

**PERILAKU PROMOSI KESEHATAN PADA WARGA BINAAN
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) KELURAHAN
PENANGGUNGAN KOTA MALANG**

SKRIPSI



oleh

MOCH. ERFAN EFENDI

12410119

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2019

**PERILAKU PROMOSI KESEHATAN PADA WARGA BINAAN PROGRAM
KELUARGA HARAPAN (PKH) KELURAHAN PENANGGUNGAN KOTA
MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

untuk memenuhi salah satu persyaratan

dalam memperoleh gelar sarjana Psikologi (S.Psi)

oleh

MOCH. ERFAN EFENDI

12410119

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERILAKU PROMOSI KESEHATAN PADA WARGA BINAAN PROGRAM
KELUARGA HARAPAN (PKH) KELURAHAN PENANGGUNGAN KOTA
MALANG**

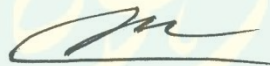
SKRIPSI

oleh

MOCH. ERFAN EFENDI
12410119

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Siti Mahmudah, M.Si.
NIP. 19671029199403 2 001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi



Dr. Siti Mahmudah, M.Si.
NIP. 19671029199403 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

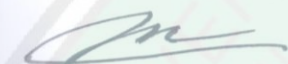
SKRIPSI

**PERILAKU PROMOSI KESEHATAN PADA WARGA BINAAN PROGRAM
KELUARGA HARAPAN (PKH) KELURAHAN PENANGGUNGAN KOTA
MALANG**

telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
pada tanggal, ..18..Mei....2019

Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



Dr. Siti Mahmudah, M.Si.
NIP. 19671029199403 2 001

**Anggota Penguji lain
Penguji Utama**



Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si
NIP.19761128200212 2 001

Ketua Penguji



Muhammad Jamaludin, M.Si
NIP.19801108200801 1 007

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Tanggal, ..18..Mei..2019

**Mengesahkan
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**



Dr. Siti Mahmudah, M.Si.
NIP. 19671029199403 2 001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MOCH. ERFAN EFENDI
NIM : 12410119
Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “PERILAKU PROMOSI KESEHATAN PADA WARGA BINAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) KELURAHAN PENANGGUNGAN KOTA MALANG”, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Univesitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benanya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sangsi.

Malang, 3 Mei, 2019
Penulis,



MOCH. ERFAN EFENDI
NIM 12410119

MOTTO

“Man Jadda WaJada”

Barang siapa bersungguh-sungguh maka ia akan berhasil

(Pepatah Arab)

“Kesuksesan sejati adalah ketika kita membuat orang lain bahagia”

(Helvy Tiana Rosa)

HALAMAN PERSEMBAAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

Ayah tercinta, Bapak Djuni dan Almh. Sriyani yang selalu memberikan do'a, semangat, serta kasih sayang yang tiada hentinya agar penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini.

Kakakku beserta suaminya Risza Ivariani dan Afan, Nuril Aviatus dan Udin, tak lupa adikku tercinta Malikatul H.A. yang selalu memberikan dukungan, semangat dan selalu mengisi hari-hariku dengan canda tawa dan kasih sayangnya. Terima kasih buat Kakak dan Adiku.

Para Guru saya Ust Yosi Al-Muzanni dan Habib Muhammad bin Anis Syahab yang telah memberi tauladan yang baik dan tak lelah untuk menasehati.

Dosen pembimbing sekaligus Dekan akultas Psikologi Ibu Dr. Siti Mahmudah, M.Si, yang dengan sabar dan totalitas dalam membimbing saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Sahabat seperjuanganku angkatan 2012 yang selalu memberi semangat dan dukungan serta canda tawa yang sangat mengesankan selama masa perkuliahan, susah senang dirasakan bersama dan sahabat-sahabat seperjuanganku yang lain yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Terima kasih buat kalian semua.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan pada kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Perilaku Promosi Kesehatan Pada Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kelurahan Penanggungan Kota Malang”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menempuh Ujian Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan oleh segala keterbatasan dan kemampuan yang penulis miliki. Namun penulis berusaha untuk mempersembahkan skripsi ini sebaik-baiknya agar dapat memiliki manfaat bagi banyak pihak. Oleh karena itu, penulis akan menerima segala kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan skripsi ini. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil, sehingga skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini dengan ketulusan hati yang paling dalam, penulis mengucapkan terima kasih yang begitu besar kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis.
2. Ayah tercinta, Bapak Djuni dan Almh. Sriyani yang selalu memberikan do’a, semangat, serta kasih sayang yang tiada hentinya agar penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini.

3. Kakak dan adik tersayang Risza Ivariani, Nuril A.S dan Malikatul H. A. yang selalu menemani, membantu, memberi dukungan, dan semangat agar penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Siti Mahmudah M.Si selaku dekan sekaligus dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan petunjuk, pengetahuan, bimbingan dan dengan sabar memberi arahan selama penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., selaku dosen pembimbing II.
6. Bapak Muhammad Jamaludin, M.Si. selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama kuliah di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
8. Ibu Ely. selaku Koordinator PKH Dinas Sosial Kelurahan Penanggungan Kota Malang
9. Seluruh Petugas Dinas Sosial Kota Malang atas kesempatan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat yang selalu memberikan semangat.
11. Kekasih yang selalu member motivasi dan dukungan.

12. Teman-teman seperjuangan Psikologi 2012 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terima kasih atas jalinan persahabatan serta kontribusi yang kalian berikan.
13. ..Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, namun telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Malang, 3 Mei, 2019


MOCH. ERFAN EFENDI

NIM 12410119

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Pernyataan Orisinalitas.....	v
Motto	vi
Persembahan	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Abstrak.....	xvi
Abstract.....	xvii
المستخلص.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Perilaku Promosi Kesehatan.....	6
1. Pengertian Perilaku Promosi Kesehatan	7
2. Tujuan Perilaku Promosi Kesehatan	10
3. Sasaran Perilaku Promosi Kesehatan	12
4. Strategi Perilaku Promosi Kesehatan	14
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Promosi Kesehatan	17
6. Dimensi Perilaku Promosi Kesehatan.....	18
B. Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH).	19

1. Pengertian Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH)	19
2. Tujuan Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH).	22
3. Komponen Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH)	24
4. Sasaran Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH).	26
5. Besaran Bantuan Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH).	27
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Definisi Istilah.....	30
B. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	30
C. Subyek Penelitian..	33
D. Jenis dan Sumber Data.....	33
E. Metode Pengumpulan Data.....	34
F. Teknik Analisis Data.....	36
G. Uji Keabsahan Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Pelaksanaan Penelitian.....	40
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	40
2. Waktu dan Tempat.....	42
3. Jumlah Subjek Penelitian.....	42
4. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data.....	43
5. Hambatan-hambatan.....	43
B. Program Keluarga Harapan (PKH).....	44
1. Pengertian Program Keluarga Harapan.....	44
2. Tujuan Program Keluarga Harapan.....	44
3. Hak dan Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan.....	45
4. Besaran Bantuan.....	48
5. Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.....	50
C. Hasil Penelitian.....	51
D. Pembahasan.....	67
BAB V PENUTUP.....	72
A. KESIMPULAN.....	72

B. SARAN.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	



Daftar Gambar

Gambar 1. Peta Penanggungungan41



Daftar Lampiran

Lampiran 1. Guide Interiew

Lampiran 2. Wawancara

Lampiran 3. Izin Penelitian



ABSTRAK

Moch. Erfan Efendi, NIM 12410119, 2012. *Perilaku Promosi Kesehatan pada Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Penanggungan*. Skripsi. Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing: Dr. Siti Mahmudah, M.Si.

Kata Kunci: Perilaku Promosi Kesehatan, Program Keluarga Harapan, Dinas Sosial

Perilaku promosi kesehatan adalah suatu upaya pemerintah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Miskin, jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Kelurahan Penanggungan merupakan salah satu kelurahan yang mempunyai jumlah keluarga miskin cukup banyak. Dengan adanya Program Keluarga Harapan di Kelurahan Penanggungan diharapkan dapat mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yaitu, pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan social pada kelompok masyarakat miskin

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimana perilaku promosi kesehatan pada warga binaan Program Keluarga Harapan (PKH) kelurahan Penanggungan ? (2) Apa faktor-faktor perilaku promosi kesehatan pada warga binaan Program Keluarga Harapan (PKH) kelurahan Penanggungan ?

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Dalam memperoleh data, peneliti menggunakan metode wawancara, observasi selama satu bulan dan dokumentasi. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Hasil penelitian ini bahwa perilaku promosi kesehatan pada warga binaan program keluarga binaan di kelurahan Penanggungan masih belum optimal artinya masih tidak adanya keseimbangan antara kesehatan fisik, edukasi kesehatan, emosi, social, spiritual dan intelektual. Faktor-faktor perilaku promosi kesehatan pada warga binaan program keluarga harapan kelurahan Penanggungan (a) perilaku tanggung jawab terhadap kesehatan masih kurang (b) perilaku tanggung jawab terhadap olahraga masih kurang (c) perilaku tanggung jawab terhadap makan bernutrisi cukup baik (d) Perilaku tanggung jawab terhadap penghargaan hidup cukup baik (e) perilaku tanggung jawab terhadap hubungan interpersonal cukup baik (f) perilaku tanggung jawab terhadap manajemen stress kurang baik.

ABSTRACT

Moch. Erfan Efendi, NIM 12410119, 2012. *Health Promotion Behavior for Citizens Assisted by the Hope Family Program (PKH) in Penanggungan Village*. Essay. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Advisor: Dr. Siti Mahmudah, M.Si.

Keywords: Health Promotion Behavior, Hope Family Program, Social Service

Health Promotion is a government effort to maintain and improve public health so that they are able to maintain and improve their health. The Family Hope Program (PKH) is a program that provides cash assistance to poor families, if they fulfill the requirements related to efforts to improve the quality of human resources, namely education, health, and social welfare. Penanggungan Village is one of the villages that has a large number of poor families. With the Family Hope Program in Penanggungan Village, it is expected to reduce poverty and improve the quality of human resources, namely, education, health and social welfare in the poor

The formulation of the problem in this study is (1) How is the health promotion behavior of the people assisted by the Family Hope Program (PKH) in Penanggungan Village? (2) What are the factors of health promotion for those assisted by the Family Hope Program (PKH) in Penanggungan Village?

In this study, the authors used a qualitative research approach. In obtaining data, researchers used interview methods, one-month observation and documentation. The analysis used is descriptive analysis.

The results of this study that health promotion behavior for assisted residents of the built family program in the Penanggungan village is still not optimal, meaning there is still no balance between physical health, health, emotional, social, spiritual and intellectual education. Factors of health promotion in the fostered hope family program of the Penanggungan Village (a) behavior of health responsibility is still lacking (b) Behavior of responsibility for sports is still lacking (c) Behavior of responsibility for nutritious eating is quite good (d) Behavior of responsibility towards the appreciation of life is quite good (e) Responsibility behavior towards interpersonal relationships is quite good (f) Responsibility behavior towards stress management is not good.

المستخلص

محمد .عرفان أفندي ، 12410119 ، 2012. سلوك تعزيز الصحة للمواطنين بمساعدة برنامج عائلة الأمل في قرية بينانجونان .مقال .قسم علم النفس ، كلية علم النفس ، جامعة مولانا مالك إبراهيم الحكومية الإسلامية مالانج .المستشار : د .سيتي محمود ، م .

الكلمات المفتاحية: السلوك ، تعزيز الصحة ، برنامج أسرة الأمل ، الخدمة الاجتماعية

تعزيز الصحة هو جهد حكومي للمحافظة على الصحة العامة وتحسينها حتى يتمكنوا من الحفاظ على صحتهم وتحسينها .برنامج الأمل العائلي) هو برنامج يوفر المساعدة النقدية للأسر الفقيرة ، إذا كانت تفي بالمتطلبات المتعلقة بالجهود المبذولة لتحسين نوعية الموارد البشرية ، أي التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية .فننغعان هي واحدة من القرى التي بها عدد كبير من الأسر الفقيرة .من خلال برنامج الأمل الأسري في قرية بينانجونان ، من المتوقع أن يخفف الفقر ويحسن جودة الموارد البشرية ، أي التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية في الفقراء .

صياغة المشكلة في هذه الدراسة هي (1)كيف يتم تعزيز الصحة السلوك للأشخاص الذين ساعدهم برنامج الأمل الأسرة في قرية فننغعان؟ (2)ما هي عوامل تعزيز الصحة لأولئك الذين يساعدهم برنامج الأمل الأسري في قرية بينانجونان؟

في هذه الدراسة ، استخدم المؤلفون نهج البحث النوعي .في الحصول على البيانات ، استخدم الباحثون طرق المقابلة ، والمراقبة لمدة شهر واحد والوثائق .التحليل المستخدم هو التحليل الوصفي .نتائج هذه الدراسة أن سلوك تعزيز الصحة للمقيمين بمساعدة برنامج الأسرة المبنية في قرية فننغعان لا يزال غير الأمثل ، وهذا يعني أنه لا يوجد حتى الآن توازن بين الصحة البدنية ، والصحة ، والتربية العاطفية والاجتماعية والروحية والفكرية .عوامل تعزيز الصحة في برنامج أسرة الأمل المعزز لقرية فننغعان) أ (لا يزال سلوك المسؤولية الصحية يفتقد) ب (سلوك المسؤولية عن الرياضة ما زال ينقصه) ج (سلوك المسؤولية عن الأكل المغذي جيد جدًا) د (سلوك المسؤولية تجاه تقدير الحياة جيد جدًا) هـ (سلوك المسؤولية تجاه العلاقات الشخصية جيد جدًا) و (سلوك المسؤولية تجاه إدارة الإجهاد ليس جيدًا) .

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan kemiskinan di Indonesia saat ini cenderung menurun sesuai data badan pusat statistik per maret tahun 2018 untuk jumlah penduduk miskin dan presentase penduduk miskin dari. Dalam rangka menangani masalah kemiskinan, pemerintah menggunakan berbagai program dan stimulus untuk mengentasi masalah kemiskinan. Salah satu program khusus yang dikeluarkan pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). PKH sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Miskin (KM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. PKH ini merupakan program yang dibuat oleh Kementerian Sosial RI yang berlandaskan pada Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang “Tim Pengendali Program Keluarga Harapan” tanggal 21 september 2017.

Tujuan PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek serta kemiskinan dalam jangka panjang. Sasaran penerima PKH adalah Keluarga Miskin (KM) yang memenuhi minimal satu dari kriteria yang terdiri dari anak usia 0-21 tahun, ibu hamil/nifas, Lansia diatas 70 tahun dan disabilitas berat. Penerima bantuan PKH adalah ibu atau wanita yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan.

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Kelurahan Penanggungan merupakan salah satu kelurahan yang mempunyai jumlah keluarga miskin cukup banyak. Dengan adanya Program

Keluarga Harapan di Kelurahan Penanggungan diharapkan dapat mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yaitu, pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan social pada kelompok masyarakat miskin. Dari penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji bagaimana perilaku promosi kesehatan pada warga binaan program keluarga harapan (PKH) di kelurahan Penanggungan yang mana dalam hal ini sudah mendapatkan bantuan dari Dinas sosial terkait dengan biaya sekolah anak dengan tingkat kehadiran tertentu, memeriksakan kesehatan dan/atau memperhatikan kecukupan gizi dan pola hidup sehat anak dan ibu hamil .

Melihat FGD warga binaan PKH (Program Keluarga Harapan) di Kelurahan Penanggungan tahun 2015. Secara Geografis kelurahan Penanggungan terletak di bantaran anak sungai brantas. Dimana perilaku warganya memiliki kebiasaan untuk berperilaku tidak sehat, seperti acuh terhadap kesehatan, jarang periksa kedokter, sering bertengkar dll. Menyebabkan mereka memiliki penyakit yang bermacam-macam, mulai dari yang tergolong berat sampai dengan yang ringan, Selain itu juga seringnya terjadi konflik dalam rumah tangga mengakibatkan hubungan dalam keluarga kurang harmonis.

Berdasarkan alasan diatas, maka penulis berusaha menuangkannya melalui penulisan skripsi dengan judul: Perilaku Promosi Kesehatan Pada Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kelurahan Penanggungan Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut:

1. Bagaimana perilaku promosi kesehatan pada warga binaan Program Keluarga Harapan (PKH) kelurahan Penanggungan kota Malang?
2. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku promosi kesehatan pada warga binaan Program Keluarga Harapan (PKH) kelurahan Penanggungan kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, adapun tujuan dari penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui perilaku promosi kesehatan pada warga binaan Program Keluarga Harapan (PKH) kelurahan Penanggungan kota Malang.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku promosi kesehatan pada warga binaan Program Keluarga Harapan (PKH) kelurahan Penanggungan kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

Dari tujuan penelitian yang telah dipaparkan diatas, maka penelitian ini akan memberikan manfaat, baik secara praktis maupun teoritis.

1. Manfaat secara Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi atau masukan bagi pengembangan pengetahuann ilmu dibidang yang terkait, sehingga dapat dijadikan informasi atau input bagi para pembaca dalam menambah pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku promosi keseatan. Serta memberikan pengetahuan dan pemahaman sehingga dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada masyarakat umum dan para calon sarjana psikologi, khususnya dalam menjalankan perilaku hidup sehat.

2. Manfaat secara Praktis

Secara praktis diharapkan dalam penelitian ini sebagai bahan masukan atau sumbangsih kepada penerima bantuan Program Keluarga Harapan, dan diharapkan penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi penelitian berikutnya tentang perilaku promosi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Perilaku Promosi Kesehatan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi IV (Kemendikbud,2008), kata perilaku berarti tanggapan atau reaksi seseorang (individu) terhadap rangsangan atau lingkungan. Dalam agama perilaku yang baik adalah perilaku yang sesuai dengan tujuan penciptaan manusia ke dunia, yaitu untuk menghambakan diri kepada tuhanya (Jalaludin,2017).

Skinner (1938) mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar, dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme makhluk hidup yang bersangkutan, sehingga perilaku manusia adalah tindakan atau aktifitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmojo,2010). Bohar Soeharto mengatakan perilaku adalah hasil proses belajar mengajar yang terjadi akibat dari interksi dirinya dengan lingkungan sekitarnya yang diakibatkan oleh pengalaman-pengalaman pribadi (Tulus,2004). Benyamin Bloom (1965) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia dalam 3 (tiga) kawasan yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor (Winkel,1987).

Setiap perilaku yang ada pada diri manusia dipengaruhi oleh perkembangan dan pertumbuhannya. Dalam perkembangan manusia atau makhluk lain pada umumnya dapat dibedakan dalam 3 hal yaitu proses pematangan, proses belajar, dan proses pembawaan atau bakat (Syah,2008).

Menurut Lewin, perilaku adalah fungsi karakteristik individu (motif, nilai-nilai, sifat kepribadian, dll) dan lingkungan, faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, terkadang kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu sehingga menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks. Jadi, perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan (Azwar,2002).

Lewin dalam Notoatmojo (2003) menambahkan perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang sehingga adanya 3 kemungkinan terjadi perubahan perilaku pada diri seseorang, diantaranya adalah:

1. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat, karena stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perilaku.
2. Kekuatan-kekuatan penahan menurun, karena adanya stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

Para psikolog, di antaranya Morgan dan King, Howard dan Kendler, Krech, Crutchfield dan Ballachey, mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan hereditas. Faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku adalah beragam, di antaranya pendidikan, nilai dan budaya masyarakat, politik, dan sebagainya. Sedang faktor hereditas merupakan faktor bawaan seseorang yang berupa karunia pencipta alam semesta yang telah ada dalam diri manusia sejak lahir, yang banyak ditentukan oleh faktor genetik. Kedua faktor secara bersama-sama mempengaruhi perilaku manusia. Perilaku merupakan cerminan kongkret yang tampak dalam sikap, perbuatan dan kata-kata yang muncul karena proses pembelajaran, rangsangan dan lingkungan (Tulus, 2004).

Jadi, perilaku adalah respon (reaksi) yang secara sengaja atau tidak sengaja muncul ketika seseorang mendapat rangsangan dari luar. Bisa dipengaruhi oleh lingkungan, bakat, proses belajar dan faktor genetik.

Promosi kesehatan menurut WHO adalah proses atau upaya pemberdayaan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan (Piagam Ottawa, 1986).

Definisi lain menurut Depkes RI (2008) menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah serangkaian proses pemberdayaan masyarakat agar

mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan. Proses pemberdayaan dilakukan dari oleh masyarakat yang artinya proses pemberdayaan tersebut dilakukan melalui kelompok-kelompok potensial di masyarakat bahkan semua komponen masyarakat.

