



**Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Dukungan *Corporate Social Responsibility* (CSR) di Kecamatan Cicurug,
Kabupaten Sukabumi: Studi Agen Perubahan**

Rustika¹, Sariah²

***Community Empowerment Against Non-Communicable Disease Control Corporate Social
Responsibility (CSR) Support in Cicurug District, Sukabumi Regency:
Agent of Change Study***

Abstrak

Jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Cicurug Kabupaten Sukabumi sebesar 40%, dengan faktor risiko yang dilaporkan kebiasaan merokok, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebesar 70%. Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan pemicuan agen perubahan (*agent of change*). Tujuan penelitian untuk menerapkan program pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat (P2PTM) melalui agen perubahan. Kegiatan tersebut terselenggara atas dukungan *Corporate Social Responsibility* (CSR) yang ada di Kabupaten Sukabumi. Metode penelitian adalah riset operasional yang dilaksanakan dengan program CSR dalam pemberdayaan masyarakat. Tempat kegiatan di Desa Nyangkowek (intervensi pemicuan P2TMBM) dan Desa Purwasari (kontrol). Penelitian ini dilakukan di bulan Februari- Oktober 2015. Terpilih 20 agen perubahan dari masing-masing desa. Cara pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemicuan pada AoC telah berhasil meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku *agent of change* dalam pengendalian penyakit tidak menular serta mereka menjadi promotor dalam pengendalian faktor risiko PTM baik untuk dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat sekitarnya. Pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan, pemilihan calon agen perubahan serta dukungan CSR, merupakan kunci keberhasilan program. Program CSR di Kecamatan Cicurug mampu mengembangkan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM. Untuk keberlanjutan program pemberdayaan masyarakat dengan model pemicuan P2TMBM, diharapkan dinas kesehatan dan puskesmas dapat menjadi fasilitator dalam pembentukan agen perubahan berikutnya, dalam upaya pengendalian perilaku merokok, pola makan dan aktivitas fisik dengan pendampingan oleh CSR.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat, agen perubahan, CSR

Abstract

Number of hypertension cases in Cicurug, West Java, Health Center of Sukabumi District is 40% reported risk factors which are smoking habit, and clean healthy living behavior (PHBS) amounted 70%. Non communicable diseases control effort which is done by agent of change (AoC) through community empowerment. These activities could be held in collaboration with Corporate Social Responsibility (CSR). Operational research to analyze the implementation of CSR in community empowerment. Community empowerment is conducted in Nyangkowek Village (as intervention village) and Purwasari Village (as control village), Cicurug District, Sukabumi Regency. It has been selected 20 AoC from each village. Data were collected by in-depth interviews and observations. The AoC triggered has improved the knowledge, attitude and behavior of AoC in the control of NCD, they became promoters in controlling NCD risk factors for themselves, families, and community. Community empowerment through the selection of candidates and triggering AoC is the key to the successful implementation of P2TMBM. AoC as the spearhead in changing the risky behavior of NCD in the community that is coronary heart, hypertension, and obesity. CSR program in Cicurug District is able to develop community empowerment in controlling NCD risk factors. Health office and puskesmas are expected to be facilitators in forming AoC. Assistance by CSR is needed in the effort to control smoking behavior, diet and physical activity.

Keywords: community empowerment, agent of change, CSR

¹ Peneliti pada Puslitbang Humaniora dan SDM Kesehatan Balitbangkes

² Dosen pada STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Angka kematian akibat penyakit tidak menular di Indonesia meningkat dari tahun 2008 sampai 2014 seperti penyakit diabetes melitus meningkat dari 1,1% menjadi 2,1%, hipertensi dari 7,6% menjadi 9,5%, dan stroke dari 8,3% menjadi 12,1% (Depkes, 2008 dan Kemenkes, 2014). Data faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) nasional berdasarkan Riskesdas, tahun 2013, memperlihatkan persentase kebiasaan merokok setiap hari usia ≥ 10 tahun sebesar 24,3%, kurang aktivitas fisik sebesar 26,1%, perilaku makanan berlemak, kolesterol dan makanan gorengan ≥ 1 kali per hari sebesar 40,7%, obesitas sentral sebesar 26,6% dan hipertensi sebesar 25,8%. Data PTM di Jawa Barat menunjukkan masing-masing diabetes sebesar 2%, hipertensi sebesar 10%, penyakit jantung Koroner (PJK) sebesar 1,6%, dan stroke sebesar 12%. Faktor risiko PTM di Jawa Barat menunjukkan persentase kebiasaan merokok setiap hari usia ≥ 10 tahun sebesar 27,1%, kurang aktivitas fisik sebesar 25,4%, perilaku mengkonsumsi makanan berlemak, kolesterol dan makanan gorengan ≥ 1 kali per hari sebesar 50,1% sedangkan data PTM di kabupaten Sukabumi menunjukkan diabetes sebesar 1%, hipertensi sebesar 11,5%, Penyakit Jantung Koroner (PJK) sebesar 1,4%, dan stroke sebesar 7%. Faktor risiko PTM di Kabupaten Sukabumi menunjukkan persentase kebiasaan merokok setiap hari usia ≥ 10 tahun sebesar 29,1%, kurang aktivitas fisik sebesar 6,3%, perilaku mengkonsumsi makanan berlemak, kolesterol dan makanan gorengan ≥ 1 kali per hari sebesar 34,3% (Riskesdas, 2013).

