf program, dan 1 orang PD 'Aisyiyah Kabupaten Gowa), sedangkan laki-laki sebanyak 3 orang (1 orang staf program, 1 orang kader dan 1 orang staf Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa). Struktur kepengurusan SSR *TB Care 'Aisyiyah* Kabupaten Gowa dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.1 : Struktur kepengurusan TB Care 'Aisyiyah Kabupaten Gowa

Karena sejak terlibat dalam penanggulangan TB, 'Aisyiyah telah banyak melakukan perubahan pada level masyarakat, maka desakan untuk melakukan perubahan juga harus dilakukan pada para pengambil kebijakan baik eksekutif, legislatif ataupun para pemegang kuasa kebijakan lainnya (termasuk dunia usaha).

Seperti pada kutipan wawancara berikut ini :

".....'Aisyiyah adalah organisasi sosial, makanya kita berupaya ikut untuk memberantas penyakit TB di Kabupaten Gowa dan mengambil program ini yang bekerjasama antara Global Fun dengan Majelis Kesehatan 'Aisyiyah Kabupaten Gowa....."

(SNT, 10 Agustus 2015)

".....kami sangat antusias dan berharap memberikan sumbangsiah yang lebih buat kesehatan masyarakat Kabupaten Gowa khususnya pada pemberantasan penyakit TB....."

(MSDF, 10 Agustus 2015)

Kabupaten Gowa bergabung dalam program ini sejak tahun 2011 masih di bawah naungan TB Care 'Aisyiyah Sulawesi Selatan yang disebut Implementasi Unit Gowa, seperti yang dipaparkan pada wawancara berikut ini:

”Aisyiyah Kabupaten Gowa masuk program ini tahun 2011 sebagai Implementasi Unit Gowa, karena Gowa ada dalam urutan ke-2 penderita TB terbanyak di Sulawesi Selatan dan memiliki klinik ‘Aisyiyah.’”

(KMR, 8 Agustus 2015)

Pelatihan kader yang telah dilakukan sebanyak 4 kali, dengan menghasilkan 40 kader yang terus aktif mencari suspek TB, serta kader TOGA (tokoh Agama) diharapkan mampu membantu program ini untuk memberantas penyakit TB di Kabupaten Gowa, dalam hal menemukan suspek TB. Salah seorang kader TB yang aktif mencari suspek telah menemukan 543 suspek semenjak dia menjadi kader, seperti kutipan wawancara berikut ini:

“.....Saya telah menemukan suspek sebanyak 543 orang, dan saya masih ingin terus mencari orang-orang yang terkena TB.....”

(ALMD, 8 Agustus 2015)

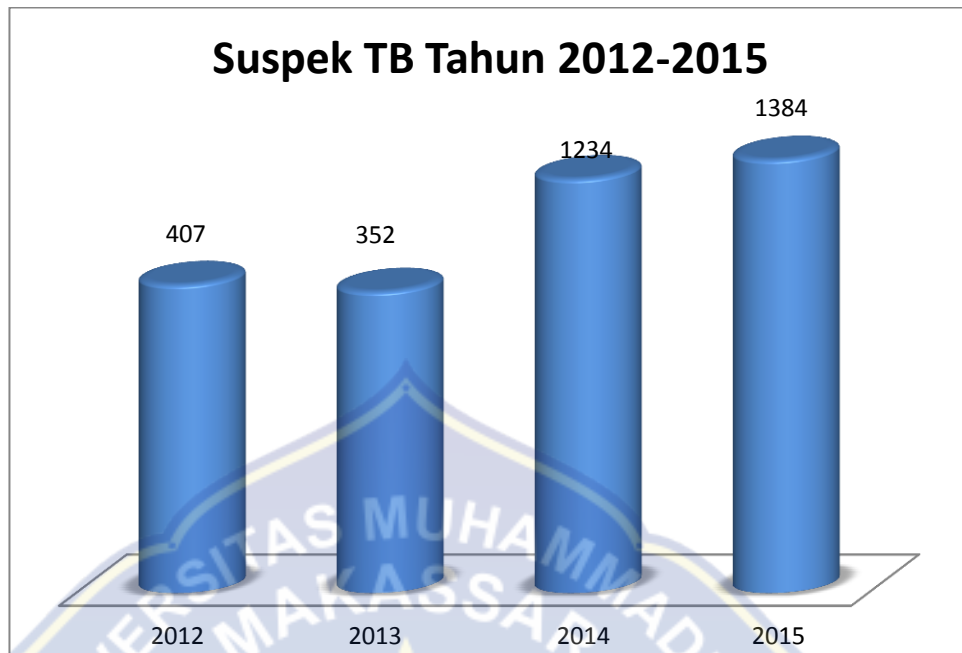
Begitu pula dengan seorang kader yang telah lanjut usia, namun tetap bersemangat untuk terus mencari penderita TB, seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Tahun 2012, saya mendapat 140 orang suspek, dengan 12 orang BTA Positif. Tahun 2013, 116 orang suspek, 13 orang BTA positif. Tahun 2014, 147 Suspek dengan 17 orang BTA Positif. Tahun 2015 ini, saya baru menemukan 2 orang BTA Positif,”