Depkes RI (2008) menitikberatkan bahwa promosi kesehatan bukan hanya sekedar proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Secara teknis, promosi kesehatan dapat dijabarkan dalam berbagai program dan kegiatan yang diformulasikan untuk mewujudkan perubahan perilaku masyarakat juga mengupayakan perubahan secara sosial dan lingkungan fisik yang mengarah pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam melakukan promosi kesehatan tidak terlepas dari perilaku. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi. Sistem nilai dan norma merupakan ramburambu bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sistem nilai dan norma “dibuat” oleh masyarakat untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tersebut. Namun demikian sistem nilai dan norma, sebagai sistem sosial, adalah sesuatu yang dinamis. Artinya, sistem nilai dan norma suatu masyarakat akan

berubah mengikuti perubahan-perubahan lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan (Depkes RI, 2006).

Jadi, Promosi Kesehatan adalah suatu upaya pemerintah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Perilaku Promosi Kesehatan adalah respon (reaksi) yang meningkatkan kesejahteraan dan potensi kesehatan individu.

2. Tujuan Perilaku Promosi Kesehatan

Perilaku promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Kemenkes, 2011).

Adapun tujuan perilaku promosi kesehatan sebagaimana yang kami kutip dari buku Modul Pelatihan Pengangkatan Pertama Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli yang diterbitkan oleh Pusat Promosi Kesehatan Bekerja Sama Dengan Pusdiklat Aparatur

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013, adalah sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Meningkatnya PHBS individu, keluarga dan masyarakat serta berperan aktif dalam setiap gerakan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan komitmen pembangunan berwawasan kesehatan dari para pengambilan kebijakan dari berbagai pihak.
- 2) Meningkatkan kerjasama, antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan.
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau penyelenggaraan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.
- 4) Meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang efektif dengan mempertimbangkan kearifan lokal.
- 5) Meningkatkan keterpaduan pelaksanaan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan seluruh program dan sektor terkait, di pusat, provinsi dan kabupaten/kota dengan mengacu kepada rencana strategis kementerian kesehatan.

Sehingga dapat disimpulkan tujuan perilaku promosi kesehatan adalah tersosialisasinya program – program kesehatan, terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat untuk menuju terwujudnya kabupaten/kota sehat, provinsi sehat dan indonesia sehat.

3. Sasaran Perilaku Promosi Kesehatan

Menurut Maulana (2009), pelaksanaan perilaku promosi kesehatan dikenal memiliki 3 jenis sasaran yaitu sasaran primer, sekunder dan tersier

a. Sasaran Primer

Sasaran primer kesehatan adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Masyarakat diharapkan mengubah perilaku hidup mereka yang tidak bersih dan tidak sehat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi disadari bahwa mengubah perilaku bukanlah sesuatu yang mudah. Perubahan perilaku pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) akan sulit dicapai jika tidak didukung oleh sistem nilai dan norma sosial serta norma hukum yang dapat diciptakan atau dikembangkan oleh para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal. Keteladanan dari para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun formal dalam mempraktikkan PHBS. Suasana lingkungan sosial yang kondusif (*social pressure*) dari kelompok-kelompok masyarakat dan pendapat

umum (*public opinion*). Sumber daya dan atau sarana yang diperlukan bagi terciptanya PHBS, yang dapat diupayakan atau dibantu penyediaannya oleh mereka yang bertanggung jawab dan berkepentingan (*stakeholders*), khususnya perangkat pemerintahan dan dunia usaha (Maulana, 2009).

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta dalam upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara: berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan PHBS. Turut menyebarkan informasi tentang PHBS dan menciptakan suasana yang kondusif bagi PHBS. Berperan sebagai kelompok penekan (*pressure group*) guna mempercepat terbentuknya PHBS (Maulana, 2009).

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundangundangan di bidang kesehatan dan bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Mereka diharapkan turut serta dalam

upaya meningkatkan PHBS pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) dengan cara:

- 1) Memberlakukan kebijakan/peraturan perundangundangan yang tidak merugikan kesehatan masyarakat dan bahkan mendukung terciptanya PHBS dan kesehatan masyarakat.
- 2) Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain) yang dapat mempercepat terciptanya PHBS di kalangan pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) pada khususnya serta masyarakat luas pada umumnya (Maulana, 2009).

Sehingga sasaran promosi kesehatan yang paling utama individu yang terkait, lalu kemudain pemuka agama atau tokoh masyarakat dan para pembuat kebijakan publik.

4. Strategi Perilaku Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), perlu dilaksanakan strategi perilaku promosi kesehatan paripurna yang terdiri dari pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan.

- a. Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS. Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung

tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*) (Notoatmodjo, 2005).

- b. Bina suasana adalah pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong dipraktikkannya PHBS serta penciptaan panutanpanutan dalam mengadopsi PHBS dan melestarikannya (Notoatmodjo, 2007).
- c. Advokasi adalah pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan pembinaan PHBS baik dari segi materi maupun non materi (Notoatmodjo, 2007).

Sasaran utama dari Pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat. Dalam mengupayakan agar seseorang tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami bahwa sesuatu (misalnya diare) adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang orang yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka orang tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apa pun lebih

lanjut. Manakala ia telah menyadari masalah yang dihadapinya, maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan (Depkes RI, 2006).

Perubahan dari tahu ke mau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta-fakta dan mendramatisasi masalah. Tetapi selain itu juga dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut bisa dicegah dan atau diatasi. Di sini dapat dikemukakan fakta yang berkaitan dengan para tokoh masyarakat sebagai panutan (misalnya tentang seorang tokoh agama yang dia sendiri dan keluarganya tak pernah terserang diare karena perilaku yang dipraktikkannya). Bilamana sasaran sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (*community organization*) atau pembangunan masyarakat (*community development*).

Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai Lembaga-lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan. LSM ini harus digalang kerjasamanya, baik di antara mereka maupun antara mereka dengan

pemerintah, agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berdayaguna dan berhasilguna (Puspromkes Depkes RI, 2006).

Jadi, hal-hal yang perlu dilaksanakan dalam melakukan perilaku promosi kesehatan adalah pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan perilaku promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

a. *predisposisi*

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks perilaku promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk perilaku promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

b. *enabling* (penguat)

Bentuk perilaku promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan

prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. *reinforcing* (pemungkin)

Perilaku promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

Sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku promosi kesehatan bisa disimpulkan sebagai berikut : sesuatu yang dapat menyadarkan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan, mampu memberikan sarana dan prasarana kesehatan dan yang terakhir adalah melakukan pelatihan-pelatihan, ketiga hal diatas tidak bisa lepas dari kontribusi tokoh agama atau tokoh masyarakat sebagai panutan dan juga kesadaran dari individu itu sendiri.

6. Dimensi Perilaku Promosi Kesehatan

Menurut Elok (2013), Perilaku promosi kesehatan adalah kegiatan yang menjadi bagian dari gaya hidup dan ditujukan untuk memelihara status kesehatan individu saat ini atau bergerak menuju level status kesehatan yang lebih tinggi. Pender menggambarkan gaya hidup sehat sebagai gabungan komponen perilaku protektif (pencegahan) dan perilaku promotif kesehatan. Pender membedakan fokus masing-masing komponen kedua perilaku tersebut, dimana perilaku proteksi diarahkan pada mengurangi resiko

kesehatan dengan menurunkan kemungkinan individu mengalami penyakit atau cedera, sedangkan perilaku promosi kesehatan meliputi pendekatan positif terhadap hidup, di mana kegiatan yang dilakukan individu langsung ditujukan untuk mempertahankan, meningkatkan kesejahteraan seseorang dan aktualisasi potensi kesehatan diri individu (Pender, et al., 2002). Menurut Pender perilaku promosi kesehatan meliputi beberapa dimensi; yakni perilaku yang bertanggungjawab terhadap kesehatan meliputi tindakan atau perilaku seseorang yang meningkatkan kesehatan; aktifitas fisik (olahraga) yang teratur dan cukup; perilaku makan bernutrisi; penghargaan terhadap hidup, hubungan interpersonal dan manajemen stres meliputi upaya yang dilakukan untuk mengatasi, mengendalikan dan mengelola stres agar tidak mengganggu kesehatan baik fisik maupun psikis.

Jadi, dimensi perilaku promosi kesehatan adalah perilaku tanggung jawab terhadap kesehatan, olahraga, makan bernutrisi, penghargaan terhadap hidup, hubungan interpersonal, dan manajemen stres.

B. Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Definisi Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) warga mengandung arti peserta, anggota, orang-orang dari suatu organisasi atau perkumpulan. Dan binaan adalah suatu usaha, tindakan yang dilakukan secara efisien dan efektif untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Sehingga dapat

disimpulkan warga binaan adalah warga atau anggota dari organisasi tertentu yang dibina melalui suatu usaha dan tindakan secara efisien dan efektif untuk memperoleh hasil yang baik.

Menurut Kemensos (2017) Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan Program Keluarga Harapan merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. Program Keluarga Harapan berada di bawah Koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah. Oleh sebab itu akan segera dibentuk Tim Pengendali Program Keluarga Harapan dalam Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan agar terjadi koordinasi dan sinergi yang baik.

Program Keluarga Harapan merupakan program lintas kementerian dan lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika dan Badan Pusat Statistik. Untuk mensukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga Ahli Program Keluarga Harapan dan konsultan World Bank.

Program Keluarga Harapan yang dihadirkan sejak tahun 2007, merupakan program yang ditujukan untuk mengurangi beban rumah tangga sangat miskin (RTSM). Program ini merupakan program conditional cash transfer (CCT), karena berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (bagi anak balita, atau bagi ibu hamil). Yang menarik adalah syarat yang diterapkan dalam program ini merupakan bentuk intervensi untuk membidik masalah kesejahteraan dan kesenjangan gender dalam kehidupan sehari-hari. Maka tidak mengherankan apabila dalam desain program PKH, bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) yang biasa disebut Pengurus Keluarga. Pemberian dana kepada pengurus keluarga diyakini akan dapat mendorong efektifitas PKH dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan penerima bantuan.

Program Keluarga Harapan adalah suatu program bantuan bersyarat di Indonesia yang di kelola oleh Kementerian sosial dengan tujuan meningkatkan kualitas manusia dengan memberikan bantuan dana tunai bersyarat bagi keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu.

Warga Binaan Program Keluarga Harapan adalah suatu usaha, tindakan yang dilakukan secara efisien dan efektif untuk memperoleh hasil

yang lebih baik melalui program bantuan bersyarat di Indonesia yang dikelola oleh Kementerian sosial dengan tujuan meningkatkan kualitas manusia dengan memberikan bantuan dana tunai bersyarat bagi keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu.

2. Tujuan Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Di dalam buku Pedoman Kerja Pendamping dijelaskan tentang tujuan utama warga binaan Program Keluarga Harapan adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Tujuan dalam jangka pendeknya bantuan ini adalah membantu mengurangi beban pengeluaran Rumah Tangga Sangat Miskin. Sedangkan tujuan untuk jangka panjang adalah dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan ibu hamil, dan perbaikan gizi, dengan harapan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Sementara dijelaskan dalam buku pedoman umum program keluarga harapan, tujuan yang ingin dicapai memiliki perbedaan redaksi, walaupun secara substansial memiliki kesamaan dalam makna. Dikatakan bahwa Warga binaan Program Keluarga Harapan adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin.

Ada dua tujuan utama PKH yang dapat diidentifikasi, yaitu: Pertama, sebagai conditional cash transfer (CCT), PKH merupakan bentuk pembayaran tunai yang langsung, berkala dan dapat diprediksi untuk membantu keluarga miskin meningkatkan pendapatan. Dimanapun, setiap program CCT yang dilahirkan bertujuan untuk, pertama-tama dan utama, mencegah efek negatif yang diakibatkan oleh tekanan ekonomi yang muncul karena adanya perubahan kebijakan dan dinamika ekonomi, baik terjadi secara domestik maupun efek dari arus global. Maka CCT diharapkan dapat berguna untuk tetap menjaga standar hidup setiap rumah tangga serta turut mendorong mempromosikan kreasi kekayaan, dan juga meminimalisasi efek tekanan sosial (bandingkan DFID, 2011). Dalam istilah yang sangat teknis, program CCT berusaha untuk “mengkoreksi kegagalan pasar terkait eksternalitas positif yang tidak terinternalisasi”, dimana bantuan tersebut digunakan untuk (a) memperkuat perilaku khusus terhadap eksternalitas positif yang aman semisal mendorong konsumsi atas barang atau sesuatu yang baik, misalnya kesehatan dan pendidikan; (b) targetnya adalah kelompok-kelompok yang rentan yang tak mampu mendapatkan keperluan yang baik karena efek negatif dari pendapatan yang disebabkan oleh kebangkrutan dan atau keterkejutan dari luar (Juneman,2012)

Kedua, PKH bertujuan untuk memberikan ruang yang lebih leluasa terhadap peran perempuan dalam meningkatkan kesejahteraan rumah

tangga mereka (lihat Arief,dkk, 2011). Hal ini dibangun dari asumsi bahwa perempuan menjadi kelompok sosial yang berpotensi paling rentan di tengah tekanan dan keterkejutan ekonomi, karena posisi tradisional mereka dalam relasi gender yang ada. Alasan lainnya, perempuan justru dianggap lebih efektif dalam mengelola keuangan rumah tangga, sehingga kualitas kesehatan dan pendidikan penerima bantuan dapat ditingkatkan.

Selanjutnya dapat ditarik kesimpulan bahwa tujuan dari warga binaan Program Keluarga Harapan adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin dan memberikan peran perempuan dalam meningkatkan kesejahteraan rumah tangga.

3. Komponen Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam pengertian warga binaan Program Keluarga Harapan jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuan utama warga binaan Program Keluarga Harapan dalam bidang Kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin melalui pemberian intensif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan dan bukan pengobatan). Saat ini, komponen warga binaan Program Keluarga Harapan hanya difokuskan pada 2 (dua) sektor di atas, dengan alasan bahwa kedua sektor ini merupakan inti peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Menurut Juneman (2012) komponen pendidikan dalam warga binaan Program Keluarga Harapan dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Anak penerima Program Keluarga Harapan Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta Program Keluarga Harapan berhak menerima bantuan selain dari Program Keluarga Harapan, baik itu program nasional maupun lokal. Bantuan untuk warga binaan Program Keluarga Harapan bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. Program Keluarga Harapan merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anaknya ke sekolah.

Syahriani (2016), rendahnya tingkat pendidikan seorang kepala keluarga menyebabkan penghasilan yang diperoleh juga rendah sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan anak-anaknya. Sementara jika kesehatan ibu hamil pada keluarga miskin tidak memadai maka kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan akan tidak memadai pula. Akibatnya pertumbuhan anak keluarga miskin tidak memadai dan berdampak pada rendahnya kapasitas belajar anak.

Kondisi kemiskinan menyebabkan anak putus sekolah atau tidak mengenyam bangku sekolah sama sekali, bahkan ada yang harus membantu mencari nafkah. Akhirnya kualitas generasi penerus keluarga miskin senantiasa rendah dan terjatuh pada lingkaran kemiskinan. Oleh karena itu upaya meningkatkan kesehatan dan pendidikan rumah tangga sangat miskin harus terus dilakukan. Sehingga dalam jangka panjang diharapkan bisa memperbaiki kualitas sumber daya manusia.

Komponen yang paling di fokuskan dalam hal ini adalah meningkatkannya status kesehatan ibu dan anak Indonesia terutama adalah masyarakat miskin dan mengembangkan Pendidikan wajib selama 9 tahun serta mengurangi banyaknya pekerja anak di bawah umur.

4. Sasaran Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Penerima bantuan Program Keluarga Harapan adalah Rumah Tangga Sangat Miskin sesuai dengan kriteria dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki Ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD atau SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Sebagai bukti kepesertaan warga binaan Program Keluarga Harapan diberikan kartu warga binaan Program Keluarga Harapan atas nama ibu atau perempuan dewasa. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan. Selanjutnya kartu warga binaan Program Keluarga Harapan dapat berfungsi sebagai kartu jamkesmas untuk seluruh keluarga warga binaan Program Keluarga

Harapan tersebut sebagaimana yang dijelaskan dalam buku pedoman pelaksanaan jamkesmas 2009.

Penggunaan bantuan warga binaan Program Keluarga Harapan ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, karenanya bantuan akan lebih efektif dan terarah, jika penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan. Dalam kartu warga binaan Program Keluarga Harapan yang tercantum adalah nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala keluarga. Hal ini dikarenakan apabila dana bantuan untuk warga binaan Program Keluarga Harapan ini diterima oleh kepala keluarga, maka bantuan tersebut dikhawatirkan tidak akan digunakan untuk kebutuhan anak akan tetapi bantuan tersebut disalah gunakan untuk keperluan yang lain seperti contoh dibelikan rokok dll. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga (Syahrani, 2016).

Sasaran penerima bantuan adalah ibu hamil, nifas, dan anak-anak yang seharusnya masih menempuh Pendidikan dasar.

5. Besaran Bantuan Warga Binaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Hal penting untuk digaris bawahi adalah kajian-kajian tentang keberhasilan implementasi warga binaan PKH dalam memastikan standar hidup RTSM tetap relatif terjaga di tengah *economic shock* sudah banyak

dilakukan, dan temuan yang ada menunjukkan bahwa bahwa dampak positif dirasakan. Misalnya, studi yang dilakukan oleh Bank Dunia (2011) mengkonfirmasi bahwa warga binaan PKH memberikan dampak yang positif dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima bantuan tunai. Warga binaan PKH memanfaatkan kelebihan uang tunai yang mereka miliki untuk membeli makanan yang lebih baik, serta untuk menunjang kesehatan mereka. Penyimpangan pemanfaatan alokasi untuk hal yang tidak produktif, seperti untuk membeli rokok atau alkohol, tidak cukup signifikan. Bahkan studi juga menemukan “*spill-over effect*” dari rumah tangga penerima PKH terhadap rumah tangga non-penerima PKH.

Penyaluran bantuan sosial warga binaan PKH diberikan kepada KPM yang ditetapkan oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. Penyaluran bantuan diberikan empat tahap dalam satu tahun, bantuan warga binaan PKH diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

Nilai bantuan merujuk Surat Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 26/LJS/12/2016 tanggal 27 Desember 2016 tentang Indeks dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2017. Komponen bantuan dan indeks bantuan PKH pada tahun 2017, sebagai berikut:

1. Bantuan Sosial PKH Rp. 1.890.000
2. Bantuan Lanjut Usia Rp. 2.000.000
3. Bantuan Penyandang Disabilitas Rp. 2.000.000

4. Bantuan Wilayah Papua dan Papua Barat Rp. 2.000.000



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Definisi Istilah

1. Perilaku Promosi Kesehatan

Perilaku promosi kesehatan adalah respon (reaksi) yang meningkatkan kesejahteraan dan potensi kesehatan individu. Perilaku Promosi Kesehatan memiliki beberapa dimensi, yakni : perilaku tanggung jawab terhadap kesehatan, olahraga, makan bernutrisi, penghargaan terhadap hidup, hubungan interpersonal, dan manajemen stres.

2. Warga Binaan Program Keluarga Harapan

Warga binaan program keluarga harapan adalah adalah suatu usaha, tindakan yang dilakukan secara efisien dan efektif untuk memperoleh hasil yang lebih baik melalui program bantuan bersyarat di Indonesia yang di kelola oleh Kementrian sosial dengan tujuan meningkatkan kualitas manusia dengan memberikan bantuan dana tunai bersyarat bagi keluarga miskin dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu.

B. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Setiap karya ilmiah yang dibuat disesuaikan dengan metodologi penelitian. Dan seorang peneliti harus memahami metodologi penelitian yang merupakan seperangkat pengetahuan tentang langkah-langkah (cara)

sistematis dan logis tentang pencarian data yang berkenaan dengan masalah-masalah tertentu.

Dalam dunia pendidikan pendekatan penelitian yang terkenal terbagi menjadi dua penelitian yaitu kualitatif dan kuantitatif. Dalam penulisan skripsi ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dimana dalam penelitian ini lebih menekankan pada makna dan proses daripada hasil suatu aktivitas.

Untuk melakukan penelitian seseorang dapat menggunakan metode penelitian tersebut. Sesuai dengan masalah, tujuan, kegunaan dan kemampuan yang dimilikinya. Menurut Bagman dan Taylor mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskripsi berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Sedangkan Kirk dan Miller mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan peristilahannya.

Secara umum penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami (understanding) dunia makna yang disimbolkan dalam perilaku masyarakat menurut perspektif masyarakat itu sendiri.