(CY, 12 Agustus 2015)

Data suspek TB yang ditemukan oleh kader melalui program ini dari tahun 2012-2015, dapat dilihat berdasarkan grafik di bawah ini:

Gambar 4.2 : Grafik Data Penemuan Suspek TB oleh TB Care ‘Aisyiyah Kabupaten Gowa Tahun 2012-2015

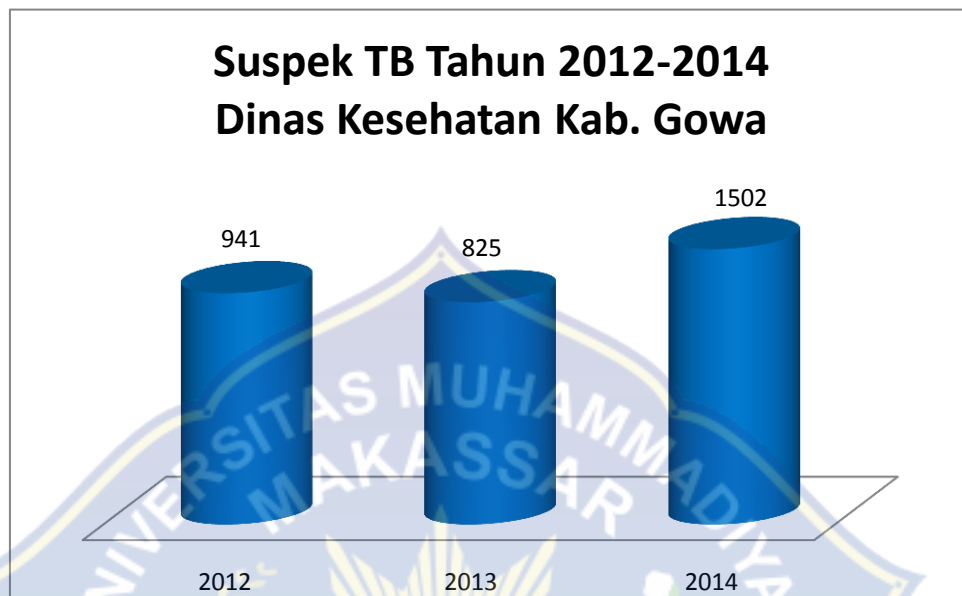


Sumber : Data TB Care 'Aisyiyah SSR Gowa

Berdasarkan grafik di atas, terjadi perubahan penemuan suspek TB yang ditemukan oleh kader, dimana tahun 2012 sebanyak 407 orang, tahun 2013 sebanyak 352 orang, tahun 2014 sebanyak 1234 orang, dan tahun 2015 sebanyak 1384 orang (Januari-Juni 2015).

Karena program ini telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, sehingga semua hasil capaian suspek oleh kader TB, akan diakumulasi dengan data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Maka hal ini sangat memberikan sumbangsih yang besar bagi penemuan penderita TB, karena kader TB berhasil menemukan suspek TB yang capaiannya setengah dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Hal ini dapat dilihat berdasarkan grafik penderita TB yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa seperti berikut ini:

Gambar 4.3 : Grafik Data Penemuan Suspek TB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2012-2014



Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Berdasarkan data di atas ternyata pada tahun 2012, kader TB berhasil menemukan 43% dari total suspek yang ada, tahun 2013 43% dari total suspek, dan tahun 2014 berhasil menemukan 82% dari total suspek yang berhasil ditemukan. Keuksesan itu diapaparkan oleh Staf Dinkes yang menangani masalah penyakit TB seperti kutipan berikut:

“.....semua data temuan kader TB langsung saya masukkan tiap 3 bulan dalam rekapitulasi data, dan hasilnya sangat memuaskan dari tahun ke tahun.....”

(HDR, 15 Agustus 2015)

Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa juga telah menginstruksikan kepada semua pihak puskesmas-puskesmas yang telah bekerjasama dengan program *TB Care* ‘Aisyiyah untuk memberikan pelayanan yang baik, serta tidak memepersulit

kader TB ketika melakukan pemeriksaan dahak, seperti kutipan wawancara berikut:

”.....kami telah memberitahukan kepada pihak puskesmas tentang program ini, jadi kalau ada ykader yang mencari pot dahak, tolong langsung saja diberikan....”