Dan penelitian kualitatif adalah salah satu metode untuk mendapatkan kebenaran dan tergolong sebagai penelitian ilmiah yang dibangun atas dasar

teoriteori yang berkembang dari penelitian dan terkontrol atas dasar empirik. Jadi dalam penelitian kualitatif ini bukan hanya menyajikan data apa adanya melainkan juga berusaha menginterpretasikan korelasi sebagai faktor yang ada yang berlaku meliputi sudut pandang atau proses yang sedang berlangsung.

Sedangkan metode penelitian kualitatif menurut Moleong berdasarkan pada pondasi penelitian, paradigma penelitian, perumusan masalah, tahap-tahap penelitian, teknik penelitian, kriteria dan teknik pemeriksaan data dan analisis dan penafsiran data.

Berpijak dari penelitian diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku promosi kesehatan warga binaan keluarga harapan kelurahan Penanggungan yang dinaungi oleh Dinas Sosial kota Malang.

Sedang jenis penelitian yang dipakai oleh peneliti adalah jenis deskriptif kualitatif yang mempelajari masalah-masalah yang ada serta gaya hidup masyarakat warga binaan program keluarga harapan di kelurahan Penanggungan.

Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan apa-apa yang saat ini berlaku. Di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada. Dengan kata lain penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi mengenai keadaan yang ada.

Pada hakikatnya penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek dengan tujuan membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta atau fenomena yang diselidiki.

C. Subyek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan Penanggungan. Yang menjadi subyek penelitian adalah warga binaan program keluarga harapan yang dinaungi oleh Dinas Sosial kota Malang.

D. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Data kualitatif yaitu data yang tidak berupa angka-angka, melainkan diuraikan dalam bentuk kalimat. Adapun data kualitatif meliputi : data tentang gambaran umum mengenai objek penelitian dan data lain yang tidak berupa angka. Adapun jenis-jenis dengan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua macam, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

Sumber data adalah subyek dari mana data diperoleh, adapun sumber data yang diperoleh dari penelitian ini adalah yaitu:

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama atau informan dengan metode wawancara, yaitu warga binaan Program

Keluarga Harapan (PKH) kelurahan Penanggungan kota Malang dan metode observasi selama 1 bulan.

b. Sumber data skunder

Sumber data skunder adalah data yang diperoleh oleh pihak lain, tidak diperoleh dari subyek penelitiannya, seperti studi kepustakaan berupa buku-buku karya ilmiah dan lain-lain yang terkait materi penelitian. Tetapi dalam penelitian ini, penulis menggunakan data dari hasil wawancara dengan pihak dinas sosial.

E. Metode Pengumpulan Data

Untuk menghimpun keseluruhan data yang diperlukan penelitian ini menggunakan 3 metode penelitian data, yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dengan ide tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan dengan makna tertentu. Wawancara sebagai upaya mendekatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan. Tanpa wawancara, peneliti akan kehilangan informasi yang hanya dapat diperoleh dengan jalan bertanya langsung. Adapun wawancara yang dilakukan adalah wawancara tidak berstruktur, dimana di dalam metode ini memungkinkan pertanyaan berlangsung luwes, arah pertanyaan lebih terbuka, tetap fokus, sehingga diperoleh informasi yang kaya dan pembicaraan tidak kaku.

Dalam penelitian ini, wawancara yang digunakan adalah wawancara yang tidak berstruktur yaitu wawancara yang tidak menggunakan pedoman wawancara yang sudah sistematis tersusun untuk pengumpulan datanya.

Wawancara tidak struktur ini digunakan oleh peneliti dengan berbagai pertimbangan, mengingat wawancara tidak berstruktur memiliki banyak kelebihan diantaranya adalah lebih bersifat personal sehingga kemungkinan untuk memperoleh informasi yang mendalam, dan memungkinkan penelitian dapat mencatat secara mendalam lebih detail selama masa wawancara langsung. Wawancara dalam penelitian ini akan dilakukan kepada warga binaan program keluarga harapan (PKH) Kelurahan Penanggungan.

Hal demikian dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data secara luas dan menyeluruh sesuai dengan kondisi saat ini.

b. Observasi Langsung

Metode yang digunakan penulis untuk memperoleh data melalui pengamatan dan catatan yang sistematis terhadap permasalahan yang diselidiki secara langsung. Observasi langsung adalah cara pengumpulan data dengan cara melakukan pencatatan secara cermat dan sistematis. Observasi harus dilakukan secara teliti dan sistematis untuk mendapatkan hasil yang bisa diandalkan, dan peneliti harus mempunyai latar belakang

atau pengetahuan yang lebih luas tentang objek penelitian mempunyai dasar teori dan sikap objektif.

Observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti bisa direalisasikan dengan cara mencatat berupa informasi yang berhubungan dengan perilaku promosi kesehatan warga binaan Program Keluarga Harapan kelurahan Penanggungan kota Malang. Dengan observasi secara langsung, peneliti dapat memahami konteks data dalam berbagai situasi, maksudnya dapat memperoleh pandangan secara menyeluruh. Untuk itu peneliti dapat melakukan pengamatan secara langsung dalam mendapatkan bukti yang terkait dengan objek penelitian.

c. Dokumentasi

Adalah mencari data mengenai hal-hal atau variable yang merupakan catatan, transkrip, buku-buku, dll. Dokumentasi merupakan catatan peristiwa terdahulu. Metode ini digunakan untuk memperkuat hasil wawancara.

F. Teknik Analisis Data

Tahap menganalisa data adalah tahap yang paling penting dan menentukan dalam suatu penelitian. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisa dengan tujuan menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Selain itu data diterjunkan dan dimanfaatkan agar dapat dipakai untuk menjawab masalah yang diajukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini berlandaskan pada analisa induktif.

Peneliti berusaha merumuskan pernyataan atau abstraksi teoritis lebih umum mendasarkan peristiwa menurut Denzim yang dikutip oleh Mulyana, induksi analisis yang menghasilkan proposisi-proposisi yang berusaha mencakup setiap kasus yang dianalisis dan menghasilkan proposisi interaktif universal. Salah satu ciri penting induksi analisis adalah tekanan pada kasus negatif yang menyangkut proposisi yang dibangun peneliti. Analisis ini dilakukan berdasarkan pengamatan di lapangan atau pengalaman empiris berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi kemudian disusun dan ditarik kesimpulan.

G. Uji Keabsahan Data

Untuk memperoleh tingkat keabsahan data, teknik yang digunakan antara lain:

1. Ketekunan pengamatan, yakni serangkaian kegiatan yang dibuat secara terstruktur dan dilakukan secara serius dan berkesinambungan terhadap segala realistik yang ada di lokasi penelitian dan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur di dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau peristiwa yang sedang dicari kemudian difokuskan secara terperinci dengan melakukan ketekunan pengamatan mendalam.

Maka dalam hal ini peneliti diharapkan mampu menguraikan secara rinci berkesinambungan terhadap proses bagaimana penemuan secara rinci tersebut dapat dilakukan.

2. Triangulasi data, yakni teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data yang terkumpul untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data-data tersebut. Hal ini dapat berupa penggunaan sumber, metode penyidik dan teori.

Dari berbagai teknik tersebut cenderung menggunakan sumber, sebagaimana disarankan oleh patton yang berarti membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu data yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Untuk itu keabsahan data dengan cara sebagai berikut : a. Membandingkan hasil wawancara dan pengamatan dengan data hasil wawancara b. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan c. Membandingkan apa yang dikatakan orang secara umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.

Yang ingin diketahui dari perbandingan ini adalah mengetahui alasan-alasan apa yang melatarbelakangi adanya perbedaan tersebut (jika ada perbedaan) bukan titik temu atau kesamaannya sehingga dapat sehingga dapat dimengerti dan dapat mendukung validitas data.

3. Diskusi teman sejawat, yakni diskusi yang dilakukan dengan rekan yang mampu memberikan masukan ataupun sanggahan sehingga memberikan kemantapan terhadap hasil penelitian.

Teknik ini digunakan agar peneliti dapat mempertahankan sikap terbuka dan kejujuran serta memberikan kesempatan awal yang baik untuk memulai menjejaki dan mendiskusikan hasil penelitian dengan teman sejawat.

Oleh karena pemeriksaan sejawat melalui diskusi ini bersifat informal dilakukan dengan cara memperhatikan wawancara melalui rekan sejawat, dengan maksud agar dapat memperoleh kritikan yang tajam untuk membangun dan penyempurnaan pada kajian penelitian yang sedang dilaksanakannya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. PELAKSANAAN PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Penanggungan, kelurahan Penanggungan merupakan kelurahan yang terletak di wilayah Kecamatan Klojen, Kota Malang. Kelurahan ini terdiri dari delapan RW (Rukun Warga) dan 45 RT (Rukun Tetangga).

Secara administratif, Kelurahan Penanggungan dikelilingi oleh kelurahan lainnya yang ada di Kota Malang. Di sebelah utara, Kelurahan Penanggungan berbatasan langsung dengan Kelurahan Lowokwaru, Kecamatan Lowokwaru. Sedangkan di sebelah timur, kelurahan ini berbatasan langsung dengan Kelurahan Samaan, Kecamatan Klojen. Sementara di sebelah selatan, Kelurahan Penanggungan berbatasan dengan Kelurahan Oro-oro Dowo, Kecamatan Sukun. Lalu, di sebelah barat, kelurahan ini berbatasan dengan Kelurahan Sumpangsari, Kecamatan Lowokwaru.

Kelurahan Penanggungan dipimpin oleh seorang Lurah. Dalam mengemban tugasnya sehari-hari, Lurah Penanggungan dibantu oleh staf dengan jumlah personel 10 orang. Untuk mengurus administrasi kependudukan, warga setempat bisa datang ke Kantor Kelurahan

Penanggunggan yang beralamatkan di Jl. Terusan Cikampek, Kecamatan Klojen, Kota Malang 65113.

Dalam menjalankan tugas pemerintahan di wilayahnya, Kelurahan Penanggunggan memiliki mitra kerja. Mulai dari bidang pendidikan, kesehatan masyarakat, ekonomi masyarakat, keamanan dan ketertiban, partisipasi masyarakat, pemerintahan, lembaga masyarakat, hingga pemberdayaan kesejahteraan keluarga. Selain itu, ada organisasi sosial kemasyarakatan seperti karang taruna, karang werda, kader lingkungan, PSM (Pekerja Sosial Masyarakat), Gapoktan (Gabungan Kelompok Tani dan Nelayan), KKB (Kader Keluarga Berencana), BKB (Bina Keluarga Balita), WKSBM (Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat), Tokoh Masyarakat, Gerdu Taskin, PLKB, Dasawisma, PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), TK, Modin, Satgas Linmas, dan lain-lain.

Untuk mendukung misi Kota Malang sebagai salah satu kota pendidikan di Jawa Timur, pendidikan dari tingkat dasar, menengah pertama, hingga menengah atas. Sekolah-sekolah yang tergolong punya nama di kelurahan ini antara lain MAN 3 Malang, MTs Negeri 1 Malang dan SMP Katolik Sang Timur.



Gb.1Peta Kelurahan Penanggunggan

2. Waktu dan Tempat

Waktu Penelitian = 04 Maret 2019 – 4 Mei 2019

Tempat Penelitian = Kelurahan Penanggunan Kec. Klojen Kota
Malang
= Dinas Sosial Kota Malang

3. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 12 warga binaan Program Keluarga Harapan di wilayah kelurahan Penanggunan. Dikarenakan banyaknya populasi yang akan diteliti, maka digunakan sistem sampling. Sampling yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009: 218). Teknik ini dipilih karena memudahkan dalam menjelajahi obyek sosial kehidupan rumah tangga warga binaan Program Keluarga Harapan di wilayah kelurahan Penanggunan. Pertimbangan yang digunakan dalam memilih informan adalah perbedaan pekerjaan, latar belakang perekonomian, umur, pendidikan, dan besar keluarga. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka dipilih tiga keluarga dengan latar belakang yang berbeda-beda. Pertimbangan keadaan ekonomi ditentukan dalam keluarga dengan tingkat keadaan ekonomi menengah bawah. Variasi pekerjaan pekerjaan dalam setiap keluarga juga berbeda-beda ada yang menjadi tukang bersih-bersih kos, pengangguran dan ada yang pernah bangkrut.

4. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dengan ide tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan dengan makna tertentu. Wawancara sebagai upaya mendekatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan. Tanpa wawancara, peneliti akan kehilangan informasi yang hanya dapat diperoleh dengan jalan bertanya langsung. Adapun wawancara yang dilakukan adalah wawancara tidak berstruktur, dimana di dalam metode ini memungkinkan pertanyaan berlangsung luwes, arah pertanyaan lebih terbuka, tetap fokus, sehingga diperoleh informasi yang kaya dan pembicaraan tidak kaku.

Dalam penelitian ini, wawancara yang digunakan adalah wawancara yang tidak berstruktur yaitu wawancara yang tidak menggunakan pedoman wawancara yang sudah sistematis tersusun untuk pengumpulan datanya.

5. Hambatan-hambatan

Secara umum hambatan yang dialami peneliti terdiri dari dua faktor. Faktor internal meliputi: kurangnya kemampuan menulis; motivasi penulis; dan sulit menyesuaikan dengan dosen pembimbing sehingga berdampak pada penundaan pengerjaan dan kesulitan-kesulitan teknis yang terjadi di lapangan. Adapun faktor eksternal meliputi waktu

pengerjaan yang relatif singkat sehingga kualitas hasil penulisan kurang bisa maksimal.

B. PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

1. Pengertian Program Keluarga Harapan

Sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) atau dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH). PKH bukan merupakan lanjutan program Subsidi Langsung Tunai yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu RTM mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. PKH merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster I strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia yang berkaitan dengan pendidikan, kesehatan dan pemenuhan dasar bagi lansia dan penyandang disabilitas berat. Pelaksanaan PKH juga mendukung pencapaian tujuan Pembangunan Millenium. Lima komponen tujuan Millenium Development Goals (MDGs) yang akan terbantu oleh PKH yaitu: pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan jender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, pengurangan angka kematian ibu melahirkan (Kementrian social RI, 2017).

2. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan umum Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Untuk mengurangi angka kemiskinan dan memutus mata rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan, terutama

pada kelompok RTM. Tujuan khusus PKH meliputi empat hal (Kementrian social RI, 2017) yaitu:

- a. Meningkatkan status sosial ekonomi RTM
- b. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar
- c. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTM
- d. Meningkatkan taraf pendidikan dan kesehatan anak-anak RTM.

3. Hak dan Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan

Agar dapat memperoleh bantuan tunai, Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh peserta PKH adalah sebagai berikut:

a. Kesehatan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan seperti di bawah ini:

Anak Usia 0-6 Tahun:

- 1) Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
- 2) Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- 3) Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- 4) Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/Early Childhood

Education) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

Ibu Hamil dan Ibu Nifas:

- 1) Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
- 2) Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- 3) Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI.

b. Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan yakni kehadiran di satuan pendidikan minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung, dengan beberapa catatan seperti di bawah ini:

- 1) Apabila dalam keluarga terdapat anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.
- 2) Jika memiliki anak berusia 7-15 tahun, anak Peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/ Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Paket A atau SMP/MTs Terbuka)
- 3) Jika memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka Peserta PKH diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program Wajib Belajar 9 tahun atau pendidikan kesetaraan.

- 4) Apabila anak tersebut di atas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.
 - 5) Apabila anak tersebut bekerja, atau disebut Pekerja Anak (PA) atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Tenaga Kerja dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Pengurangan Pekerja Anak.
 - 6) Apabila anak tersebut terpaksa di jalanan, atau disebut Anak Jalanan (AJ) dan telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota untuk mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak.
- c. Lansia 70 tahun ke atas
- 1) Pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia)
 - 2) Mengikuti kegiatan sosial (day care)
- d. Penyandang Disabilitas
- 1) Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan
 - 2) Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah (home care)

Bila persyaratan di atas kesehatan, pendidikan, pemenuhan kebutuhan pokok lansia dan penyandang disabilitas berat dapat dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta PKH, maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur dan memiliki hak-hak sebagai anggota, hak-hak peserta PKH adalah sebagai berikut:

- a. Mendapatkan bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.
- b. Mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.
- c. Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.
- d. Bagi lansia diatas 70 tahun dan penyandang disabilitas berat mendapatkan pemenuhan kebutuhan dasar dan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan (Kementrian Sosial RI, 2017)

4. Besaran Bantuan

Besaran bantuan PKH pada setiap komponen berbeda. Besaran bantuan untuk setiap RTM peserta PKH mengikuti skenario bantuan yang disajikan pada tabel dibawah ini:

Besaran Bantuan Komponen PKH

No	Komponen Bantuan	Indeks Bantua (Rp)
1	Bantuan ibu hamil/menyusui	Rp. 1.200.000
2	Bantuan anak usia dibawah 6 tahun	Rp. 1.200.000
3	Bantuan peserta pendidikan setara SD/Sederajat	Rp. 450.000
4	Bantuan peserta pendidikan setara SMP/Sederajat	Rp. 750.000
5	Bantuan peserta pendidikan setara SMA/Sederajat	Rp. 1.000.000
6	Bantuan penyandang disabilitas berat	Rp. 3.100.000
7	Bantuan lanjut usia 70 tahun keatas	Rp. 1.900.000

Sumber: Keputusan Dinas Sosial RI

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa besaran bantuan setiap komponen berbeda-beda. Apabila besar bantuan yang diterima RTM melebihi batas maksimum/dalam satu keluarga memiliki lebih dari 4 komponen penerima bantuan (bantuan minimum per RTM Rp. 600.000, bantuan maksimum per RTM Rp. 2.200.000) maka bantuan yang diberikan adalah komponen yang menerima bantuan dengan nominal paling besar.

Pembayaran bantuan dilakukan dalam dua sampai empat tahap dalam satu tahun yang dijadwalkan untuk dilakukan pada bulan Maret–Juni–September–November. Hal ini merupakan ketentuan dari pemerintah pusat. Jadwal pembayaran di masing-masing kecamatan yang diputuskan oleh Unit Pengelola Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten/Kota setelah berkoordinasi dengan Lembaga Pembayaran. Pembayaran pertama untuk peserta baru tidak diperlukan verifikasi kepatuhan Peserta PKH.

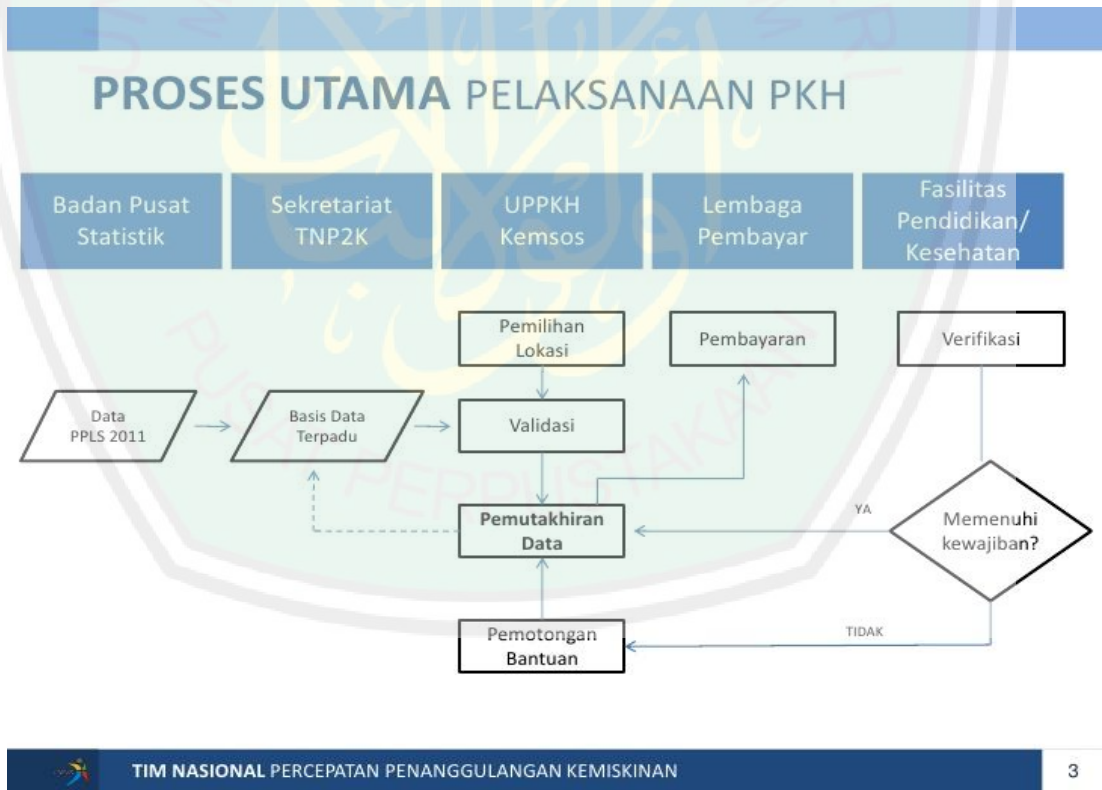
Dana Bantuan Tunai langsung dibayarkan kepada Peserta PKH melalui rekening bank/wesel/giro online (GOL) Pengurus Peserta PKH pada Lembaga Pembayar dan diambil langsung oleh Peserta PKH. Pada saat pembayaran pendamping wajib memastikan kesesuaian antara Kartu Peserta PKH dengan Kartu Identitas (KTP) serta mengumpulkan bukti pembayaran (RS2B atau slip penarikan). Agar RTM bisa menerima haknya maka setiap RTM wajib menjalankan kewajibannya selaku peserta PKH. Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam tiga bulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

- a. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 50,000,-
- b. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 100,000,-

- c. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 150,000,-
- d. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.
- e. Ketentuan di atas berlaku secara tanggung renteng untuk seluruh anggota keluarga penerima bantuan PKH (Kementrian Sosial RI, 2017)

5. Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Penyaluran dana bantuan tunai bersyarat adalah kegiatan utama PKH yang terdiri dari 6 (enam) tahap kegiatan berkelanjutan yang saling terkait satu sama lain keenam tahap tersebut dapat dilihat pada skema proses utama pelaksanaan PKH sebagai berikut:



Skema Proses Utama Pelaksanaan PKH

Dari skema diatas menunjukkan bagaimana proses utama pelaksanaan PKH yang kemudian dijelaskan secara lebih rinci sebagai berikut:

- a. Penyediaan data calon Peserta PKH (mulai tahun 2012 bersumber dari Basis Data Terpadu/berdasarkan data dari BPS).
- b. Penetapan lokasi dan penentuan calon Peserta PKH (Penetapan Sasaran)
- c. Pengecekan keabsahan, kebenaran, dan perubahan data calon Peserta PKH (Validasi).
- d. Pembayaran dana tunai yang terdiri dari:
 - 1) Pembayaran pertama setelah validasi bagi peserta baru dilakukan.
 - 2) Pembayaran selanjutnya berdasarkan hasil verifikasi bagi peserta lainnya.
- e. Verifikasi kepatuhan kewajiban
- f. Pemutakhiran data.