(HDR, 15 agustus 2015)

Pencapaian suspek TB di Kabupaten Gowa sangat bagus, maka pada tahun 2014 sampai sekarang menjadi *Sub-Sub Recipient (SSR)*. Dengan 11 kecamatan yang masuk dalam program ini, yaitu : Bontonompo, Bontonompo Selatan, Bajeng, Bajeng Barat, Pallangga, Somba Opu, Bontomarannu, Parang Loe, Parigi, Barombong, dan Pao Tombolo. Program *TB Care* ‘Aisyiyah ini di dukung oleh beberapa pihak, yaitu Muhammadiyah, ‘Aisyiyah, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Proses perekrutan kader TB diambil dari puskesmas-puskesmas, dan anggota-anggota pimpinan cabang ‘Aisyiyah yang ada di Kabupaten Gowa.

Karena itu, tiap tahunnya diharapkan terjadi penurunan kasus TB di Kabupaten Gowa. Oleh karena itu *Community TB Care* ‘Aisyiyah melaksanakan program , Berdasarkan data yang diperoleh dari sekretariat *TB Care* ‘Aisyiyah Kabupaten Gowa, dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Pelatihan Kader
- b. Pelatihan PMO (Pendamping Minum Obat)
- c. Pelatihan TOGA (Tokoh Agama)
- d. Lobi legislatif
- e. Lobi Eksekutif

- f. Lintas Sektor
- g. Pendampingan Pasien

Proses pemberantasan TB di Kabupaten Gowa, tidak hanya sampai menemukan suspek atau penderita TB, tapi juga melaksanakan program pelatihan Pengawas Minum Obat (PMO), yang diadakan tiap 1 bulan sekali oleh keluarga pasien, seperti pernyataan berikut ini:

“...tiap bulan akan diadakan pelatihan PMO yang diikuti oleh keluarga pasien yang bersangkutan.....”

(KMRD, 8 Agustus 2015)

Beberapa pihak yang ikut bekerjasama dalam program ini khususnya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, yang selalu aktif memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada kader, serta bersama-sama mengevaluasi kinerja program *TB Care 'Aisyiyah*. Seperti kutipan wawancara berikut :

“...tiap 3 bulan sekali diadakan monitoring dan evaluasi serta meeting dengan dinas Kabupaten Gowa ..”

(SNT, 10 Agustus 2015)

Untuk memberantas penyakit *tuberculosis* di Kabupaten Gowa ini memang tidak mudah, namun *'Aisyiyah* dalam hal ini sebagai pihak penyelenggara terus berupaya melakukan kerja-kerja sosial dan melanjutkan terus program *TB Care 'Aisyiyah* ini, seperti dalam kutipan wawancara berikut ini:

“.....Memang bukan hal yang mudah untuk memberantas penyakit ini, tapi kami tidak akan berhenti sampai di sini, karena gerakan-gerakan sosial seperti ini, menjadi tujuan 'Aisyiyah itu sendiri....”

(MDLF, 10 Agustus 2015)

Selain itu, program *TB Care* 'Aisyiyah ini sudah merambah pada penyakit HIV, dan kusta.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sejak bulan Juli sampai Agustus 2015 dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada. Hasil yang diperoleh menggambarkan bahwa bagaimana pengaruh atau tingkat implementasi program *TB Care* 'Aisyiyah Kabupaten Gowa dalam penanggulangan penyakit TB di Kabupaten Gowa. Terbukti dengan selama program ini berjalan, yaitu 3 tahun terakhir menggambarkan bahwa hampir setengah dari pencapaian suspek yang terdata di Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa adalah hasil temuan kader TB.

Selain itu, diperlukan kemitraan untuk melakukan pengurangan resiko (*risk mitigation*) kejadian TB. Hasil penelitian Newel, dkk. (2004) menjelaskan bahwa kombinasi kekuatan dari sektor swasta, *Non Government Organization* (NGO) atau lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan sektor pemerintah dalam *publik-private partnership* dapat digunakan untuk menyediakan layanan yang meyenangkan bagi penderita TB serta meningkatkan keberhasilan pengobatan. Selain itu kemitraan oleh berbagai pihak terkait, telah meningkatkan kesuksesan penanganan TB hingga mencapai 90%.

Dimana pada tahun 2012 sebanyak 48%, tahun 2013 sebanyak 48%, dan tahun 2014 kemarin, sebanyak 82% dari total data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa adalah hasil temuan kader TB. Hal ini membuktikan bahwa sebuah gerakan sosial yang terprogram dengan baik akan menghasilkan suatu perubahan dan memberi manfaat yang baik.

Hasil pencapaian suspek oleh kader TB dari 3 tahun terakhir sangat bagus, yaitu pada tahun 2012 terdapat 407 orang, tahun 2013, 352 orang, tahun 2014 1234 orang, dan tahun 2015 dimana data yang diperoleh hanya semenjak bulan Januari sampai Juli sebanyak 1384 orang. Penemuan suspek TB di lapangan, diharapkan juga dapat menanggulangi penularan TB ke orang lain.

Peranan sosial yang dilakukan 'Aisyiyah dalam memberantas penyakit TB di Kabupaten Gowa tidak lepas dari sebuah struktur yang terorganisir. Bahwa struktur sosial terdiri atas jalinan interaksi antar manusia dengan cara yang relatif stabil, kita mewarisi struktur sosial dalam suatu pola perilaku yang diturunkan dari generasi ke generasi berikutnya, melalui proses sosialisasi. Disebabkan oleh struktur sosial, kita mengalami kehidupan sosial yang terpolakan. Menurut Durkheim (hasan, 2008: 6) masyarakat modern dapat dilihat sebagai keseluruhan organis yang memiliki realitas tersendiri. Keseluruhan tersebut memiliki seperangkat kebutuhan atau fungsi-fungsi tertentu yang harus dipenuhi oleh bagian-bagian yang menjadi anggotanya agar tetap dalam keadaan normal dan tetap stabil. Apabila kebutuhan itu tidak dipenuhi maka akan

berkembang keadaan yang bersifat patologis dimana akan menghasilkan keadaan yang tidak serasi antara tujuan kultural dan sarana kelembagaan yang tersedia untuk mencapai tujuan.

Program *TB care* 'Aiyiyah ini juga bekerjasama dengan puskesmas-puskesmas yang ada di 11 kecamatan di Kabupaten Gowa, yaitu Bontonompo, Bontonompo Selatan, Bajeng, Bajeng Barat, Pallangga, Somba Opu, Bontomarannu, Parang Loe, Parigi, Barombong, dan Pao Tombolo. Sehingga sangat memudahkan semua kader TB yang tersebar di 11 Kecamatan tersebut. Kader yang berjumlah 40 orang bekerjasama dengan kader TOGA (tokoh Agama) untuk melakukan pemeriksaan dahak, serta memberikan tindak lanjut bagi penderita TB.

Dinas kesehatan Kabupaten Gowa juga telah menginstruksikan kepada semua pihak puskesmas-puskesmas yang telah bekerjasama dengan program *TB Care* 'Aisyiyah untuk memberikan pelayanan yang baik, serta tidak mempersulit kader TB ketika melakukan pemeriksaan dahak. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengimplementasian program ini berjalan lancar, karena ada dukungan dari berbagai pihak, baik itu dari keaktifan kader maupun dari pihak puskesmas terkait.

Untuk mencapai sebuah tujuan, sebuah gerakan sosial harus mampu mengatur dan menjalankan program-program yang mampu mendukung tercapainya tujuan itu sendiri, seperti menurut John Lofland ada beberapa variabel yang berpengaruh terhadap sebuah gerakan sosial, di antaranya: identitas kolektif, solidaritas antar kelompok, adanya

pemimpin, jaringan komunikasi, dan adanya situsai yang memudahkan para pembentuk potensial.

Robert Park dari Universitas Chicago (Hasan, 2008:7) memandang bahwa sebuah masyarakat harus mampu mengorganisasikan, mengintegrasikan, dan mengarahkan individu-individu ke dalam berbagai macam peran. Dalam perspektif Gramscian, konsep organisasi gerakan sosial dikategorikan sebagai masyarakat sipil terorganisir. Konsep tersebut didasarkan pada analisis tentang kepentingan konfliktual dan dealektika atau kesatuan dalam keberbedaan antara Negara (State) dengan Masyarakat Sipil (Civil Society). Masyarakat sipil terdiri dari berbagai bentuk masyarakat voluntir dan merupakan dunia politik utama, dimana semuanya berada dalam aktivitas ideologi dan intelektual yang dinamis maupun konstruksi hegemoni. Masyarakat sipil merupakan konteks dimana seseorang menjadi sadar dan seseorang pertama kali ikut serta dalam aksi politik. Dengan demikian, masyarakat sipil adalah suatu agregasi atau percampuran kepentingan, dimana kepentingan sempit ditransformasikan menjadi pandangan yang lebih universal sebagai ideologi dan dipakai atau diubah. Dalam konteks ini, bagi Gramsci masyarakat sipil adalah dunia dimana rakyat membuat perubahan dan menciptakan sejarah dengan dahulu menciptakan kesadaran kelas bagi mereka. (Fakih, 2004 : 23).