Penyaluran dana bantuan tunai bersyarat dilakukan sesuai dengan pedoman umum yang telah ditetapkan

C. HASIL PENELITIAN

Secara teknis, promosi kesehatan dapat dijabarkan dalam berbagai program dan kegiatan yang diformulasikan untuk mewujudkan perubahan perilaku masyarakat juga mengupayakan perubahan secara sosial dan lingkungan fisik yang mengarah pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Di kota Malang tepatnya di kelurahan Penanggungan adalah salah satu kelurahan yang warganya terdaftar dalam Program Keluarga Harapan yang di kelola oleh Dinas Sosial kota Malang. Penelitian dilakukan kepada beberapa

orang yang terdaftar dalam Program keluarga Harapan Kelurahan Penanggungan. Berikut pernyataan penanggungjawab kelurahan Penanggungan yang ditunjuk oleh Dinas Sosial kota Malang terkait tentang kondisi warga binaan PKH kelurahan Penanggungan :

“Rumah harus tidak beralas dalam arti masih tanah, lalu rumah itu kita hitung luas 3x20 m anggap aja 5x4 lah itu di huni berapa jiwa, padahal perjiwa paling tidak 8 m persegi, trus kadang satu rumah dengan luas segitu di huni beberapa KK, nah rumah yang beralas tanah itu sudah hampir tidak ada di sini itu yg kadang-kadang kita tidak sesuai dengan kriteria penunjang.”

Dari pernyataan di atas artinya yang berhak menerima bantuan program ini adalah mereka yang rumahnya masih beralaskan tanah, kriteria penunjang ini kadang-kadang tidak dapat dilaksanakan karena hampir sudah tidak ada di kelurahan Penanggungan warga yang memiliki rumah beralaskan tanah.

Warga binaan PKH di Kelurahan Penanggungan ini mayoritas warganya minim kesadaran terhadap kesehatan. Hal ini di buktikan dari ungkapan W.BJ.B-1.B-1 yaitu salah satu ibu-ibu penerima bantuan program ini :

“Cek keroso gudu loro yo sembarang di emplok i mas, pokok cek wes parah iku baru ngombe obat, ta nak puskesmas, tapi jarang mas. Paling yo awak panas yo di gawe mangan ae, kadang cek kademen ngunu yo di ombeni seng anget-anget. Untu loro iku sering. Cek iling yo sikat gigi tapi gak rutin mangkane sering untu loro. Ate moco utowo ndelok informasi kesehatan gak tau mas, nak tv yo gak tau sisan”.

Selain pernyataan dari W.BJ.B-1.B-1 di atas juga di dukung oleh pernyataan W.BF.B-1.B-2 di bawah ini :

“Kalo berat badan nitu mboten nate nimbang mas, 59 opo 60 ngunu, koyok e se 60. Jarang ke puskesmas Alhamdulillah e jarang sakit kalo sakit ngge tumbas obat warungan kalo parah baru ke puskesmas tapi iki jarang sakit. Sikat gigi yo jarang mas paling sehari dua kali lah hemat cek gak bolak-balik tuku odol, cek mangan yo wesuh cek iling mas, cek gak iling yo pas mangan bareng-bareng di takoki wong-wong wes wesuh ta tak warah wes wesuh padahal dereng wesuh. Ndelok tv iku paling ndelok kartun jarang ndelok info-info tentang kesehatan.”

Dari ungkapan di atas dapat di fahami bahwa kesadaran untuk hidup sehat di kalangan masyarakat masih minim bahkan untuk mencuci tangan sebelum makan saja masih ada beberapa orang yang lupa, jarang ada yang sikat gigi dan tidak terlalu peduli dengan edukasi kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan mereka bahwa tidak pernah melihat informasi kesehatan di televisi dan bertanya kepada bidan atau dokter setempat.

Apalagi dengan gaya makanan mereka yang suka menggunakan micin dan mengkonsumsi mi instan seperti ungkapan W.BJ.B1.B2 di bawah ini :

“Aku wes biasa gae micin mas, dadi masakan cek gak onok micin e iku rasane gak enak, micin e yo sembarang sak onok e. kadang sasa, ajinomoto, royco masako, cek anak ku iku seneng mi instan, kadang langsung di pangan, mek di remeti tok”.

Selain ungkapan W.BJ.B1.B2 di atas, berikut adalah ungkapan dari W.BF.B1.B16 yang juga sama-sama suka mengkonsumsi bahan makanan dengan micin.

“Nek micin ngge setiap hari mas, setiap masak. Tapi kalo mi instan kulo memang mboten doyan lare-lare ngge mboten”

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa mereka tidak memperdulikan tentang bahaya micin untuk kesehatan dalam jangka waktu panjang.

Yang kedua adalah tanggung jawab terhadap olahraga. Dalam hal ini kesadaran olah raga yang sesuai dengan pengertian olahraga yang sesungguhnya masih kurang di fahami oleh warga binaan PKH, berikut ungkapan W.BJ.B1.B37 terkait hal ini :

“Olahraga yo gak tau mas, paling yo angkat-angkat kayu, sepedaan nganter jemput anak sekolah, kadang cek pas onok butuh e koyok fotocopy, cek nganggur-nganggur olahraga yo gak tau”

Selain pernyataan dari W.BJ.B1.B37 juga diperkuat oleh pernyataan W.BF.B1.B20. Berikut adalah pernyataan dari W.BF.B1.B20 terkait tanggung jawab terhadap olahraga :

“Setiap hari olahraga mas, naik turun nganter anak ashiappp, pasti iki kalo nggak ngunu kan setiap anak sekolah saya juga ke rumah emak mbeto keranjang iwak kale waah-wadah iwak seng rusu niku kulo beto wangsul”

Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pentingnya olahraga di dalam masyarakat kita sangat rendah.Selanjutnya faktor yang ketiga adalah tanggung jawab terhadap makanan bernutrisi.Faktor ini adalah faktor yang kebanyakan warga binaan sudah menerapkan dalam kesehariannya. Berikut ungkapan dari W.BJ.B1.B42:

“Aku iku sedino mangan dua kali mas, iku sego yo kadang-kadang cek pas pengen yo tuku 2 kg ngunu di kukus kabeh di pangan nak ngarep-ngarep karo jagongan.Iku gae camilan mas gak gae makanan pokok, cek jagung yo di godok. Cek buah yo cek onok wong liwat terus pengen yo tuku, kadang sak minggu pisan, kadang dino iki onok wong dodol buah iki di tuku, engkok onok wong dodol opo mane tuku mane pokok e gak mesti iki hahaha. Cek sayur iku biasane paling sering godong kates sak minggu ping telu lah. Kalo daging iku baru jarang soale larang anakku yo gak onok seng doyan.Senenge iwak endok, kadang-kadang ayam. Ngombe susu yo jarang, sakwulan dua kali”.

Warga binaan PKH di kelurahan Penanggungan ini mayoritas menggunakan nasi sebagai makanan pokok, dan untuk jagung dan telo hanya di makan sebagai camilan, berikut pernyataan dari W.BF.B-1.B23.

“Maem e nasi, nasi pyur beras nggak pake campuran nopo-nopo. Buah sering Alhamdulillah disukani emak langsung, salak, papaya, gedang seminggu sekali lah. Sayuran ngge disukani emak Alhamdulillah kulo kan lek injing niku mantun ngeteraken anak kulo seng alit niku seng rusu-rusu niku kulo beto wangsul kulo korai nek mboten kesel-kesel. Daging yo setaun pisan mas, cek ayam setiap hari. Susune iki seng mboten nate minum ngge banyu putih air rebusan, nek minum aqua koyok wong kaya garai pilek wkwkwk. Sarapan pasti nek lare-lare soale sekolah dadi ngge sarapan ngge mbontot, biasane sarapan jam 6 kulo lek sarapan jarang tapi cek lare-lare niku mesti.”

Selanjutnya adalah tanggung jawab terhadap penghargaan hidup, hal ini adalah bagaimana seseorang menerima apa yang di milikinya dengan cara bersyukur dan menerika segala kekurangan, sehingga tidak menyebabkan rasa tidak percaya diri dan mengoptimalkan kelebihan yang dimiliki. Berikut ungkapan dari W.BJ.B1.B73 terkait hal ini :

“Aku nerimo, aku yo gak aneh-aneh bayaran entuk titik yo terimakasih. Aku loh mbasio gak tau dijak dolen tapi yo bersyukur ae. Kalo percaya diri yo pasti percoyo ancene ngene kok maksud e dengen kelemahan itu kita nggak minder tapi juga gak harus

mengubah diri. Aku iki cepet instropeksi tapi ya pelan-pelan, oh aku wingi ngene, engkok akibat e ngene dan aku bangga iso koyok ngunu”.

Menurut W.BF.B1.B45 optimis dan percaya dengan kemampuan yang dimiliki itu adalah sebuah keharusan, berikut pernyataannya :

“loh optimis itu harus, harus optimis itu sebuah kewajiban niku harus maju terus yakin bahwa saya bisa dan yakin kale kemampuan yang saya miliki. Tersenyum tiap hari niki tergantung situasi mas pokok ngge nek masalah wong tuwek anak-anak ojok sampek ero kabeh. Cedek kabeh kale arek-arek enten masalah nopo enak gak enak ngguyu ngge ten lare-lare kabeh.,apapun yang terjadi harus selalu bersyukur, yaopo-yaopo ya bersyukur ae rek, gak usah minder maksude omah mu ngene yo gak usah minder, bukan berarti minder iku harus sombong tapi menerima apa adanya. Tapi kulo niki nek berterimakasih ten lare-lare mboten nate paling yo ngomong kok pinter se. kulo bahagia kele yugo, yo wildan tok iki seng nggarai bingung, soale mboten purun sekolah opo kejar paket opo masuk SMP terbuka, lah dia gak munggah kelas 2 tahun, lah kalo nggak naik 2 tahun iku harus keluar, lah maksud kulo niku kan meskipun nilaine elek

ngge di munggah2 ne ngoten tapi terose gurune mboten saget soale nanti ikut semua.

Selanjutnya adalah tanggung jawab terhadap hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal adalah suatu hubungan yang berlangsung antara satu orang dengan orang yang lain dengan bertatap muka secara langsung. Berikut tanggapan dari W.BJ.B2.B72 terkait hubungan interpersonal nya :

“Sering mas curhat neng bojo kadang lek wonge gak ribet ngunu aku kan nguber mas lek gak di tanggap-tanggapi tak tamper wkwkw, ancen aku senengane nggelibet. Mboh nak anakku mboh nak bojoku mesti nggelibet. Menjaga keharmonisan. Biasae seng liane iku curhat nak konco sulfat iku tapi jauh saiki biyen ndek ndukur kene, dadi lek nganu ngunu nganu. Aku saiki kan wes gak melu wonge, dadi gak iso nguber nak sulfat. Biasane lek ate curhat kan pas bayaran opo ngeterno kumbahan. Cek aku duwe masalah yo cerito aku nak bojoku, anakmu ngene-ngene puwegel aku. Kadang nak anak yo cerito Intine ngene loh bapak mu iku loh ngene-ngene aku iku mengibaratkan aku iki jembatan. Dadi jembatan komunikasi antara bapak dengan anak.”

Pernyataan W.BF.B1.B45 dibawah ini sedikit berbeda dengan pernyataan yang di ungkapkan oleh W.BJ.B1.B72 di atas, berikut pernyataannya :

“Kulo mboten terbuka, kulo nek masalah kale duwek kulo mboten cerita, masi ke dolor-dolor ngge ngoten kulo ojok sampek ketok susah, soale pun onok lare-lare bukan e tujuan e ketok e ngetokno beban.Sahabat karib ngge ngoten lek sedoyo niku deket tapi nggak sampek cerito-cerito, ngge cedek tapi mboten nemen cerito masalah- masalah.Mek heboh-hebohan trus ngge wangsul.”

Yang terakhir adalah manajemen stress, ini yang paling penting karena faktor inilah yang sering terjadi di masyarakat apalagi ibu-ibu dengan ekonomi keluarga kebawah. Hal ini di buktikan dengan ungkapan W.BJ.B2.B111 di bawah ini :

“Jadi marah iku karena suasane ndek omah kan panas, dadi yo nggarai emosi kadang bayu yo gak gelem ngomong gak cocok yo uwes, dadi nggolek dulilan e ndok ndi, aku ngomong ayo di golek i disek tapi emosi selalu emosi. Dadi engkok lek ketemu iki sopo seng ngene, sopo seng nyopot dadi iku alibi gae nutupi kesalahan e. Iyo se, asline mangkel Cuma wong kene iku gak tanggap. Aku

wes teko kesel-kesel terus ndok omah di pecucuni ngene-ngene, nah engkok iki pemicu masalah besar. Dadi gudu aku seng menenangkan diri opo o kok situasine ngene, bukan aku ingin lebih koyok wong-wong seng ngene-seng ngene seng wah ngunu nggak. Capek dengan suasana seng selalu panas pengen adem. Biasane lek wes koyok ngene mesti cari kesempatan untuk menangis, hehehe aku cek nangis mas mbasio iso nangis tapi lek gak iso nangis banter iki aku malah gk tenang koyok nelongso,perih. Kadang ngunu istighfar ae karo alfatihah, paling angkate turu Cek isuk iku kalo pas bingung mas, maksude opo seng tak lakukan disek, kan aku kadang-kadang ngeblank dadi angkate rono keliru rene, yaAllah aku mau ate nandi. Jarang aku mas cek sedino, cek turu yo sakseliut ngunu ae. Mangkane kadang- kadang iku turu opo yo seng tak lakukan mboh iku tandanggawe opo seng berat ta opo dadi lek istirahat iku gudu bener-bener istirahat paling yo 2 jam, cek dalu mek 4 jam. Bojoku yo karakter e koyok ngene Dadi lek berhadapan ambek de e, aku ki wegah, apa yang menyebabkan emosi yo capek, pusing dadi de e ki ngersulo.”

Selain pernyataan diatas juga di dukung dengan pernyataan W.BF.B-

1.B37sebagai berikut :

*“Sering marah-marrah tanpa alasan ya karena capek selain itu
Yo mikir dulu2 itu koyok ngeruslo, kulo di lokno uwong kan
berarti aku salah, lah kalo dulu itu loh, iyo cek wilda seng
nyolong hp ne, lah lek igak. Sampek di dukun o barang, terose
arek e dukur, lah sopo mane cek gak wildan, lah wildan nikum
molene seloso ndang hp ne itu ilang e sabtu lah itu kok yo saget
itu relaksasi paling pijet, istighfar menenangkan diri nak kamar
trus kumpul kale lare-lare”*

Dari pernyataan-pernyataan di atas terkait dengan tanggung jawab terhadap manajemen emosi ibu-ibu ini sudah menerima apa yang dimiliki tetapi cenderung kesulitan di komunikasi, hal ini didukung oleh pernyataan dari pendamping kelurahan Penanggungungan dari Dinas Sosial :

“Masalah orang2 kebanyakan di komunikasi, karena lingkungan mereka membentuk menjadi seperti itu, wawasan nya saat nonton tv yg di tonton itu, trus ibu-ibu juga sering gossip, mangknya waktu pertemuan itu saya selipi carilah yang manfaat nggak usah ngomongin orang yang tidak berfaedah. Apalagi sekarang kana da program FBF2K2 utk peningkatan kapasitas itu mulai dari

ekonomi setelah 5 thun ini tapi yo ngunu butuh waktu panjang mungkin utk beberapa sesi.”

Temuan-temuan penelitian ini berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan kepada warga binaan Program keluarga harapan (PKH) di kelurahan Penanggungan. Jadi pada bagian ini akan dipaparkan poin-poin penting dari hasil penelitian sebagai berikut :

1. Perilaku tanggung jawab terhadap kesehatan
 - a. Kurangnya kepedulian terhadap kesehatan diri sendiri meliputi ketidaktahuan informasi mengenai naik turunnya berat badan, jarang sikat gigi dan tidak cuci tangan sebelum makan. Faktor yang menyebabkan adalah pengaruh lingkungan sehingga membuat orang-orang yang berada dalam lingkup nya merasa tidak ada masalah dengan kebiasaan-kebiasaan tidak melakukan cek berat badan, jarang melakukan sikat gigi dan tidan mencuci tangan sebelum makan.
 - b. Kurangnya kepedulian terhadap edukasi tentang kesehatan baik itu bertanya langsung kepada dokter dan bidan di daerah terdekat dengan tempat tinggal atau melihat informasi tentang kesehatan di televisi maupun internet, seperti ketika sakit harus menunggu parah terlebih dahulu baru mau memeriksakan diri ke dokter.
 - c. Kurangnya kepedulian untuk mengkonsumsi makanan sehat meliputi micin dan mie instan, untuk micin ibu-ibu menggunakan setiap hari

untuk memasak dan untuk mi instan sebagian warga binaan program keluarga harapan mengkonsumsinya hampir setiap hari. Faktor yang menyebabkan adalah lingkungan yang sudah terbiasa mengkonsumsi micin dan mie instan dan tidak mengetahui efek yang akan timbul setelah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat berbahaya untuk kesehatan jangka panjang.

2. Perilaku tanggung jawab terhadap olahraga
 - a. Kurangnya kepedulian terhadap olahraga warga binaan keluarga harapan kelurahan Penanggungan tidak pernah melakukan pemanasan, senam, dan olahraga. Faktor yang menyebabkan adalah karena tidak terbiasa dan tidak bisa menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga.
 - b. Olahraga yang hampir selalu dilakukan oleh warga binaan program keluarga harapan adalah bersepeda ketika ada keperluan di luar rumah dan menjemput anak pulang pergi ke sekolah.
3. Perilaku tanggung jawab terhadap makan bernutrisi
 - a. Makanan pokok yang di konsumsi warga binaan program keluarga harapan adalah nasi, tidak pernah mengganti nasi dengan jagung, ubi, dan telo sebagai makanan pokok, jagung, ubi, dan telo di konsumsi sebagai makanan pendamping atau camilan.