Dalam prakteknya suatu gerakan sosial dapat diketahui terutama lewat banyak organisasi baru yang terbentuk, dan bertambahnya anggota dalam suatu organisasi gerakan. Selain itu menurut Lofland dua aspek empiris gelombang yang perlu diperhatikan adalah pertama aliran tersebut

cenderung berumur pendek antara lima sampai delapan tahun. Jika telah melewati umur itu gerakan akan melemah dan meskipun masih ada akan tetapi gerakan telah mengalami proses 'cooled down'. Kedua, banyak organisasi gerakan atau protes yang berubah menjadi gerakan sosial atau setidaknya bagian dari gerakan-gerakan tersebut diatas. Organisasi-organisasi ini cenderung selalu berupaya menciptakan gerakan sosial atau jika organisasinya berbeda maka mereka akan dengan sabar menunggu pergeseran struktur makro yang akan terjadi (misalnya krisis kapitalis) atau pertarungan yang akan terjadi antara yang baik dan yang jahat, atau kedua hal tersebut. Serta menunggu kegagalan fungsi lembaga sentral, kala itulah gerakan itu bisa dikenali sebagai gerakan pinggiran, gerakan awal dan embrio gerakan. (Lofland, 2003 : 50)

Sehingga program *TB Care* 'Aisyiyah ini melaksanakan beberapa program, yaitu : pelatihan kader, pelatihan PMO, pelatihan kader TOGA, lobi legislatif, lobi eksekutif, lintas sektor, dan pendampingan pasien.

- a. Pelatihan kader, adalah proses perekrutan kader TB yang diikuti oleh utusan-utusan dari pimpinan cabang 'Aisyiyah se Kabupaten gowa, serta utusan dari puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa. Program *TB Care* 'Aisyiyah Kabupaten Gowa ini telah melakukan pelatihan kader selama 4 angkatan, yaitu tahun 2011, tahun 2012, dan tahun 2014.
- b. Pelatihan PMO (Pendamping Menelan Obat) yaitu sebuah program yang bertujuan untuk mengawasi para pasien TB agar

teratur minum obat, sehingga penyakit TB akan sembuh yang biasanya diikuti oleh keluarga pasien itu sendiri yang dianggap mampu.

- c. Pelatihan kader TOGA (Tokoh Agama), yaitu pelatihan yang diikuti oleh tokoh-tokoh agama yang berpengaruh baik itu di Desa maupun Dusun yang ada di kecamatan-kecamatan se-Kabupaten Gowa.
- d. Lobi Legislatif, yaitu sebuah program yang bekerjasama dengan para pelaku kebijakan yaitu anggota legislatif untuk melakukan proses perubahan dalam rangka memberantas penyakit TB di Kabupaten Gowa.
- e. Lobi eksekutif, yaitu sebuah program yang halanya dengan lobi legislatif, sangat diharapkan kerjasama dari para anggota eksekutif sebagai ujung tombak kebijakan-kebijakan yang ada di tingkat level pemerintahan di Kabupaten Gowa untuk berupaya dalam hal pemberantasan penyakit TB.
- f. Lintas sektor, yaitu sebuah program yang berupaya mengadvokasi dan bekerjasama dengan sektor-sektor yang dianggap berpengaruh dalam penuntasan masalah penyakit TB di Kabupaten Gowa, misalnya sektor pendidikan, sektor agama, serta organisasi-organisasi, dimana program *TB Care 'Aisyiah* ini berupaya selalu memberikan penyuluhan dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai penyakit *tuberculosis* ini.

- g. Pendampingan pasien, yaitu sebuah program yang memberikan bantuan terhadap pasien-pasien yang dianggap kurang mampu. Jadi program *TB Care' Aisyiyah* ini bukan hanya ingin memberantas penyakit TB, tapi berupaya untuk membuat pasien untuk dapat hidup sehat, sehingga mampu mengurangi penularan terhadap orang lain.

Peran 'Aisyiyah sangat sesuai dengan teori peran dalam ilmu sosiologi. Dimana teori peran menggambarkan interaksi sosial dalam terminologi aktor-aktor yang bermain sesuai dengan apa-apa yang ditetapkan oleh budaya. Dalam teori ini, harapan-harapan peran merupakan pemahaman bersama yang menuntun kita untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan teori ini, seseorang yang mempunyai peran tertentu misalnya sebagai dokter, mahasiswa, orang tua, wanita, dan lain sebagainya diharapkan agar seseorang berperilaku sesuai dengan peran tersebut. Seperti yang diperankan oleh 'Aisyiyah Kabupaten Gowa dalam memberantas dan mengurangi penularan penyakit TB di Kabupaten Gowa.

Jadi kerja-kerja sosial 'Aisyiyah tidak terbatas sampai penemuan suspek TB, dan memberinya obat, tapi program *TB Care' Aisyiyah* ini selalu berupaya untuk mensosialisasikan mengenai penyakit TB ke masyarakat, dan bagaimana cara agar terhindar dari penyakit tuberkulosis tersebut. Dari pengalaman keterlibatannya ini, 'Aisyiyah menilai masih banyak para pemegang kekuasaan di dalam negeri yang belum memberikan perhatian pada masalah TB. Kesadaran para pengambil kebijakan akan bahaya TB masih sangat lemah. Sehingga tidak ada perhatian yang diberikan melalui kebijakan-kebijakan yang mendukung.