- b. Buah yang di konsumsi warga binaan program keluarga harapan beragam, rata-rata waktu mengkonsumsi buah hampir sama yaitu seminggu sekali.
 - c. Sayuran yang di konsumsi oleh warga binaan program keluarga harapan meliputi daun kates, dengan rata-rata waktu mengkonsumsi sayur tiga kali dalam seminggu.
 - d. Warga binaan program keluarga harapan di kelurahan Penanggungan jarang sekali mengkonsumsi daging, bisa sampai satu tahun sekali faktor yang menyebabkan adalah harga daging yang mahal. Selain daging lauk yang biasa di konsumsi adalah telur dan ayam.
 - e. Warga binaan program keluarga harapan jarang mengkonsumsi susu. Faktor yang menyebabkan adalah harga susu dan lebih suka mengkonsumsi kopi.
 - f. Kurangnya kepedulian terhadap konsumsi air putih setiap harinya, air putih di konsumsi hanya dua gelas dalam sehari. Faktor yang menyebabkan adalah kurangnya keinginan untuk minum air putih dan lebih menyukai minum kopi.
 - g. Jarang melakukan sarapan pagi. Faktor yang menyebabkan adalah karena terbiasa makan siang.
4. Perilaku tanggung jawab terhadap penghargaan hidup
 - a. Bersyukur atas apa yang dimiliki.

- b. Mengetahui kelemahan dan menerimanya sehingga dengan kelemahan itu ibu-ibu ini tidak minder.
 - c. Mengetahui kelebihan diri sendiri dan mengembangkannya perlahan-lahan.
 - d. Melakukan koreksi terhadap diri sendiri dan tidak menyalahkan orang lain.
5. Perilaku tanggung jawab terhadap hubungan interpersonal
- a. Suasana rumah yang panas dan penuh emosi. Faktor yang menyebabkan adalah Kurangnya komunikasi sehingga menimbulkan hubungan yang tidak harmonis antara orang tua dan anak.
 - b. Ibu yang suka marah-marah di rumah. Faktor yang menyebabkan adalah kurangnya kepedulian anggota keluarga terhadap ibu dan pikiran yang menumpuk.
6. Perilaku tanggung jawab terhadap manajemen stress
- a. Tidak mengetahui sumber stress. Faktor yang menyebabkan adalah terlalu banyaknya masalah yang dihadapi tanpa bisa bercerita ke siapapun.
 - b. Relaksasi yang sering di lakukan adalah membaca istigfar, menenangkan diri dan menangis sebelum tidur.

D. PEMBAHASAN

Seperti yang sudah diketahui dari hasil temuan lapangan dari wawancara ketiga subyek dengan penjelasan dimensi promosi kesehatan, selain mendapatkan faktor yang menyebabkan kurangnya tanggung jawab terhadap kesehatan, olahraga, makanan bernutrisi, penghargaan hidup, hubungan interpersonal dan manajemen stress juga mendapatkan alasan kenapa hal-hal tersebut enggan untuk di lakukan.

Tanggung jawab terhadap kesehatan adalah pertanggung jawaban seseorang terhadap kesehatan pada dirinya sendiri dapat dilihat dari bagaimana seseorang memperlakukan dirinya sehari-hari dan ketika dia sakit, dalam hal ini penulis mengacu pada hal-hal sederhana seperti melakukan berat badan secara teratur, sikat gigi 2-3 kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan setelah bepergian ke luar rumah, kebiasaan sarapan pagi, dan kebiasaan menggunakan micin ketika memasak.

Tanggung jawab terhadap kesehatan yang di dapatkan dari hasil penelitian di lapangan sudah jelas dipaparkan diatas bahwa kurangnya kepedulian terhadap kesehatan diri sendiri meliputi ketidaktahuan informasi mengenai naik turunnya berat badan, jarang sikat gigi dan tidak cuci tangan sebelum makan. Faktor yang menyebabkan adalah pengaruh lingkungan sehingga membuat orang-orang yang berada dalam lingkup nya merasa tidak ada masalah dengan kebiasaan-kebiasaan tidak melakukan cek berat badan,

jarang melakukan sikat gigi dan tidak mencuci tangan sebelum makan. Kurangnya kepedulian terhadap edukasi tentang kesehatan baik itu bertanya langsung kepada dokter dan bidan di daerah terdekat dengan tempat tinggal atau melihat informasi tentang kesehatan di televisi maupun internet, seperti ketika sakit harus menunggu parah terlebih dahulu baru mau memeriksakan diri ke dokter. Kurangnya kepedulian untuk mengonsumsi makanan sehat meliputi mie instan, untuk ibu-ibu mengonsumsi hampir setiap hari untuk memasak. Faktor yang menyebabkan adalah lingkungan yang sudah terbiasa mengonsumsi mie instan dan tidak mengetahui efek yang akan timbul setelah mengonsumsi makanan yang mengandung zat berbahaya untuk kesehatan jangka panjang.

Tanggung jawab terhadap olahraga adalah pertanggung jawaban seseorang terhadap kesehatan pada dirinya sendiri dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjaga dan merawat tubuhnya dengan berolahraga, namun fakta yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa masyarakat masih belum mengetahui pentingnya olahraga. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana ibu-ibu tidak bisa menyempatkan waktu untuk olahraga, Olahraga yang hampir selalu dilakukan oleh warga binaan program keluarga harapan adalah bersepeda ketika ada keperluan di luar rumah dan menjemput anak pulang pergi ke sekolah.

Pengertian makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh. Makanan sehat mengandung gizi yang seimbang,

yaitu makanan yang sarat gizi dan baik dikonsumsi oleh tubuh. Mengetahui hubungan antara makanan yang dikonsumsi dan dampaknya bagi kesehatan penting untuk dipahami, agar para pekerja kantoran dapat memilih makanan sehat yang dibutuhkan oleh tubuh. Pada analisis hasil temuan lapangan ditemukan bahwa tanggung jawab terhadap makan bernutrisi sudah cukup baik artinya beberapa makanan bernutrisi sudah hampir dikonsumsi kecuali beberapa makanan yang dirasa mahal seperti susu dan daging sapi.

Tanggung jawab terhadap penghargaan hidup adalah sebuah tanggung jawab terhadap kemampuan seseorang pada dirinya sendiri, mengenal kelebihan dan kekurangannya, mengetahui kesalahan dan mampu untuk meminta maaf, bisa berterimakasih terhadap hal-hal kecil yang diterima dan mampu mengembangkan kelebihan yang dimiliki serta tidak minder dan malu terhadap kekurangannya.

Interpersonal secara umum adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka. Hubungan interpersonal adalah hubungan yang terdiri atas dua orang atau lebih yang memiliki ketergantungan satu sama lain dan menggunakan pola interaksi yang konsisten. Sedangkan hubungan interpersonal adalah hubungan diluar diri atau disebut juga dengan penyesuaian dengan orang lain.

Baron dan Byrne (2006) menjelaskan bahwa *Interpersonal attraction* adalah penilaian seorang terhadap sikap orang lain. Di mana penilaian ini dapat diekspresikan melalui sesuatu dimensi, dari *strong*

liking sampai dengan *strong dislike*. Jadi, ketika kita berkenalan dengan orang lain, kita sebenarnya melakukan penilaian terhadap orang tersebut. Apakah orang tersebut cukup sesuai untuk menjadi teman kita atau orang tersebut ternyata kurang sesuai, sehingga kita lebih memilih untuk tidak melakukan interaksi sama sekali. Konteks penilaian ini adalah dalam melakukan hubungan interpersonal. Menurut Dedy Mulyana, ketika berkomunikasi kita tidak hanya menyampaikan isi pesan, tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonal. Jadi bukan sekedar menentukan contenta melainkan juga relationship.

Hasil analisis temuan dilapangan menemukan bahwa suasana rumah yang panas dan penuh emosi disebabkan karena kurangnya komunikasi sehingga menimbulkan hubungan yang tidak harmonis antara orang tua dan anak, suami dan istri. Istri yang suka marah-marah di rumah disebabkan oleh kurangnya kepedulian anggota keluarga terhadap ibu dan pikiran yang menumpuk.

Manajemen stres adalah kemampuan penggunaan sumber daya (manusia) secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan (respon). Tujuan dari manajemen stres itu sendiri adalah untuk memperbaiki kualitas hidup individu itu agar menjadi lebih baik. Hasil analisis temuan dilapangan menemukan bahwa banyak yang tidak mengetahui sumber stress. Faktor yang

menyebabkan adalah terlalu banyaknya masalah yang dihadapi tanpa bisa bercerita ke siapapun sehingga akar masalahnya tidak bisa di temukan.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari keseluruhan penelitian skripsi tentang perilaku promosi kesehatan pada warga binaan Program Keluarga Harapan kelurahan Penanggungan, maka dalam bab ini penulis menyampaikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku promosi kesehatan pada warga binaan program keluarga binaan di kelurahan Penanggungan masih belum optimal artinya masih tidak adanya keseimbangan antara kesehatan fisik, edukasi kesehatan, emosi, social, spiritual dan intelektual.
2. Faktor-faktor perilaku promosi kesehatan pada warga binaan program keluarga harapan kelurahan Penanggungan :
 - a. Perilaku tanggung jawab terhadap kesehatan pada warga binaan program keluarga harapan kelurahan Penanggungan masih kurang. Faktor yang menyebabkan adalah pengaruh lingkungan sehingga membuat orang-orang yang berada dalam lingkungannya merasa tidak ada masalah dengan kebiasaan-kebiasaan tidak melakukan cek berat badan, jarang melakukan sikat gigi dan tidan mencuci tangan sebelum makan.
 - b. Perilaku tanggung jawab terhadap olahraga warga binaan Program Keluarga Harapan kelurahan Penanggungan masih kurang. Faktor

- yang menyebabkan adalah karena tidak terbiasa dan tidak bisa menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga.
- c. Perilaku tanggung jawab terhadap makan bernutrisi warga binaan Program Keluarga Harapan kelurahan Penanggungan cukup. Alasannya adalah penerima bantuan PKH sudah mengonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi kecuali daging dan minum 8 gelas air dalam sehari. Faktor yang menyebabkan adalah harga daging yang mahal dan tidak terbiasa banyak minum air putih.
- d. Perilaku tanggung jawab terhadap penghargaan hidup warga binaan Program Keluarga Harapan kelurahan Penanggungan cukup. Alasannya adalah karena mereka bisa menerima kondisi hidup dengan baik, mengetahui kelemahan dan kelebihan yang ada di dalam diri sendiri serta mampu instropeksi diri.
- e. Perilaku tanggung jawab terhadap hubungan interpersonal warga binaan Program Keluarga Harapan kelurahan Penanggungan cukup. Alasannya adalah mereka mampu menjaga hubungan baik dengan keluarga dan sahabat, bisa menerima dan memberi saran kepada orang lain.
- f. Perilaku tanggung jawab terhadap manajemen stress warga binaan Program Keluarga Harapan kelurahan Penanggungan kurang baik. Alasannya adalah banyaknya ibu-ibu yang marah tanpa alasan yang jelas dan suasana rumah yang selalu tidak baik. Faktor yang

menyebabkan adalah kurangnya komunikasi yang baik antar anggota keluarga.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang dipaparkan diatas, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Warga Binaan PKH
Warga diharapkan aktif dalam kegiatan sosialisasi terkait perilaku kesehatan, sehingga warga binaan Program Keluarga Harapan mampu meningkatkan kesadaran untuk memiliki perilaku hidup sehat.
2. Bagi Lembaga
 - a. Adanya sosialisasi kembali dalam bentuk pelatihan dan seminar kepada masyarakat tentang Program Keluarga Harapan.
 - b. Melakukan pembinaan secara berkala kepada keluarga yang masuk dalam penerima bantuan Program Keluarga Harapan.
 - c. Memberikan edukasi kesehatan dan pentingnya gaya hidup sehat kepada penerima bantuan Program Keluarga Harapan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait sehingga dapat menambah khasanah keilmuan terkait perilaku promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Syaifuddin, *Metodelogi penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004.
- Azwar, Saifudin, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002.
- Cevilla. Concelo G, dkk., *Pengantar Metode Penelitian*, Jakarta : Universitas Indonesia, 1993
- Departemen pendidikan Nasional, *Kamus Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2008, cet IV.
- Departemen Kesehatan RI, *Profil kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta : Depkes RI Jakarta, 2008.
- Depkes RI, 2006. *Pengembangan Promosi Kesehatan di Daerah Melalui Dana Dekon 2006*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI.
- Fauziah, F., & Widury, J. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press. 2005.
- Gadjahnata, K.H.O. *Kesehatan Dan Kalahiran Dalam Islam*, Jakarta: Media Sarana Press, 1987.
- Hadi, Sutrisno. *Metodologi Research*, Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM, 1987.
- Halimatus Sa'diyah, Elok. *Model Perilaku Sehat Remaja*, Yogyakarta: Program Doktor fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, 2014.
- Halimatus Sa'diyah, Elok. *Dimensi Perilaku Promosi Kesehatan Remaja Berdasarkan perbedaan Jenis Kelamin*, Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2013.
- Jalaluddin. *Perubahan Perilaku Beragama Alumni Pesantren di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry*. Aceh : UIN Ar-Raniry Banda Aceh, 2017
- Juneman. *Program Keluarga Harapan di Indonesia : Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi*. Jakarta : P3KS, 2012

- Kementrian Sosial Ri, *Program Keluarga Harapan*, 2016.
- Kusmaedi, Nurlan. *Pembelajaran gaya hidup sehat menuju tingkat sehat prima terpadu sepanjang hayat*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Lexy J Meleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja rosyida karya.
- Maulana, H. *Promosi kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2009.
- Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta : Bumi Aksara, 1999.
- Notoatmodjo. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2005.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta. 2012.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. *Health promotion in nursingpractice (4th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 2002
- Richard. *Coping with Stress In a Changing World*. New York: McGraw-Hill. 2010.
- Singarimbun, Masri dan Efendi Sofwan, *Metode Penelitian Survei*, Jakarta : LP3S, 1989
- Sarafino,E.P. *Health Psychology (2.Ed)*. New York: wiley. 1994.
- Soemiratslamet, Juli. *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta: Gadjah Mada Universitas Press, 2000.
- Soeratno, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta : UUP AMP YKPN, 1995.
- Sudarto, *Metodologi Penelitian Filsafat*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 1995.

Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif dan kuantitatif dan R & D*, Cet. Ke-4, Bandung: CV. Alfabeta, 2008

Syahabuddin. *Hubungan Antara Cinta dan Stres Dengan Memaafkan Pada Suami Dan Istri*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. 2010.

Syah, Muhibbin, *Psikologi Pendidikan, Dengan Pendekatan Baru*. Cet. XIV; Jakarta: PT. Remaja Rosdakarya, 2008.

Syahriani, *Kontribusi Program Keluarga Harapan Dalam Menunang Pendidikan Siswa Kurang Mampu di Desa Marioriaa Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng*, Makasar: Universitas Negeri Makasar, 2016.

Syauqi Al Fanjari, Ahmad. *Nilai Kesehatan Dalam Syari'at Islam*, Jakarta: Pustaka ilmi, 2007.

Tu'u, Tulus. *Peran Disiplin Pada Perilaku dan Prestasi Siswa*. Jakarta: PT Grasindo. 2004

Winkel, W. S. *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: Gramedia. 1987.

Yusuf, S. *Mental Hygiene Perkembangan Kesehatan Mental dalam kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy. 2004.

<https://www.kemsos.go.id/program-keluarga-harapan>, *Program Keluarga Harapan*, di akses pada tanggal 20 November 2018.

WHO. 1986. *The Ottawa Charter for Health Promotion*, Geneva: WHO, dari <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/Ottawa/en/>. Di akses pada tanggal 17 April 2019.

Kemenkes RI, 2011. *Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan panduan bagi petugas kesehatan di puskesmas*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/panduanpromkes-dbk.pdf>. Di akses pada tanggal 17 April 2019.

<https://www.bps.go.id/pressrelease/2017/07/17/1379/persentase-penduduk-miskin-maret-2017-mencapai-10-64-persen.html>. Di akses pada tanggal 20 Agustus 2018.

LAMPIRAN



PERTANYAAN

A. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP KESEHATAN

1. INDIKATOR

- a. Menimbang berat badan secara teratur
 - Apakah anda memperhatikan berat badan anda ?
 - Apakah anda menimbang berat badan anda secara teratur?
- b. Berdiskusi masalah kesehatan dengan dokter
 - Apakah anda mendiskusikan masalah kesehatan anda dengan dokter?
- c. Berdiskusi masalah kesehatan dengan bidan
 - Apakah anda mendiskusikan masalah kesehatan anda dengan perawat ?
- d. Sikat gigi sebelum tidur
 - Apakah anda menyikat gigi sebelum tidur ?
- e. Cuci tangan sebelum makan
 - Apakah anda mencuci tangan sebelum makan ?
- f. Mengetahui informasi tentang kesehatan
 - Apakah anda mengetahui informasi tentang kesehatan ?
- g. Membaca informasi tentang kesehatan
 - Apakah anda membaca informasi tentang kesehatan ?
- h. Memilih makanan yang tidak mengandung micin
 - Apakah anda berupaya untuk memilih makanan yang tidak mengandung micin
- i. Membaca kandungan makanan setiap abelanja?
 - Apakah anda membaca kandungan makanan setiap anda belanja?

B. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP OLAHRAGA

1. INDIKATOR

- a. Berolahraga minimal satu minggu sekali
 - Apakah anda berolahraga minimal satu minggu sekali?
 - Berap kali anda melakukan olahraga dalam seminggu?
- b. Melakukan pemanasan sebelum melakukan olahraga

- Apakah anda melakukan pemanasan sebelum berolahraga ?
- c. Bisa berdiri dan duduk dengan tegak
 - Apakah anda bisa berdiri dan duduk dengan tegak ?
 - Apakah anda kesulitan berdiri setelah duduk ?
- d. Berpartisipasi dalam kegiatan olahraga
 - Apakah anda berpartisipasi dalam kegiatan olahraga seperti senam ? berapa kali anda melakukannya ?

C. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP MAKAN BERNUTRISI

1. INDIKATOR

- a. Mengkonsumsi makanan pokok seperti nasi.
 - Apakah anda mengkonsumsi nasi ?
 - Berapa hari sekali anda mengkonsumsinya ?
- b. Mengkonsumsi buah-buahan
 - Apakah anda mengkonsumsi buah ?
 - Berapa hari sekali anda mengkonsumsinya ?
- c. Mengkonsumsi sayuran
 - Apakah anda mengkonsumsi sayuran ?
 - Berapa hari sekali anda mengkonsumsinya ?
- d. Mengkonsumsi daging
 - Apakah anda mengkonsumsi daging ?
 - Berapa hari sekali anda mengkonsumsinya ?
- e. Mengkonsumsi susu
 - Apakah anda mengkonsumsi susu ?
 - Berapa hari sekali anda mengkonsumsinya
- f. Minum air putih 6-8 gelas perhari
 - Berapa liter air yang anda minum setiap hari, apakah sudah (6-8 gelas air) ?

g. Sarapan setiap hari

- Apakah anda melakukan sarapan setiap hari ?
- Seberapa seringkah anda sarapan ?

D. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP PENGHARGAAN HIDUP

1. INDIKATOR

a. Percaya diri

- Apakah anda biasanya berfikir positif ?
- Apakah anda yakin dengan kemampuan yang anda miliki ?
- Sudahkah anda tersenyum hari ini ?
- Sudahkah anda tertawa hari ini?

b. Bersyukur dengan apa yang dimiliki

- Apakah anda menerima apa yang anda dapatkan sekarang ?

c. Memahami kekurangan

- Apakah anda memahami kekurangan yang ada pada diri anda ?

d. Menerima kekurangan

- Apakah anda mampu menerima kekurangan yang ada pada diri anda?

e. Memahami kekuatan diri sendiri

- Apakah anda memahami kekuatan yang ada pada diri anda ?

f. Melakukan koreksi pada diri sendiri

- Apakah anda berusaha memperbaiki apabila ada hal yang salah dalam diri anda ?

E. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP HUBUNGAN INTERPERSONAL

1. INDIKATOR

a. Menerima perhatian dari keluarga

- Apakah anda berbicara dan berbagi perasaan anda kepada keluarga ?
 - Siapa orang yang biasa anda jadikan teman bercerita ?
 - Apakah anda berbicara tentang keprihatinan anda dengan keluarga ?
 - Apakah anda memiliki hubungan yang baik dengan keluarga ?
 - Apakah anda berbicara masalah anda dengan keluarga ?
- b. Menerima perhatian dari teman
- Apakah anda berbicara dan berbagi perasaan anda kepada orang lain ?
 - Siapa orang yang biasa anda jadikan teman bercerita ?
 - Apakah anda berbicara tentang keprihatinan anda dengan orang lain ?
 - Apakah anda memiliki persahabatan yang baik ?
 - Apakah anda berbicara masalah anda dengan orang lain ?
- c. Memberikan bantuan moril dan materil kepada orang lain.
- Apakah anda peduli dengan orang lain ?
 - Apakah anda menikmati setiap hubungan social yang anda miliki ?
- d. Menerima saran dari teman
- Apakah anda menerima saran setelah bercerita kepada teman anda ?
 - Apakah anda mampu menerima saran dari teman anda ?
- e. Menerima feedback(masukan) dari teman\
- Apakah anda meneri masukan setelah bercerita kepada teman anda ?
 - Apakah anda mampu menerima masukan dari teman anda ?

F. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP MANAJEMEN STRES

1. INDIKATOR

a. Mengetahui sumber tekanan

- Apakah anda mengetahui sumber tekanan anda ?
- Apakah anda sering marah-marah tanpa alasan ?

b. Melakukan relaksasi beberapa menit setiap hari

- Apakah anda menghabiskan waktu beberapa menit untuk relaksasi setiap hari ?

c. Tidur cukup (selama 6-8 jam) setiap hari

- Apakah anda tidur selama cukup (6-8 jam) setiap malam ?
- Apakah anda terbiasa tidur siang ?
- Pukul berapa anda mulai tidur setiap malam ?

d. Mampu mengendalikan diri sendiri

- Apakah anda bisa melihat perubahan perilaku anda ?
- Apakah anda bisa memaafkan seseorang ketika marah?
- Apakah yang anda lakukan ketika marah?
- Apakah anda bisa untuk tidak kehilangan kendali ketika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan terjadi pada diri anda ?
- Relaksasi seperti apa yang anda lakukan?
- Apakah anda menghabiskan waktu beberapa menit untuk relaksasi setiap hari?

Narasumber 1

Nama : Bu Jumaiyah

Usia :43 Th

Lama Ikut PKH +/- 7 tahun (PKH1)

Alamat : M Panjaitan Gg Waqof Rw 05 Rt 05



TANGGUNG JAWAB TERHADAP KESEHATAN

VERBAL	NON VERBAL	KETERANGAN
Bulan wingi aku nimbang nek posyandu	Tampak tegang	
Iyo gatelen, gak wani metu aku mas	Sambil garuk-garuk	
Yoh gak nganu, ya jarang tapi yo mungkin lali, maksude gak rutin, koyok wong-wong kan biasane tiap pagi lah aku iki wes perang karo bayu	Memeragakan pukulan	
Gak mesti kadang-kadang sakwulan loro waras dewe y owes. Kan jarang keluar keringat aku. Walaupun kerja berat apapun jarang keluar keringat	Terlihat cemas	Anak pertama mondar mandir dan menanyai apa yang ibu lakukan dengan bahasa yang agak keras
Koyok gak enak ngunu	Menjawab sambil tertawa	Ibu sangat menyukai micin, hamper tiap hari menggunakannya

Jarang makan mi aku, aku jarang tapi sayur pasti. Tapi lek anakku iku pasti mi	Menjawab dengan bercanda	
--	--------------------------	--

TANGGUNG JAWAB TERHADAP OLAHRAGA

VERBAL	NON VERBAL	KETERANGAN
Nah iki yo rip yo	Cemas seperti menghindar	Jawaban ibu ketika ditanya pemanasan sebelum olahraga, disaat yang sama dilokasi ada anak yang pertama yang melihat dengan sinis dan anak kedua yang bermaain dengan kucing
Yo nok omah ngeneki, paling yo ngeterno iki	Menjawab sambil bercanda	

TANGGUNG JAWAB TERHADAP MAKAN BERNUTRISI

VERBAL	NON VERBAL	KETERANGAN
Hahha, sambel yo micin`	Menjawab sambil bercanda	
Gak, Gak doyan	Menjawab dengan tegas	Jawaban ibu ketika ditanya apakah sering minum air

		putih
--	--	-------

TANGGUNG JAWAB TERHADAP HUBUNGAN INTERPERSONAL

VERBAL	NON VERBAL	KETERANGAN
tapi lek ndek kelompokku iki duduk gossip seng seperti itu, maksude guyon, dadi membahas diri kita sendiri, dari pada bahas uwong liyo	Terlihat sedih	Ibu bercerita bahwa tadi malam sempat bersitegang dengan anak dan suaminya
Lek gak di tanggap-tanggapi tak tamper	Meragakan ekspresi menampar	

TANGGUNG JAWAB TERHADAP MANAJEMEN STRES

VERBAL	NON VERBAL	KETERANGAN
Jadi marah iku karena suasane ndek omah kan panas, dadi yo nggarai emosi	Terlihat sedih	
Tau, maksud e ki opo o kok situasine ngene, bukan aku ingin lebih koyok wong-wong seng ngene-seng ngene seng wah ngunu nggak. Capek	Terlihat sedih	

dengan suasana seng selalu panas pengen adem		
Koyok nelongso, koyok perih	sedih	
Istilah e kan gak iso turu lek gurung kabeh turu, sak durunge bapak e turu. Kadang lek wes gak kuat yowes turu, tapi yo bolak-balik ngelilir. Cek situasi tenang se gak masalah	khawatir	Terdengan suara gelas pecah dari dalam rumah

BU JUM

A. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP KESEHATAN

Wes buk ya, mulai buk ya suantai. Berat badan sampeyan piro ?

- 48

Sering berarti nimbang ?lagek nimbang ta ?

- Bulan wingi aku nimbang

Ben wulan berarti, ben wulan nimbang ?

- Iyo

Ndek ndi ?

- Ndek posyandu

Oh iyo, sering berarti, trus lek Alhamdulillah sehat terus ya, gak tau loro ?gak tau nak dokter ? ndek posyandu ngunu takon-takon ?

- Yo paling yo turun darah e

Ngunu tok ?iku ndek endi ndek dokter opo ndek bidan ?

- Bidan

Trus iki carane mencegah cek gak loro yaopo ? missal e sampeyan wes keroso rodok loro ?

- Yo makan, sembarang di emplok i

Mangan tok berarti ?

- Iyo mangan tok, pokok cek wes parah baru ngombe obat

Lek wes parah iku ?cek wes gak iso lapo-lapo ?

- Hah iyo jarang tapi

Berarti gak tau nganu yo ndek dokter rah tau yo, mek ndok bidan tok ?

- Iyo nak puskesmas ngunu jarang mas, Cuma kadang cek mumet-mumet ngunu wong-wong ayo budal rono

Dadi ngenteni loro sek baru runu ?

- Jarang aku loro, iki paling mek the tok ngunu cukup, the the panas ngunu

Gak duwe riwayat loro berarti ?

- Gak gak duwe

Yo be e turunan ngunu ?

- Turunan onok asline kan asma

Sesek ?

- Iyo sesek, Cuma kan nganu pas nak puskesmas ngunu jarene bawaan batuk

Gak tau kumat berarti yo ?adem ngunu gak kumat ?

- Lek adem yo gatelen

Loh malah gatelen ?

- Iyo gatelen, gak wani metu aku mas

Oh alergi juga ?

- Hu uhm alergi dingin ancene

Cek wes kademen iku ngombe seng panas-panas, lanjut ya buk, anu sampeyan sering sikat gigi ?jarang ?hahaha. Lapo o kok jarang ?

- Yoh gak nganu, ya jarang tapi yo mungkin lali, maksude gak rutin, koyok wong-wong kan biasane tiap pagi lah aku iki wes perang karo bayu

Haha, oh encene. Iki gak tau iki anak e ? sikat gigi gak tau ?

- Kadang- kadang

Isuk tok ?

- Gak gelem. Kadang-kadang lek moro-moro lek sore de e ser gosok gigi yo gosok gigi lek gak yo igak

Yo sikatan to le le, cek gak gigi e bolong, gak tau loro buk, loro untu gak tau ?

- Sering mas sering

Gak di cepot ?di cepot ne ? di jarno ?

- Soale kan geraham

Di cepotno jane buk ?

- Dicepotno kan gak oleh mas

Yo kan oprasi kecil

- dokter e gak wani soale kan diatas ta

berarti di jarne ?

- iyo akhire opo yo tak golekno suruh ngunu ae tak deplok

lek maem ngumbah tangan sek po rah ?

- iyo

lek mari aktifitas ngunu wi, missal emari olahraga cuci kaki opo gak?

- Iyo kalo mari olahraga soale lengket

Wes biasa berarti mesti ngunu sip lah, trus iki seng sodok angel. Membaca informasi tentang kesehatan gak tau ?ndeok tv ngunu gak tau ?

- Gak tau

Gak ketok ta ?minus ta ?

- Gak ngerti

Gak tau berarti yo ?iki mbalik mane, berarti cek wes loro ngombe tok berarti ?

- Minum air panas dulu baru kalo sek tetep baru di gae turu, cek sek ngelu baru perikso

Kerokan tau ?

- Iku enteng

Yo alternative paling gampang iku kerokan

- Tapi jarene gak oleh ?

Yo gak juga she lek keseringen mungkin bahaya

- Gak mesti kadang-kadang sakwulan loro waras dewe y owes. Kan jarang keluar keringat aku. Walaupun kerja berat apapun jarang keluar keringat

Mosok se ?

- Mbasio angkat-angkat ngunu ku lo gak keringeten

Ancen angel ta ?

- He em

Mangan pedes ngunu keringeten nggak ?

- Hah iyo

Diet ?

- Gak diet aku

Iki lanjut tentang makanan. Sering gae micin sikan ?

- Iyo

Sering iki ?

- Koyok gak enak ngunu

Opo micin e opo ?royco opo micin sachet an sasa kui ?

- Yo iku

Yo sasa iku ?

- Sak onok e iku, yo miwon yo opo

Mesti berarti ?

- He em

Bendino iki ?

- Hu uhm

Byuh, lek mangan mi ?

- Jarang aku, aku jarang tapi sayur pasti. Tapi lek anakku iku pasti mi

Waduh senengane mi ?

- Iyo

Ndang lek iku bojone sampeyan, anak e sampeyan seminggu peng piro ?

- Waduh bendino cek iku

Aku gak seneng e, gak seneng mi ancene

- Iku yo kadang di remet ngunu

Oh mentahan ?

-iyo

B. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP OLAHRAGA

Sampeyan pernah pemanasan sebelum olahraga ?

- Nah iki yo rip yo

Wes gak tau ?yo gur angkat-angkat kayu ngunu kae ?

- Oh iyo aku winginanae malah meceli kayu

Sepedahan yo ra tau ?melaku-melaku barang ?

- Yo nok omah ngeneki, paling yo ngeterno iki

Wes kui tok

- Iyo, anter jemput, foto copy seng ngurus-ngurus

Ngurus-ngurus ngunu tok yo, tapi gak mesti ?nggak setiap hari ?

- Nggak, yo naik gunung tiap hari

Haha naik gunung, iyo omah e ngene kok.gak tau senam ta buk, op owes gak onok ndok kene ?

- Gak eroh aku mas

C. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP MAKAN BERNUTRISI

Lanjut buk ya, sedino maem berapa kali ?

- 2

Dua kalo ya. Biasa e maem sego ?gak tau liane ? koyok telo ngunu opo jagung ?

- Yo kadang-kadang tuku 2 kg ngunu di kukus kabeh di pangan nak ngarep-ngarep karo jagongan

Tapi kan di gae camilan to, gak digae makanan pokok ?

- Gak, makanan pokok yo nasi

Sego ?sego tok ya ? iku lek pas jagung ngunu kui

- Jagung yo di godok

Haha jagung yo di godok, gak buk maksude koyok sego jagung ngunu sering opo nggak ?

- Yo lek pas kepengen ngunu iku yo

Lek pas kepengen tok berarti gak mesti. Lek buah ?

- Yo kadang, kadang lek pengen tuku yo onok opo seng liwat ngunu yo di tuku

Gak mesti tapi ?sakwulan gak mesti ?

- Gak lah mas, kadang seminggu sekali, kadang-kadang lek kadung sering ngunu iku sembarang sek onok iki tuku iki tuku iki

Sayuran ?

- Setiap hari

Biasa e opo ?terong ?

- Paling yo godong kates

Seneng ngunu ku, ben dino yo ?

- Gak, paling seminggu tiga kali

Daging ?

- Gak

Gak ?jarang ta ?

- Larang

Haha berarti faktor larang iku mau ?

- Soale ndek nggon aku jarang gelem

Iwak iwak ?

- Arep e ayam

Liyane gak gelem ?

- Kadang-kadang tak ke I pindang ngunu, kadang gelem sekali tok, iwak lele barang

Berarti ancen gak seneng yo ?

- Iyo kadang aku ngentekno dewe, telur seng suka

Suka telur ?bendino suka ?

- Yo selalu sedia mas, meneng-meneng yo maem I endok pokok e, lek liyane yo emoh

Seneng endok kakekan micin yo ?

- Hahaha, sambel yo micin

Soale wes kadung kulino yo ilat e gak keroso cek gak atek micin. Susu rah tau ?

- Yo kadang cek tuku iku tuku nek ngantang

Piro sak wulan ?sak wulan pisan ?

- Dua kali kah

Satu bulan dua kali, seng gede ta ?

- Seng isi loro

Oh promo, golek seng promo ngunu loh, lah iki peng piro buk cek mimic air putih ?

- Ndok omah ?

Hu um

- Gak doyan

Anak e sampeyan ?

- Gak gelem

Kurang ngombe berarti ?

- Iyo

Koyok aku yo ngunu kurang ngombe

- Soale opo kedisikan kopi mas

Wah yo iku

- Cek kopi iku pasti

Kurang siji iki, sarapan ta ben dino ?

- Aku gak biasa sarapan mas

Opo o gak biasa ?ket biyen ?

- Hu um gak biasa. Mesti mbalik

Mutah ?sarapan e awan berarti ?

- iyo

D. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP PENGHARGAAN HIDUP

Apakah anda menerima apa yang anda dapatkan sekarang ?dadi opo sampeyan nerimo kondisine sampeyan saiki ?

- Nerimo

Bahagia karo keluargane saiki ?

- Aku yo gak aneh-aneh

Hahaha, apakah anda mengucapkan terimakasih terhadap kebaikan-kebaikan kecil

- Yo bayaran entuk titik, terimakasih.

Yo wes bersyukur yo keadaan e koyok ngene, nerimo opo anane. Ate gak bersyukur ki piye, wkwkw. Tapi kan onok seng gak bersyukur a

- Aku loh mas mbasio gak tau dijak doleh tapi yo bersyukur ae

Trus iki mbalek maneh, kelemahan e wes ngerti kan ?sampeyan bisa menerima kekurangane sampeyan ?

- Iya

Apakah anda merasa tidak percaya diri dengan kelemahan anda itu ?merasa percaya diri po ra ?

- Percoyo, ancene ki kene ngunu kok

Dadi apakah anda berupaya merubah kelemahan itu menjadi kekuatan ?

- Iyo maksude dengan kelemahan itu kita gak minder tapi juga gak harus mengubah diri

Berarti mbalek neh nak kelebihan iki, sampeyan ngerti kelebihan e sampeyan ?

- Kelebihanku ??

Misale kekuranganku aku emosian, kelebihanku aku lebih sabar

- maksude lek kelebihanku iki saya tau kalo saya salah

oh iyo intropeksi, cepet instropeksi

- dadi mari emosi ngunu tau kalo salah, paling ngamuk cicicuit cicicuit trus tau salah

dadi langsung di perbaiki ngunu ya ?

- huum

apakah anda berusaha untuk mengembangkannya ? maksude sampeyan wes ngerti ngunu loh dadi iso luweh peka, iyo iso yo ?

- iyo tapi ya pelan-pelan, oh aku wingi ngene, engkok akibat e ngene

tapi sampeyan bangga yo iso koyok ngunu ? kan onok wong seng gak bangga juga

- aku bangga

Alhamdulillah

Misale onok wong salah semisal iku anake sampeyan dewe ngunu sampeyan maafne ta, yo kadang jeneng e dongkol kan mesti

- pegel ngunu ta ?

ngunu sameyan maafne opo nggak ?

- yo iyo lah

tonggo barang ?

- hah biasa, gak mangkelan ngunu loh mas

gak gampang nyalahne uwong ?

- nggk

biasane emak-emak kan seneng ngerasani, gosipe kan ngunu isu-isu

- tapi lek ndek kelompokku iki duduk gossip seng seperti itu, maksude guyon, dadi membahas diri kita sendiri, dari pada bahas uwong liyo

E. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP HUBUNGAN INTERPERSONAL

Sering nganu curhat nang anak e sampeyan opo neng bojone sampeyan ?

- Sering

Sering banget ?seminggu ?

- Yo lek kadang-kadang lek wonge gak ribet ngunu aku kan nguber mas

Oh jemput bola

- He em

Sip

- Lek gak di tanggap-tanggapi tak tamper

Huahahah

- Aku ancene senengane nggelibet. Mboh nak anakku mboh nak bojoku mesti nggelibet. Menjaga keharmonisan. Engkok lek umek karepe dewe nonton tv dewe engkok ...

Kangen.Kok dungaren gak gelibet. Seng biasa e dadi konco curhat iku sopo, seng guru, seng jare sampeyan sulfat iku

- Iyo tapi jauh saiki

Loh saiki pindah nak ndi ?

- Pindah nak sulfat kono adoh

Oh biyen ndok kene ?

- Iyo biyen ndek ndukur kene, dadi lek nganu ngunu nganu. Aku saiki kan wes gak melu wonge, dadi gak iso nguber nak sulfat. Biasane lek ate curhat kan pas bayaran opo ngeterno kumabahan

Lek gak rasional gak kiro gelem berarti ?

- Lek gak onok keperluan

Tapi hubungane keluarga apik yo ?meskipun onok kesalahan ngeneki tapi hubungan e sek apik ?

- Kadang-kadang ngunuku

Sampeyan tau nganu nggak nak bojone sampeyan cerito masalah e sampeyan opo

- Masalah ?

Maksud e mboh nek bayune mboh nak arip. Missal e arip ngene

- Oh nek iku hampir tiap hari mas ngunu ku

Oh iyo ta ?

- Anakmu iku mau ngene-ngene-ngene. Puwegel aku

Perhatian berarti suamine

- Sebenarnya itu, tapi dia itu hanya mulutnya yang pedes. Anakmu mau wes mangan ta yu ?

Stress berarti iku mau, tapi sering cerito ngunu mau

- Iyo

Tapi cerito tentang bapak e nak bayu, missal e cerito bapak e neng bayu

- Yo cerito aku

Bapakmu iku koyok ngene koyok ngene ngunu gak usah ?

- Iku inti. Ngene loh bapak mu iku loh ngene-ngene. Buk wes biasa. Aku iku mengibaratkan aku iki jembatan. Dadi jembatan komunikasi antara bapak dengan anak

Kan bagi peran se buk

- Iyo aku yo ngomong nak bapak e. aku takok wong-wong pyn iku kok koyok ngene

Tapi sampeyan gak tau cerito masalah e sampeyan nak bayu ?

- Enggak keras atine

F. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP MANAJEMEN STRES

Jane stress niku sampeyan ngerti pemicune nggak ?

- Jadi marah iku karena suasane ndek omah kan panas, dadi yo nggarai emosi

Berarti kan ngerti muring-muring itu karena ini, sebenarnya bayu juga yo di ajari cek de e muring-muring ki ngapo, pemicune opo

- Gak gelem ngomong, gak cocok y owes

Gak gelem ngomong ?

- Dadi nggolek dulilan e ndok ndi, aku ngomong ayo di golek i disek

Maksud e sampeyan ngunu tapi arek e gak gelem, emosi sek?

- Emosi, selalu emosi. Dadi engkok lek ketemu iki sopo seng ngene, sopo seng nyopot

Bayu ne iku ?

- Iyo, dadi iku alibi gae nutupi kesalahan e

Trus iki buk sering nesu-nesu nggak ?

- Sopo ?aku ?

Iya, tanpa alas an, maksud e ujug-ujug muring-muring ?koyuok bayu kan muring-muring gak jelas, Cuma kalo sampeyan piye ?

- Iyo se, asline mangkel Cuma wong kene iku gak tanggap

Oh gak peka yo ?

- Iyo aku wes teko kesel-kesel terus ndok omah di pecucuni ngene-ngene, nah engkok iki pemicu masalah besar. Dadi gudu aku seng menenangkan diri

Sampeyan tau opo rah iki merasakan lelah, wes kesel iki aku ngene terus, tau koyok ngunu ?

- Tau, maksud e ki opo o kok situasine ngene, bukan aku ingin lebih koyok wong-wong seng ngene-seng ngene seng wah ngunu nggak. Capek dengan suasana seng selalu panas pengen adem

Biasane sampeyan lapo ?seng sampeyang lakoni opo ? wes merasa lelah wi sampeyan lapo

- Cari kesempatan untuk menangis, hehehe

Oh curhat nak anu kae ?