Apalagi masalah TB ini tidak hanya disebabkan oleh masalah kesehatan, tapi juga faktor sosial dan ekonomi, juga keterbatasan akses informasi, perumahan, bahkan transportasi. Tak terbayangkan jika bantuan-bantuan kerjasama dari luar negeri itu sudah berhenti.

Keprihatinan inilah yang kemudian membuat 'Aisyiyah melalui program *TB Care* 'Aisyiyah sejak tahun 2014, mendorong adanya kegiatan advokasi untuk pengentasan TB di Indonesia. Karena sejak terlibat dalam penanggulangan TB, 'Aisyiyah telah banyak melakukan perubahan pada level masyarakat, maka desakan untuk melakukan perubahan juga harus dilakukan pada para pengambil kebijakan baik eksekutif, legislatif ataupun para pemegang kuasa kebijakan lainnya (termasuk dunia usaha).

Bagi 'Aisyiyah yang mulai tahun 2014 ini hingga 2016 kembali dipercaya sebagai Principal Recipient Global Fund melalui program *Community TB Care* 'Aisyiyah, perlu memikirkan langkah dan strategi baru untuk berperan dalam upaya menjangkau mereka yang belum terjangkau. Mereka penderita TB yang ada di pelosok atau bahkan di tengah-tengah kota, namun tidak atau belum memiliki akses kesehatan. *Community TB Care* 'Aisyiyah mendorong terbukanya pintu yang selebar-lebarnya untuk mendeteksi mereka yang potensial terjangkit TB sekaligus memberikan pendampingan pasien menuju kesembuhan.

Kebanyakan gagalnya program-program besar konon karena lemahnya pendanaan. Pendanaan boleh jadi salah satu sebab, namun tidak sedikit program yang didukung dengan pendanaan penuh juga berakhir tanpa raihan kesuksesan.

Itu terjadi, salah satunya, karena absennya dukungan dan bantuan dari pemangku kepentingan dan masyarakat luas.

Hampir satu dasawarsa, 'Aisyiyah yang memiliki struktur yang kuat di masyarakat, telah dipercaya menjadi partner atau mitra kerjasama *Global Fund* (lembaga keuangan internasional) untuk menanggulangi TB di Indonesia. Peran sertanya ini membuat 'Aisyiyah memahami dan menguasai berbagai masalah TB yang terjadi di negara ini. Namun 'Aisyiyah menyadari, tidak semua aspek yang menyebabkan penularan dan penyembuhan TB mendapatkan dukungan program dalam bentuk pendanaan. 'Aisyiyah merasa perlu untuk terus menggandeng dengan pihak-pihak terkait untuk mengatasi penyakit TB ini, baik dari dalam maupun luar negeri.

Keprihatinan inilah yang kemudian membuat 'Aisyiyah melalui program *Community TB Care 'Aisyiyah* sejak tahun 2014, mendorong adanya kegiatan advokasi untuk pengentasan TB di Indonesia. Upaya penyebaran informasi mengenai TB kepada masyarakat sebagian besar dilakukan oleh kader, berupa penyuluhan kepada masyarakat atau pun komunikasi antar personal. Sebelum kader melaksanakan tugasnya, mereka diberi pelatihan.

Gerakan sosial yang dilakukan oleh *TB Care 'Aisyiyah* yang merupakan program dari Global Fund yang bekerjasama dengan Majelis Kesehatan 'Aisyiyah Kabupaten Gowa dalam rangka upaya partisipatif untuk menyelesaikan berbagai persoalan bangsa yang semakin kompleks, khususnya di bidang kesehatan. Gerakan sosial adalah perilaku kolektif yang bertujuan untuk membangun tatanan kehidupan yang baru. (Outwaite, 2008:784).

'Aisyiyah sebagai gerakan dakwah amar makruf nahi mungkar, terus mengindikasikan bahwa 'Aisyiyah mampu bergerak untuk ikut bertanggung jawab mengambil bagian dalam upaya pemecahan masalah tersebut. Dimana dampak dari masalah sosial ekonomi dapat berakibat terhadap permasalahan lain seperti masalah kesehatan, lingkungan, keagamaan, dan lain sebagainya.

Selain pembangunan fisik yang terus diupayakan oleh 'Aisyiyah, upaya pembangunan manusia berkemajuan yang mempunyai mindset sehat, kaya, berakhlak dan bermartabat, mestinya menjadi program yang tidak boleh terabaikan.

Semangat gerakan yang digelorakan oleh KH. Ahmad Dahlan yaitu gerakan Al-Maun dijadikan basis teologi untuk implementasi program *TB Care* 'Aisyiyah sebagai wujud kontribusi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang TB di kecamatan yang ditargetkan. Kegiatan proyek juga memberikan kontribusi terhadap peningkatan tenaga kesehatan dan efektivitas masyarakat untuk meningkatkan agenda TB, dan keaksaraan TB ditingkatkan dan kepatuhan pengobatan. Keterlibatan pasien berhasil diobati juga membantu dalam mengurangi stigma dan diskriminasi masyarakat.

Seperti juga advokasi bidang kesehatan lainnya, advokasi TB yang digagas 'Aisyiyah dimaksudkan adalah agar terciptanya kebijakan yang berpihak pada masyarakat. Artinya, jangan sampai masyarakat semakin banyak yang terpapar TB bahkan tak tertolong jiwanya akibat tidak adanya kebijakan-kebijakan yang memudahkan masyarakat mendapatkan informasi yang cukup tentang TB serta

akses layanannya. Tujuan akhirnya adalah bagaimana angka kesakitan dan kematian akibat TB di Indonesia akan terus berkurang. Dan pada suatu saat TB hanya menjadi sejarah atau kenangan bagi bangsa Indonesia.

Memang tidak mudah untuk memberantas penyakit *tuberculosis* khususnya yang ada di Kabupaten Gowa, namun program *TB Care* 'Aisyiyah ini tak main-main dalam melakukan advokasi untuk TB, bukan hanya di Kabupaten Gowa program *TB care* 'Aisyiyah ini juga dilaksanakan di 48 kabupaten/ kota yang berada di 12 Provinsi (Sumut, Sumsel, Lampung, Banten, DKI, Jabar, Jateng, Jatim, Sulsel, Sultra, Papua dan Papua Barat). Ada empat kegiatan utama yang digagas untuk mendukung kegiatan advokasi ini yakni: (1) penelitian dan analisa; (2) kampanye dan penyadaran publik; (3) lobi-lobi baik eksekutif, legislatif dan dunia usaha; serta (4) membangun jaringan dan koalisi. Seperti kebanyakan advokasi bidang kesehatan, maka advokasi TB ini juga menasar adanya dukungan kebijakan, komitmen politik serta dukungan sistem. Semuanya demi terwujudnya Indonesia Bebas TB, terkhusus untuk Kabupaten Gowa yang berada di urutan ke-2 penderita TB terbanyak di Sulawesi Selatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Sebuah gerakan sosial yang dilakukan oleh sekelompok masyarakat atau sebuah organisasi yang disertai program terencana yang ditujukan pada suatu perubahan akan memberikan dampak positif.
2. Program *TB Care* 'Aisyiyah sangat berpengaruh terhadap pemberantasan penyakit *tuberculosis*, serta penanggulangan penularan penyakit *tuberculosis* di Kabupaten Gowa.
3. Tingkat pencapaian suspek hasil temuan kader TB semenjak program ini masuk di Kabupaten Gowa memberikan sumbangsih yang besar karena telah mencapai 80% dari total temuan yang terdata oleh Dinas Kesehatan Kaupaten Gowa.
4. Upaya pemberantasan penyakit *tuberculosis* yang dilakukan oleh program *TB Care* 'Aisyiyah meliputi pelatihan kader, pelatihan kader, pelatihan PMO, pelatihan kader TOGA, lobi legislatif, lobi eksekutif, lintas sektor, dan pendampingan pasien.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian ini, sebagai peneliti ada beberapa hal yang menjadi saran terkait pemberantasan penyakit *tuberculosis* di Kabupaten Gowa, yaitu:

1. Semua pihak harus ikut andil dalam gerakan sosial ini, bukan hanya sebuah organisasi, tapi masyarakat harus ikut berpartisipasi, sehingga proses pemberantasan maupun penanggulangan penyakit *tuberculosis* dapat terlaksana dengan baik.
2. Kabupaten Gowa berada di urutan ke-2 se-Sulawesi Selatan sebagai kabupaten terbanyak penderita *tuberculosis*, sehingga pemerintah juga harus memberikan dukungan penuh terhadap pihak yang ingin memberantas atau menanggulangi penularan penyakit *tuberculosis* ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, 2008. *Horison Baru Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Amiruddin Fitriyah. 2013. *Implementasi Strategi Akms Dalam Penanggulangan TB Paru Oleh 'Aisyiyah Muhammadiyah Di Kota Makassar*. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Budiman, Hary. 2012. *Analisis Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2011*. Jurnal. Pasca Sarjana Universitas Andalas.
- Bogdan. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika.
- Fakih, Mansour. 2010. *Masyarakat sipil dan Transformasi sosial*. Yogyakarta: InsistPress
- George Ritzer & Douglas. J. Goodman, 2007, *Teori Sosiologi Modern*, edisi ke-6,
- Har Tilaar. 2002. *Perubahan Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: Grasindo
- Kamineni, Vishnu V. Dkk. 2011. *A rapid Assessment and Response Approach to Review and Enhance Advocacy, Communication and Social Mobilisation for Tuberculosis Control in Odisha state, India*. Artikel Penelitian. BMC Public Health
- KemenKes RI. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2011. *Rencana Aksi Nasional Public Private Mix ; Pengendalian Tuberkulosis*.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lofland, John. 2003. *Protes, studi tentang perilaku kolektif dan gerakan sosial*. Yogyakarta. INSIST.
- M, Siahaan, Hotman. 1997. *Memahami Gerakan Sosial Rakyat*. Jakarta: Ire Press.
- Novi Andriyanthi. 2009. *Aktivisme Gemkara-BP3KB dan Pengaruhnya dalam Mewujudkan Kabupaten Batu Bara*. Skripsi : FISIP-USU.