- Nggak, nggak iso runu wis an

Oh nangis dewe berart ?

- Nangis dewe ndek kamar

Opo ndek bu karti ?

- Enggak, soale de e lebih parah juga, dadi tiap anu iku masalah e di pikir

Oh model e ngunu ?

- Iya dipikir

Gampang mikir masalah ya ?

- He em dadine sesek dee

Jane mikir solusine piye

- Intinya kan mek curhat-curhat ngunu karo nangis

Mari nangis mari berarti ?

- Yo igak

Pyn sek iling ta seng di omongne dosenku seng ndok omah e bu inayah, jadi intine kan segala sesuatu di balikne nek pengeran to. Dadi lek menurut e wong e kan ngunu. Asline pyn iki golek ketenangan, yaopo carane ben tenang.mbasio aku lek sumpek yo ngunu, mbuh nandi dolen, aku lek nangis nggak iso buk, mbasio duwe masalah guwede ngunu nangsi gak iso. Yo ancen bedo yo lanang karo wedok. Paling dolan nak ndi, nak konco ngejak ngopi

- Aku gak iso

Yo kan bedo

- Enggak ngunu, maksude kan cek wong-wong dolen rene

Lah iku kan Cuma peralihan buk

- Lah engkok aku dolen maringunu pikirange ndek omah

Lah kan Cuma peralihan tok to, missal e ndek kene dolan nak kali, ndelok kali, haha bahaya akeh setan e tapi. Ketemu konco ngunu buk masio gak lapo lapo ketemu konco kan wes seneng

- Yo pas mapak ngunu iku, guyu-guyu ambek konco

Yo wes ilang diluk trus mbalik maneh

- He em

Yo ancen butuh ketenangan kan, yo nangis cek ancen nggarai sampeyan tenang yo gak popo

- Aku cek nangis mas mbasio iso nangis tapi lek gak iso nangis banter iki aku malah gk tenang

Yo wes ancen karakter e

- Cek nangis diluk tok ngunuku sek gk iso

Gudu berok-berok berati

- Koyok nelongso, koyok perih

Berarti hubungane karo nganu, yaopo carane cek tenang. Relaksasi

- relaksasi iku opo ?

maks ud e nenangne pikiran, uwong iku kn mboh sholat mboh nganu, kan onok seng liyane

- istighfar ngunu

iyu iku

- aku iki yo lek pikiran nganu yo istighfar ae alfatihah sedino ping piro biasa e opo pas lagi onok masalah tok?

- Yo pas lagi ate turu

Kate turu tok ?cek pas isuk ngunu gak tau ?

- Cek isuk iku kalo pas bingung mas, maksude opo seng tak lakukan disek, kan aku kadang-kadang ngeblank dadi angkate rono keliru rene, yaAllah aku mau ate nandi

Iyo kakean pikiran, seringp-sering nganu, relaksasi yo nenangne pikiran sedino minimal isuk lah positif thingking yo optimis lah, mboh dungakno

anake mboh pyn dewe. Mungkin nggk ngefek langsung tapi kedepan e insyaAllah ngefek lah

Lek sedino turune pirang jam ?

- Sedino ? gak tau jarang

Mosok sedino gak tau turu ?

- Jarang aku mas cek sedino, cek turu yo sakseliut ngunu ae. Mangkane kadang- kadang iku turu opo yo seng tak lakukan mboh iku tandanggawe opo seng berat ta opo dadi lek istirahat iku gudu bener-bener istirahat

Total yo ?piro biasa e ?

- Paling yo 2 jam

Lek awan yo ?

- He em

Lek bengi lek bengi ?

- Bengi jam piro iku jam 12 waget jam 4

4 jam ? 4 jam tok ?

- Istilah e kan gak iso turu lek gurung kabeh turu, sak durunge bapak e turu. Kadang lek wes gak kuat yowes turu, tapi yo bolak-balik ngelilir. Cek situasi tenang se gak masalah

Yo istirahat, dorong ngerti pemicune se, aku ngertine nek sampeyan tok Cuma kan perlu bapak e iki piye, seng nggarai emosi iki opo, opo emang karakter e koyok ngunu

- Karakter e mas

Dadi maksud e kalo karaktere emang kayak gitu iku kudune ngerti lah solusine piye, ccek gak berebeken seng laine. Cuma kan wong langsung spontan ngunu

- Dadi lek berhadapan ambek de e, aku ki wegah, apa yang menyebabkan emosi yo capek, pusing

Ngunu tok jawaban e ?

- Dadi de e ki ngersulo

Loh lapo o kok pusing, masalah e iku opo yo ngunu to di takoki ngunu. Opo gara-gara duwe masalah ndek kerjoan

- Kadang-kadang yo banyak se pemicune

Opo goro-goro mikir liyane, goro-goro mikir anak e

- Kadang-kadang ngomong ngene, enak gak ngerti, nyambut gawe dewe

Dia Cuma mikir masalah tok, lek tak delok loh cek koyok ngunu kan berarti mikir masalah tok

- Iyo dadi nganu

Dadi pyn cek tak survey wingi kan menerima kondisi apa adanya kan ?kan ngunu. Lah wonge kan gak ngunu, kok koyok ngene , kok koyok ngene

- Lah mangkane

Yo gak popo kayak gitu itu gak papa, Cuma kan onok solusine



BU FARIDA**A. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP KESEHATAN**

Umur e pinten buk ?

- Umur 41

Berat badan e pinten buk ?

- Berat badan piro wingi

Berarti mboten nate ten puskesmas njenengan niki ?

- Ngge mboten nate, 59 opo 60 yo, 60 wes

Berarti jarang yo nak puskesmas ?

- Ngge jarang

Soale kan biasane di wajibkan kalo anak e

- Kalo wes nggak balutan ngge mboten nate ten posyandu

Niku absen e mboten nate ?

- Absen e jarang soale kan kelas 1, kalo TK baru ke posyandu

Berarti wes gak tau ?

- Engge mboten nate pun selama 3 tahun

Loh 3 tahun, berarti mboten nate ten posyandu, terus nek sakit ngoten pripun ?

- Ten puskesmas cedek e maka ilawan playground, tapi jarang Alhamdulillah jarang sakit

Lek sakit ngoten niku nopo alternative pertama sakderenge ten puskesmas

- Obat warungan, nek wes parah baru ten puskesmas

Diskusi penyakit ngoten mboten nate buk ?

- Mboten nate Alhamdulillah gak pernah sakit

Nek sikat gigi buk ?

- Satu hari dua kali, hemat cek gak bolak-balik tuku odol

Nek cuci tangan ?

- Ngge-ngge loh mas sak derengen mangan, kadang gak wesuh se lali, pas mangan bareng-bareng di takoki wong-wong wes wesuh ta tak warah wes wesuh padahal dereng wesuh

Lah ngge sering ngoten niku ?

- Hahaha

Sering nonton tv masalah kesehatan

- Mboten mek kartun-kartun

Nek maem e sering ndamel micin mboten ?

- Ngge

Micin e nopo ?

- Masako buat masak setiap hari

Seneng mi buk njenengan ?

- Kulo mboten sepiro o, lare-lare ngge mboten

Berarti sayur ngge kale micin

- Ngge, nyamel sayur-sayur

B.PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP OLAHRAGA

Buk pernah olah raga mboten ?

- Setiap hari olahraga

Olah ragane nopo ?

- Naik turun nganter anak, nak siapp

Nek minggu nopo pagi hari ?mboten mesti ?

- Ngge setiap hari, tiap anak sekolah kan saya juga ke rumah emak, mbeto keranjang iwak kale wadah-wadah iwak seng rusu niku kulo beto wangsul

Senam niku mboten nate

- Mboten nate lek senam-senam

Mbungkuk saget tegak ?

- Saget tapi mboten bungkuk ngoten

C. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP MAKAN BERNUTRISI

Terus sakniki maem, biasane maem nopo ?

- Nasi

Mboten ndamel lintu-lintune ?

- Mboten nate

Jagung ?

- Nasi pyur beras, mboten di campur nopo-nopo

Buah sering ?

- Ngge Alhamdulillah disukani emak ngoten niku

Nopo buk ?

- Ngge kadang ngge langsung, salak, papaya, gedang

Mboten mesti berarti ?

- Ngge mboten mesti

Seminggu berapa kali ?

- Sekali

Cek sayuran

- Sayuran ngge

Sayur terus buk ngge ?

- Ngge di sukani emak, kulo kan lek injing niku mantun ngeteraken anak
kulo seng alit niku seng rusu niku kulo beto wangsul kulo korai nek
mboten-mboten kesel e

Umur pinten buk emak e ?

- 75

Cek daging buk ?

- Daging maksud e pernah ngoten ta ?Setaun pisan

Maksud e ayam ikan, lah niku berapa kali seminggu ?

- Setiap hari

Susu buk ?lare-lare niki

- He koe mangan susu nggak ? mboten mboten nate lek susu

Mimik e mimic tuyo, sehari berapa kelas

- Cek iling tok, prosoku ngge 2 gelas

Air e air gallon apa air rebusan ?

- Air rebusan, nek minum aqua koyok wong kaya garai pilek"

Sring sarapan ta ?

- Oh engge pasti lek sarapan, soale kan lare-lare sekolah

Biasa e jam pinten ?

- Biasane jam 6, sekolah soale lare-lare, ngge sarapan ngge mbontot, kulo lek sarapan jarang, tapi anak-anak mesti

D. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP PENGHARGAAN HIDUP

Njenengan optimis mboten dengan keadaan ?

- Loh optimis harus, harus optimis, kewajiban niku maju terus

Njennegan yakin dengan kemampuan yang anda miliki ?

- Yakin saya bisa

Sudah tertawa setiap hari ?tersenyum minimal ?

- Tergantung

Sering buk ngge ?

- Ngge nek masalah wong tuwek iku anak-anak ojok sampek ero kabeh

Di antara yugane niki paling cedek ambek sopo ?

- Sedoyo

Biasane kan kalo cerita ten pundi ta ten pundi

- Kalo arek-arek yo cerito ten kulo, kalo enten opo2 ke kulo

Kabeh berarti ?

- Engge, wonten masalah nopo enak gak enak, guyu ngge ten lare2 kabeh

Terbuka buk ngge ?

- Ngge

Sering bersyukur mboten ?

- Loh harus, apapun yang terjadi harus selalu bersyukur, yaopo2 ya bersyukur ae rek, gak usah minder maksude omah mu ngene yo gak usah minder, bukan berarti minder iku harus sombong tapi menerima apa adanya

Terus sudah berterimakasih kepada kebaikan2 kecil ke anak misalnya ?

- Kulo ten lare2 mboten nate

Missal e waktu anak berprestasi atau apa ?

- Paling yo aku ngomong mek pinter se

Bahagia buk kale yugone ?

- Bahagia, loh ngguyu maneh hahaha yo wildan tok iki seng nggarai bingung, soale mboten purun sekolah opo kejar paket opo masuk SMP terbuka, lah dia gak munggah kelas 2 tahun, lah kalo nggak naik 2 tahun iku harus keluar, lah maksud kulo niku kan meskipun nilaine elek ngge di munggah2 ne ngoten tapi terose gurune mboten saget soale nanti ikut semua

Njennegn semerap kelemahan e njenengan buk ?kekurangan e njenegn ?

- Banyak, semerap

Nopo missal e ?

- Selalu mengharapka anak iki pintero kabeh

Terlalu banyak berharap

- Nek iso koen pintero kabeh rek cek gak nemen2 susah e

Wah iku nggak kelemahan iku harapan tapi mboten nopo2, kelemahan missal e muring2 an

- Nek iku takok arek2 ae,engge ngamuk an, gualak, opo kekuranganku neh ya

Nunda2 mboten ?

- Enggak saya nggak nunda2, oh yo emosi iku mau, purik an

Berarti ngunuku sering ?muring2 gak jelas iku sering ?

- Koyok arek cilik yo mas

Enggak, kan mesti ada pemicune to buk, mungkin wes kakean urusan, seng di pikir akeh trus onok seng nggk bener akhire reflek e kayak gitu. Sampeyan nyadari nggak lek sampeyan kayak gitu ?

- Nyadari

Sampeyan kadang ngerti nggak cek sampeyan purik iku onok manfaat e ?

- Cek manfaat e aku nggak ngerti mas, pokok e aku purek ben arek-arek iku cek ngerti

Kadang kan cara berfikir e sampeyan karo anak sampeyan nggk sama, karena beda lingkungan dan generasi, karena anak-anak kan belum faham apa yang pyn pikirkan juga. Kalo kelebihan e sampeyan opo ?

- Selalu memberikan contoh yang baik, missal e awak dewe kalo ke orang yang lebih tua iku boso, sopan.

Sifat karakter, wong e iki loman opo piye ?

- Loman iyo

Nah sampeyan ngajari seng apik iku kan ndek anak e tok, pernah nggak nak tonggone njennegn ?

- Kadang reflek se mas, kelebihan liyane iku lebih mendahulukan orang lain dari pada sendiri, mending aku seng soro dr pd wong liyo seng bingung

Nah iku buk kelebihan e berarti social e tinggi

- Pokok e kulo niku mek ngajari lare2

Sering instropeksi diri ?

- Engge sering, missal e anak e gak sekolah iki kurang opo yo

E. PERILAKU TANGGUNG WAB TERHADAP HUBUNGAN INTERPERSONAL

Kalo ke mbak e sampyan sering terbuka juga opo nggk ?

- Mboten

Kale ibuk e ?

- Mboten terbuka, kulo nek masalah kale duwek kulo mboten cerita, masi ke dolor2 ngg ngoten kulo ojok sampek ketok susah, soale pun onok lare-lare bukan e tujuan e ketok e ngetokno beban

Mboten nggada nganu buk sahabat atau temen damel curhat ?

- Sahabat karib, lek sedoyo niku deket tapi nggak sampek cerito2, ngge cedek tapi mboten nemen cerito masalah- masalah. Mek heboh2 an trus ngge wangsul

Kerja bakti ngoten tumut buk ?

- Engge

Lare-lare niki di jak ?

- Nek lare2 niki mboten sepiro aktif mek kulo tok, lare2 niku isin, paling cek 17 an niku melok

Nek saran2 ke rencang missal ke bu jum

- Oh engge, kulo niki sabar ae paling kesel, nek ngasih pendapat niku mboten wanton, paling cerito ngge kulo ringekno sampek mari

Berarti sering ngge cerito2

- Ngge

Kalo bu jum nyarani sampeyan niku sering ?

- Ngge niku masalah anak2 niku sekolah nak ndi

Ke bu eli niku buk ?

- Kulo mboten cedek tapi pernah bilang kalo bisa ya jangan sampek berhenti mboh iku sekolah ta mondok

F. PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP MANAJEMEN STRES

Opo njenengan sering marah-marah tanpa alas an ?

- Iya karena capek

Selain capek ?

- Yo mikirno dulur2 iku koyok ngersulo, kulo di lokno uwong kan berarti aku salah, lah kalo dulur iku loh, iyo cek wilda seng nyolong hp ne, lah lek igak. Sampek di dukun o barang, terose arek e dukur, lah sopo mane cek gak wildan, lah wildan nikum molene seloso ndang hp ne iku ilang e sabtu lah iku kok yo saget iku

Haduh dukun iki

Sering relaksasi

- Pijet

Maksud e menenangkan diri, istighfar, menenangkan diri atau nangis

- Nggk kulo nggk nangis, nggk pernah nangis, soale gak berguna se, kecuali ndelok tv iku ngeloh dewe ndelok bedah rumah yo ngunu nangis dewe

Pengen ta buk ?

- Mboten tapi kok yo mesakken, Alhamdulillah nggk dapat bedah rumah soale kontrak

Berarti istighfar tok

- Menenangkan diri yo nak kamar kale lare2 ngunu wes tenang, soale kulo niku nyawang tiyang2 lebih di bawah kulo niku dadi kulo syukur Alhamdulillah lare2 sekolah

Njenengn sering tidur siang ?

- Engge pokok ngeleset dilut, mangkane jujur kulo mboten saget hp an, mangkane kadang di wocono lare2, dadi cukup we e arek2, mending kulo ngencengno geger



Wawancara Bu Wilujeng

PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP KESEHATAN

A = Sebelumnya kenalan lagi ya bu? Saya Erfan. Ibu namanya?

B = Bu Wilujeng

A= Wilujeng aja ya

B= Iya

A= Umurnya berapa bu?

B= 43 th

A= 43 thun ya bu. Jadi ini sekedar pertanyaan kehidupan sehari-hari tentang kesehatan bu. Gampang kok pertanyaannya. Pertama ini pertanyaan tentang tanggung jawab kesehatan. Langsung aja ya bu?

B=engge

A=sering ke puskesmas g bu?

B=gak pernah mas, gak pernah ke pskesmas, soale kalo sakit ya minum obat toko

A=oh obat toko ya bu, biasa nya kalo pkh kan dsuruh ke posyandu?

B=iya kalo posyandu nimbang tiap bulan sekali.

A=tiap bulan, rutin ya bu?

B=iya, lansia nya kadang-kadang yang penting balitanya

A=Oh anaknya ya, jadi ibu jarang ya

B=Iya jarang

A= Berarti tiap bulan sekali ya bu, ibu berat badannya tahu?

B=57

A=oh ngerti, jadi lumayan sering,kalo ga sering kan g tau

B= iya barusan kemaren soalnya baru nimbang

A=jadi kalo sakit jarang tengn dokter ngge

B= ya ini anak-anak paling biasanya kalo sakit ke bidan

A=owh di bidan, konsultasinya di bidan

B=iya konsul ke bidan

A=satu keluarga ini yang paling sakit siapa bu?

B=ya ini anak anak kecil ini, batuk pilek kayak gitu

A=g da sakit yang lain ya bu

B= ya itu anak kecil ini pernah burungnya besar itu lho? Apa ya? Kalo kecapekan itunya besar, itu lho mas? Seharusnya anaknya harus di operasi?

A=apa ya bu? Hernia?

B=iya hernia, tapi saya pijitkan ke blitar, sembuh, langsung sembuh, alhamdulillah g sampai operasi

A=jadi pake alternatif ya bu

B=iya

A= kalo sikat gigi tiap hari berapa kali sehari bu

B=tiap hari, 3 kali sehari, bangun tidur tak nganu anak2

A=anak-anak juga ya bu

B=iya

A=kalo cuci tangan sebelum makan?

B= iya pasti, tambah suka main air itu anaknya, mas liat itu

A= suka main air ya bu, hehe

B=iya, kadang mandi bisa sampai 4x 5x

A= sering nonton tv bu?

B=ya kaya gini, jarang, nonton tvnya mau tidur aja

A=oh mau tidur ya, oh brati jarang liat informasi kesehatan?

B=ya saya kalo minggu baru kumpul mas, kalo kayak gini yang sekolah datang jam 4 langsung les, otomatis saya saya muter momong, bapaknya kerja

A= berarti kalah sama kesibukan ya bu, kalo makan sering pakai micin enggak bu?

B=saya ga pernah micin gak pernah masako, garem sama gula aja, udah gak pernah sama sekali

A=kalo sayur gimana bu?

B=kalo sayur iya, ga setiap hari kadang-kadang ja. Satu minggu tok. Soale soale kalau anak-anak sayur ga terlalu suka. paling ayam tempe gitu aja.

A= garinga ya bu, hehe

B=kalo yang kecil suka sayur tapi kalo yang besar g terlalu suka

A=kalo makan mie?

B=jarang mas, paling seminggu sekali atau 2 minggu sekali. Kalo kepuengen baru. Itu pun saya buatin sendiri. Beli mie di gloria, saya buatin sendiri.

A=ga pernah beli di lular ya bu?

B= juarang, itu pun kalo yang besar kepuingin baru saya beliin satu dibagi orang tiga. Nasinya saya banyakin.

A=segone diakehi

B=mie ne digodok disukai banyu panas, alhamdulillah. Pokok micin masako penyedab mboten nateh kulo

A=alhamdulillah, soale pkh sing riyen gadah penyakit. Salah satu niku penyebab e ngge pola hidupe seperti apa?

B=soale niki yogane niki, lek maem mi instan ngilu kakike. Makane mbten kulo sukani maem sing enten bahan-bahan pengawet, kayak sosis ngunu kadang2 kulo masak. Koyok mi ngunu sakniki nedho ngge setunggal jam ngunu langsung aduh ngilu.

A=ngopo o buk ngge,

B= niku tirose kirang kalsium, kulo tumbasaken susu kalsium tulang belakang ngunu sampekan, 100 pinten ngunu, namung 5 saset, diminum satu saset setengah

A= niku saking dokter ngge

B=engge,

A= dadi lek teng dokter e pas nemen mawon ngge?