- Outwite.2004. *Sosiologi Perubahan Sosial* . Jakarta : Prenada Media
- Paul Johnson, Doyle. 1983. *Teori Sosiologi Klasik Dan Modern*. Jakarta: Gramedia.
- R, Robert, Albert dan Gilbert. 2009. *Buku Pintar Pekerja Sosial, jilid 2*. Jakarta: Gunung Mulia
- Ruswanto. 2009. *Sosiologi untuk SMA/MA kelas X*. Jakarta : Mefi Caraka
- Silaen, Vicktor. 2003. *Gerakan Sosial Baru*. Yogyakarta: INSIST.
- Situmorang Abdul. 2007. *Gerakan Sosial Studi Kasus Beberapa Perlawanan*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Soekanto.Soerjono. 2007. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sudarsono, FX. 2004. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Makalah Lokakarya Penyusunan Proposal Penelitian TP FIP UNY.
- Sunarjo Wahyudi. 2005. *Formasi dan Struktur Gerakan Sosial Petani*. Malang : UMM Pres
- Sutopo. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghalian Indonesia.
- Tim penyusun FKIP unismuh Makassar. 2013. *Pedoman penulisan skripsi*. Makassar: Panrita Press.
- Tribun Timur. 28 Mei 2014. *1.558 Warga Gowa Terdeteksi TB*. Hlm.1.
- Aisyiah Sulsel. 2012. *Profil TB Care „Aisyiah Sulawesi Selatan*. (online). <http://www.aisyiahsulselpeduli.com/p/profil-tb-aisyiah-sulsel>.(diakses 6 April 2015)
- Gugun. 2010. *Makalah Tentang ‘Aisyiah*. (Online). (<http://gugunenglisi.blogspot.com/>,diakses 20 Februari 2015). Jakarta: Kencana.
- Menkes. 2013. *"Peran ‘Aisyiah dalam Penanggulangan TB Sangat Membanggakan"* (online). (<https://www.islampos.com/menkes-peran-aisyiah-dalam-penanggulangan-tb-sangat-membanggakan-65822/>, diakses 20 Februari 2015)
- Supriyadi, Agung. 2011. *DOTS:Meningkatkan Peran Aktif Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia*. . [online] . <http://recyclearea.wordpress.com/2011/12/12/dots-meningkatkan-peran-aktif-lembaga-swadaya-masyarakat-dalam-penanggulangan-tuberkulosis-di-indonesia/> [diakses 27 Mei 2014]

FOTO-FOTO PENELITIAN



Gambar 1 : Foto kegiatan monitoring dan evaluasi



Gambar 2 : Foto kegiatan PMO



Gambar 3 : Foto Kegiatan Koordinasi dengan Dinkes



Gambar 4 : Wawancara dengan kader TB

RIWAYAT HIDUP



Zulfikar, Lahir di Tanabangka Kec. Bajeng Barat Kab.Gowa pada tanggal 29 Januari 1992. Anak Bungsu dari Tiga bersaudara yakni: Rospina dan Rumaedah, buah hati dari pasangan Alm. Muhammad Fachri Dg Ngeppe dan Ruhaebah Dg Memang. Penulis mulai masuk ke jenjang Pendidikan Dasar pada tahun 1998 dan tamat tahun 2004 di SDI Tanabangka. Pada tahun yang sama masuk ke Madrasah Tsanawiyah Muhammadiyah (MTs) Limbung dan tamat pada tahun 2007. Pada tahun yang sama masuk ke Madrasah Aliyah Muhammadiyah Limbung dan tamat tahun 2010. Setelah tamat kemudian melanjutkan pendidikannya ke Universitas Muhammadiyah Makassar (Unismuh Makassar) pada jurusan Pendidikan Sosiologi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan program Strata Satu (SI) dan akan selesai pada tahun 2015. Penulis juga aktif di berbagai organisasi dan komunitas. Penulis sekarang menjabat Ketua Bidang Perkaderan PD IPM Gowa Periode 2014-2016, Ketua Umum Dewan Sugli Daerah Kabupaten Gowa Periode 2014-2016, serta menjadi Sekretaris Umum IRMABES Limbung. Tidak hanya itu, penulis juga menjadi ketua KUPEDEAJA (Komunitas Pencinta Desa Hijau), dan sekaligus menjadi sekretaris Karang Taruna di Desa Tanabangka.