B=ngge nemen e ngge watuk pilek, lek mboten saras-saras ngge aduh sakaken, baru kulo beto teng dokter. Lek saget diatasi mboten

PERILAKU TANGGUNG JAWAB TERHADAP OLAHRAGA

A=sering olahraga mboten bu?

B=jarang mas, minggu lek kadang-kadang ngge teng pasar minggu ngoten niku, kalo olahraga ngge sing alit-alit niku mas sekolah otomatis sekolah kan olahraga

A=rutinitas ngge bu, senam gitu mboten natih bu? Sepedahan?

B=mboten natih mas, ngge sepedah motor niku mast eng peken, mboten natih blas

A=lek sepedahan motor ngge mboten olahraga bu, lungguh tekan. jalan-jalan mboten natih?

B=jarang, blas

A=saget lungguhtegalk mboten buk?

B=saget

A=mboten bungkok ngge bu?

B=Mboten

A=lek lungguh dangu mboten mumet bu?

B=mboten

A=darah rendah mboten

B= darah rendfah kadang-kadang, lek damel istirahat pun normal

A=kadang kan kakean lungguh mumet?

B=engge, mboten

Tanggung Jawab Terhadap Nutrisi

A=mbendinten maem nasi ngge bu?

B=Engge nasi

A=lintune mboten nate bu?Jagung mboten nate bu?

B=mboten nateh blas, tambah iku mboten purun

A=mboten nate brati, ubi2 mboten nate?

B=mboten nate blas, pisang ngge ngoten, lek buah2 an lek g kenal pohong, opo sih buk iki

A=mboten nateh maem sakderenge

B=paling tumbasno p[ohong keju, lek onok rasane baru purun

A=oohh diolah riyen

B=engge kudu onok rasane baru purun.

A=tawaran mboten purun

B=ngge mboten purun

A=buahhe nopo bu?

B=Ngge pisang, kdang semongko, saknedine lare2

A=seminggu bepa kali?

B=ngge kadang 2 kali, 3kali kadang lek teng peken ngge tumbas

A=berarti sering bungge, lumayan sering, lek sayur jarang ngge bu?

B=engge jarang, g doyan blas sing wedok iku, lek sing lanang seneng, wortel sop

A=mbak e g blas ngge bu, nopo mboten natih dibiasakne to bu?

B=ngge dibiasakne mas, tp yo ngunu di inggir2no ngene lho mas, sampek lincip ndek piring. Sampek tak ngenekno di jus, iki lho enak ndok, wegah buk?

A=daging?

B=lek daging 2 minggu sekali, lek ayam bendinten

A=sering brati, lek susu?

B=jarang, lek susus kotakan niku setiap hari, damel lare2 susu sgm niku setiap hari

A=lek jenengan mboten nate ngge bu?

B=kulo jarang-jarang kan namung damel sablonan, paling 2 minggu sekali, niku segar, soale damel ngilangaken minyak

A=maksude lek semerap ngoten niku kan sae

B=ngge damel minjyak niku kersane luntur, lek mboten susu segar nopo soda

A=lek mimic air putih sering?

B=setiap hari niku,

A=berapa gelas?

B=niku botolan, kan kuloo niku biasa e botol dadi setiap orang kaleh botol, kaleh botol sing satu liter sakmene iku,

A=oh yang satu liter setengah ngge, satu liter setengah niku pirang gelas ngge?

B=satu liter stengahinsya allah sekitar, satu gelas niku nganu I mas 250 cc, brati yo sekitar 6.

A= brati 6 gelas ngge, niku air nopo bu? Godokan nopo air galon?

B=godok piyambak, kulo dem ngenten niki, lebokne botol, mengke lek nganu ngisi maleh, niki kulo eman larene. Pilek tambahan.

A=wo lek mboten ndamel godokan pilek?

B=enggeh2

A=lek sarapan bu?prapun

B=sarapane lek yoga kulo niku, sarapan bawa bekal ntok, sarapane kadang roti, kadang mboten sarapan.

A=lek njenengan?

B=kulo jarang tambahan,ngenten niki ae dereng maem,kenek kopi tok e mas.

A=waduh, kalah mbek kopi nggeh?

B=hehe, kopi tok.

A=tapi mimik e banter ngge

B=ngge air putih tok.

A=banter kan ngge?

B=engge

A=brati jarang sarapan ngge bu jenengan?

B=Engge jarang kulo sarapane, pokok e satu hari paling maem yow is, ngko nganti jam 3 opo jam 10 jam 12 kok laper baru maem. Jarang mas

A=nopo o buk?

B=yo mbuh mas koyok males ngunu, keslimur

A=kalah kalah penggawean?

B=keslimur

A=ngge klo bias sarapan bu, dibiasakan

B=engge mas, tapi kalo suamiku sarapan tambah turu I mas, dadi ga tau sarapan

A=nopo o bu darah rendah?

B=dadi lek mari maem, jam 10, tidur wes sampek jam 2, waduh ki lek sarapan malah ga tandang gawe ki malahan. Mangkako iku ga usah sarapan. Nganti Yahmene mas gurung maem kabeh

A=uhm,dadi jarang bu ngge?

B=engge jarang

Tanggung Jawab Terhadap Penghargaan Hidup

A=Jenengan percaya diri mboten bu?

B=Harus percaya diri,

A=tau kemampuane samean?

B=tau segini, kudu iki

A=engge prioritase nopo semerep?

B=iya, iya. Kayak kerjaan masa misale ngene iki, ngene iki iso mari 2 minggu, insya allah iso, wo iso, harus selesi sebelum 2 minggu harus sudah selesi

A=uhm terus ini buk, sering tertawa setiap hari?

B=ya kalo sama anak-anak ya tertawa terus, y owes ngene ki, hehe

A=ngge kan gak semuanya a buk

B=engge susah, da pikiran soale, nek aku masalah mesti da jalan keluare, seandainya saiki nyambut gawe, mene kan ngge tuku beras, mangan ambek po yo. Dadi gak dipikir saiki mene mesti enek rejeki. Ga usah bingung

A=brati optimis

B= iyo pasti onok rejeki west a la, mari ngunu onok sing ngebel, pak onok garapan iki. Lho onok rejeki kan. Pasti.

A=jenengan nrima kondisi njenengan saat ini mboten?

B=iya nrima, soale g pernah keluar nyari garapan g pernah mas, dadi wong ngebel tok. Otomatis ga iso golek order. Mene onok garapan. Insya allah onok

A=njenengan bahagia mboten kalih keluargane smean?

B=Alhamdulillah bahagia

A=sering nopo kados Alhamdulillah, bersyukur? Meskipun ada hal-hal yang kadang g sesuai?

B=tiap hari harus bersyukur, Alhamdulillah iso mutusno iki yo

A=trus jenengan semerap kekurangane jenengan mboten|? Missal e kulo emosian nopo kulo mboten peka kadang?

B=kulo lek enten masalah meneng nopo mas, dadi mboten nateh sampek tukaran mboten nateh, dadi nek koyok bojo kulo ndamel kesalahan ngoten niku, maksude koyok garapan nganu wes tak ijoli a ewes, ngge niku kelemahan kulo mas, mboten nateh maksude mending ngijoli daripada nganu mboten mau ngambil resiko ngoten niku. gak mau ngambil resiko banyak wes pokok e daripada aku nggabus wes ditukokno meneh ae wes

A=oh dadi menghidari resiko ngge bu?

B=engge,

A=oh ngge, trus jenengan nrimo mboten kelmahan e jenengan niku, sakjane kan ngge mboten apik kan ngoten niku?

B=gak trimo sdakjane mas, tapi nek nganu niku, waktu ambek daripada orang koyok opo yo mas yo maksude wes g garap nek kunu neh wes, wegah aku ndk kunu liyane ae. Nah dari pada ngunu kan mending aku ngijoli. Kan giotu a mas, dari pada wonge g rene maneh.

A=owh niku usaha niku?

B= ngge usaha, kalo kelemahan keluarga ngeten niki, kebanyakan niku kalo ke saudara, lek mbantu niku mesti lebih dadi kelemahanku ga iso. Sakaken-sakaken mas kasian tok, loss pokok. Keuangan mesti loss. Ga iso ngerem. Mesti nek keluarga ngunu sak aken nak ponakan sakaken

A=mboten tegoan brati ngge bu?

B=ngge maksude ngoten. Ngge

A=tapi ngge enten apike lho buk, maksude peduli teng saudara kan ngge sae

B= ya kan lihat a mas, saudarane nnti bisa apa nggak, maksude balikno o yo aku biyen tau ditulung iku lebih baik. Tapi lek selesi ditolong gak da peduli kan awake dewe sing rugi kan asline.

A=lha niku pripun, smean jarne nopo?

B=yo jarne mas, yokpo jal, lek ga dibalekne yok po, ngoten niku mas. Tidak berfikir panjang ngoten niku

A=uhm, trus niki buk. Kelebihane jenengan nopo?

B=kelebihane nggeh ngeten niki sablon.

A=mboten nateh pengen ngembangne usaha?

B=asline ngge kepingin tapi terbentur waktu, kaleh modal. Ngge kan mesti. Jane mas nek sablon ngeten niki ra butuh modal. Misale samean pesen kan otomatis dp. Dp iku tak olah mas. Asliner g gae modal aku mas. Otomatis duik dp ne smean maeng tak olah. Diitung pokok aku dapet untung iku tok wes. Kan aku g ngetokno modal

A=uhm, mboten pengen mbvuka cabang ngoten niku?

B=asline kepingin mas, marai saudara-saudara wis buka kabeh mas dadine wedi.

A=wedi nopo bu?

B=kan ngene ki wes dewe-dewe a mas, aku kan campur, kantor, sekolah aku campur. Masku kantor tok, adikku malang plasa tok. Masku sing sitok e iku koyok sekolahan tok, ngunu lho mas dadi kan wedi, wes wedi ngko daripada seng kene lek aku ate buka cabang nek emnbong mari ngunu ngkomlebu nak aku khawatire bentrokan. Dadi ne wes iki ae dilakokno

A=dadi moh tukaran ngge bu?

B=engge

A=jenengan bangga mboten, dengan kondisi seperti ini?

B=Alhamdulillah bangga, akeh wong kepingin koyok ngene asline, bratikan yo kudu bangga, yo Alhamdulillah wong-wong kepingin ngene. Harus bersyukur

A=Misale niki wau kelemahane njenengan kan mboten tegoan, nah niku wonten usaha mboten untuk memperbaiki hal seperti itu mboten?

B=ada usaha mas dari suamiku, lek butuh baru dikasih. Lek ga butuh nemen ga usah, kan brati ada usaha o y owes tak rem e ngoten a mas,

A=brati seng ngerem bojone njenengan?

B=engge, dadi dipantau

A=njenengan nate ndamel kesalahan mboten teng tiang-tiang?

B=kesalahan nopo niku?

A=nggehe duko?

B=ngge kan yang nilai iku orang mas, awak e dewe kan berusaha untuk tidak melakukan kesalahan

A= lek teng bojone smean bu? Kan mesti kadang mbten cocok

B=insyaallah nggak mas, ngge yokpo yo mas yo, soale gak tau dipikir mbek gak tahu di nganu yo mas yo kesalahan ngunu koyok maksude koyok nganu arek ngunu gak tau di masalahno mas dadi langsung dirembukne, opo sih iki! Nganu o y owes dadi g da masalah, dadi g tau dilantur-lantur

A=biasa e kan lek tiang gadah kesalahan kan nyuwun ngapunten atau minta maaf ngoten lho bu

B=oh engge, mboten nate maksude koyok, kulo niku prinsip . mendingan member darripada nganui kesalahan ke orang .kulo niku asline

A= dadi kan mboten enten masalah?

B=ngati-ngati ngunu lho mas, soale wong I ga mesti seneng neng awak e dewe. Wong iku nak awak kabeh ki benci dadi awak e lek mlaku iku kudu ati-ati. Dadi lek melangkah iku kudu ati-ati dewe

A=waduh, berat njenengan, nganggep kabeh wong benci?

B= iyo dadi aku nek mlaku. Amit yo mbak, o yo mbak wil nganu, dadi ati-ati. O yo mbak wil ki maeng aku kurang piro

A=nopo natih nganu buk, dilarani tiang njenengan?

B=nek garapan yo setiap, e mbak ngko tak bayar, ilang, ngko berapa bulan lagi aku ketemu lagi tapi gakwani njalok , wes lah mbak jarno wes. Ikhlasno ae. Ngko lek rejeki yo teko-teko dewe.

A=brati sering ngge?

B=lek garapan sering,garapan pekerjaan luar seng g dibayar uwong , wong sing dijanjeni sering,

A=lha niku ngantisipasine njenengan pye?

B=y owes mek nagih,

A=disukani dp biasane

B=nek kulo dp kan, otomatis pekerjaan harus selesi, nek orang nggak

A=oo lek orang nggak

B=nek dp dikasih sisane g dikasih, ngunu lho mas maksude, kalo saya dikasih dp harus selesi kerjaan itu. O yo ngko sisa e tak kasihno lek wis mari ya, ngko gak dikasihno. Biasa iku wisan. Brasrti uduk rejekiku

A= ngoten niku mboten nyalahne tiang bu, piye I kok g dibayar-bayar i

B=mboten I, walah kadang wa nek nganu mbak gurung enek duwik e, y owes gpp mbak ngoten I yo yokpo , nek sampek sue-sue ilang mas.wes ga tak iling-iling, uduk rejekiku wis pak.yo wes

Tanggung jawab terhadap hubungan interpersonal

A=engge-engge,sering curhat kaleh bapak e buk?

B=ngge mesti niku mas, ben podo eruh masalahe terutama anak e, biasa. Lek d empet mas dadi penyakit

A=dadi terbuka ngge bu kaleh keluarga? Terus biasa cerito kaleh sinten bu?

B=engge, niki mbak kulo, mbak kulo piyambak, kaleh mak

A=dadi sering cerito teng niku, lek masalah keluarga pripun?

B=lek masalah keluarga pribadi gak tak critakke, kalo masalah garapan nganu dicritakke lek masalah pribadi suami yo ogak. Tapi lek anak nek suami tok

A=dado sering ngge buk? Lek kaleh rencang-rencang? Nateh buk

B=mboten nateh dolen I, teng griyo tok soale, kepetuk ning pkh ae iku meneng-menengan

A=haha , mosok buk meneng2 an?

B=nek pkh yo omong-omongan masalah lingkup e pkh tok, lek liyane ngunu jarang dolen aku mas, paling nang ibuk nang mbakku tok. Lek nang tonggo-tonggo g tau, ambek momong mas, waduh anak kulo ngoten niku mas

A= yogane e nopo o buk?

B=ngge ngeten niki lho wira-wiri tok ngene iki lho mboten nateh mandek teng tiang setunggal tenguk-tenguk mboten nate mas. Lek teng griyo ngge ngeten niki teng kamar, ningali tv ngoten niku lek seng setri lek seng lanang y owes kluyuran ngunu kui, mboten nateh dolen trus mandek ngunu mboten nateh

A=sering prihatin mboten buk kalih tanggane?

B=ngge seng g ndue ngoten niku a?

A=engge

B= ngge prihatin mas, kyok sebelah iki g ketok, yogane teng banyuwangi, sijine medura

A= teng mriki kalih sinten bu?

B=piyambak, brati lek masak niki dikeki, kadang lek oleh garapan akeh yo tak bagi rejekine titik dang mbek sing dodol jamu iku, nkan gak punya suami. Kadang yo bantu saudara sik sing butuh, baru tonggo kanan kiri.

A= lek rencang nyukani arahan ngotern pripun bu?

B=ngge diterima nggeh, koyok konco2 ngoten nggih, tapi prinsipe lek apik yo dgae lek g apik g usah d gae

Tanggung Jawab Terhadap Manajemen Stres

A=sering tertekaan mboten bu istilaha stress ngotewn bu?

B=ngge kadang-kadang yo lek pas cedek riyoyo ngene iki mas, orderan sepi hadu,,wayahe anak e tuku pakaian, ngoten. Tp mboten nganti suetres ngoten mboten, trus guyon tp nang bojo , jane wes ono, tp guyon ngunu lho mas

A= mboten nate marah-marrah ngge bu?

B= lek kulo pokok nganu, saget dipecah aken ngge mboten marah-marrah, tapi missal e marah-marrah ngge mboten sampek geblar-geblar ngoten, ki yok po e wayahe nganu ga mari-mari iki

A=o brati kan nesune wonten alesane?

B=mesti mas, lek mboten enten alesane stress niku.

A=mboten natih ujuk-ujuk nangis ngoten?

B=nelongso? Mboten natih kulo. Santai. Urip dinikmati. Saiki ono digawe, lek gak onok menegolek. Prinsip e ngunu tok

A=relaksasi mboten nate bu, maksude menenangkan diri? Refreshing?

B=ngge ngeten niki lek garapan kuatah, dereng mantun, mlaku-mlaku teng alun-alun santai-santai ngoten niku ngge.

A=sering niku bu?

B=sering, pokok lek pas garapan uakeh muentok gak mari-mari ngunu baru

A=lanjut ngge bu, kirang kedik kok?

B=engge

A=lek sedinten tilem pinten jam bu?

B=pokok e nek sing ngunu paling 1 jam tok, 1 jam 1 jam setengah, lek dalu ngge mulai jam 10 jam 3 bangun punan,

A=oh brati 5 jam ngge,

B=engge 5 jam,

A= ngoten niku lek katah garapan lembur?

B=yo engge tambah paling turu Cuma 2 jam, mari iku garapan maneh, ngoten tok wis

A=brati mboten mesti ngge?

B=engge

A=lek misale wonten tiang seng ndue salah nek smean ngunu kui smean maafne?

B=yo mesti mas,





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan. Gajayana 50 Telepon / Faksimile +62341 - 558916 Malang 65144
Website : www.uin-malang.ac.id / <http://psikologi.uin-malang.ac.id>

Nomor : /FPsi.01/PP.009/05/2019
Hal : **IZIN PENELITIAN SKRIPSI**

02 Mei 2019

Kepada Yth : **Kepala Dinas Sosial Kota Malang**
Di
Malang

Dengan hormat

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan melakukan penelitian skripsi kepada :

Nama/NIM : Mochammad Erfan Effendi (12410119)
Tempat Penelitian : PKH Kelurahan Penanggungan
Judul : Perilaku Promosi Kesehatan Pada Warga Program Keluarga Harapan Kelurahan Penanggungan Kota Malang
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Siti Mahmudah, M.Si
2. Agus Iqbal Hawabi, M.Psi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



- Tembusan :
1. Dekan sebagai laporan;
 2. Para Wakil Dekan;
 3. Ketua Jurusan;
 4. Arsip.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan. Gajayana 50 Telepon / Faksimile +62341 - 558916 Malang 65144
Website : www.uin-malang.ac.id / <http://psikologi.uin-malang.ac.id>

Nomor : /FPsi.01/PP.009/05/2019
Hal : **IZIN PENELITIAN SKRIPSI**

02 Mei 2019

Kepada Yth : **Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang**
Di
Malang

Dengan hormat

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan melakukan penelitian skripsi kepada :

Nama/NIM : Mochammad Erfan Effendi (12410119)
Tempat Penelitian : Puskesmas Arjuno Kauman Malang
Judul : Perilaku Promosi Kesehatan Pada Warga Program Keluarga Harapan Kelurahan Penanggungan Kota Malang
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Siti Mahmudah, M.Si
2. Agus Iqbal Hawabi, M.Psi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



- Tembusan :
1. Dekan sebagai laporan;
 2. Para Wakil Dekan;
 3. Ketua Jurusan;
 4. Arsip.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI
Jalan. Gajayana 50 Telepon / Faksimile +62341 - 558916 Malang 65144
Website : www.uin-malang.ac.id / <http://psikologi.uin-malang.ac.id>

Nomor : 728 /FPsi.01/PP.009/05/2019
Hal : **IZIN PENELITIAN SKRIPSI**

02 Mei 2019

Kepada Yth : Kepala Puskesmas Arjuno Kauman
Di
Malang

Dengan hormat

Dalam rangka pengembangan ilmu bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan melakukan penelitian skripsi kepada :

Nama/NIM : Mochammad Erfan Effendi (12410119)
Tempat Penelitian : Puskesmas Arjuno Kauman Malang
Judul : Perilaku Promosi Kesehatan Pada Warga Program Keluarga Harapan Kelurahan Penanggungan Kota Malang
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Siti Mahmudah, M.Si
2. Agus Iqbal Hawabi, M.Psi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :
1. Dekan sebagai laporan;
2. Para Wakil Dekan;
3. Ketua Jurusan;
4. Arsip.