Salah satu laporan yang sempat kami kutip dari Puskesmas Cicurug menyebutkan, kunjungan hipertensi sudah mencapai 40% dan variabel faktor risiko PTM seperti merokok, PHBS yang juga sangat tinggi (70%) (Profil Dinkes Kab. Sukabumi, 2015). Sayangnya tidak dilaporkan kondisi-kondisi dari variabel faktor risiko lainnya sehingga sulit untuk melakukan intervensi kedepannya. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan telah dijamin dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun

2009. Pasal 174 mengamanatkan bahwa masyarakat berperan serta baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan untuk mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (UU No. 36 Tahun 2009). Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya memberi kekuatan kepada pihak yang kurang atau tidak berdaya agar dapat memiliki kekuatan yang menjadi modal dasar aktualisasi diri (Prasodjo, 2004:3). Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan meliputi peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektor maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan tokoh masyarakat (Pemerintah RI dan UNICEF, 1999). Dana yang digunakan untuk pemberdayaan masyarakat dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) maupun dana dari swasta dalam bentuk *Corporate Social Responsibility* (CSR).

CSR merupakan komitmen perusahaan untuk melaksanakan kewajibannya didasarkan atas keputusan untuk mengambil kebijakan dan tindakan dengan memperhatikan kepentingan *stakeholders* dan lingkungan dimana perusahaan melakukan aktivitas berlandaskan pada ketentuan hukum yang berlaku (Wahyudi, 2008). Beberapa Program CSR untuk kesehatan antara lain; pengembangan makanan sehat dan organik, pemberdayaan masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, kampanye lingkungan dan perilaku sehat (Wahyudi, 2008). Perusahaan yang telah meyakini CSR sebagai suatu kewajiban maka dengan sendirinya perusahaan tersebut telah melaksanakan investasi sosial. Sebagai investasi sosial maka perusahaan akan memperoleh keuntungan dalam bentuk manfaat yaitu mempertinggi reputasi dan *corporate building* serta menurunkan kerentanan gejolak dengan komunitas (Ardianto, 2011).

Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Sukabumi yang telah dilakukan berdasar Peraturan Bupati No. 26 Tahun 2011 adalah kawasan bebas asap rokok. Namun implementasi peraturan tersebut belum diimplementasikan secara maksimal, program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM dan posbindu lansia belum berjalan dengan baik. Sarana dan prasarana skrining PTM (Posbindu kit) masih terbatas (Dinas Kabupaten Sukabumi, 2015). Kecamatan Cicurug dipilih sebagai daerah penelitian dengan pertimbangan terdapat sekitar 120 perusahaan yang potensial memberikan CSR, tingginya perokok aktif, pola konsumsi makanan gorengan dan makanan instan serta daerah yang sedang berkembang sebagai penyangga ibu kota negara (Jakarta). Sumber daya manusia masyarakat lokal dan pendatang banyak sebagai buruh pabrik dengan Upah Minimum Regional (UMR) yang rendah sebesar Rp1.200.000,00 per bulan (Sukabumi dalam Angka, 2015). Kepala Desa sangat mendukung pengendalian PTM dalam mengantisipasi bahaya yang ditimbulkan dari perilaku pola makanan yang biasa dikonsumsi. Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan melalui pengembangan potensi masyarakat dalam upaya pengendalian perilaku faktor risiko penyakit tidak menular yaitu hipertensi, stroke, diabetes melitus dan penyakit jantung koroner secara mandiri. CSR yang ada di Kabupaten Sukabumi mendukung pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pembangunan posbindu lansia dan keberlangsungan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular yaitu aktivitas fisik, penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian pemicuan pencegahan penyakit tidak menular berbasis masyarakat di Indonesia (Rachmawati, T. dkk, 2015) sehingga tujuan penelitian ini adalah menggali informasi tentang potensi masyarakat dalam rangka pengembangan kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang pengendalian PTM serta peran CSR di Desa Nyangkowek dan Desa Puwosari, Kecamatan Cicurug, di Kabupaten Sukabumi.

Metode

Penelitian ini merupakan analisis lanjut yang dilakukan pada tahun 2019 dari penelitian model Pemicuan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2TMBM) dengan metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA) yaitu metode survei untuk menentukan potensi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan penggalan berbagai informasi tentang Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat melalui proses pemicuan dengan penerapan model pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat (P2TMBM) mulai dari membangun komitmen sampai dengan melakukan monitoring dan evaluasi (Rachmawati T, 2014). Lokasi penelitian di desa Nyangkowek sebagai daerah intervensi sedangkan Desa Purwosari sebagai daerah kontrol. Waktu pelaksanaan dari bulan Januari s.d November tahun 2015.

Responden pemberdayaan yaitu Agen Perubahan (*Agent of Change/AoC*) untuk masing-masing desa diambil sebanyak 20 orang yang terdiri dari; anggota rumah tangga, kader, organisasi masyarakat/LSM, guru, aparat desa dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya. Proses pemberdayaan pada agen perubahan terpilih di daerah intervensi diberi materi perilaku berisiko PTM dengan metode pemicuan selama 3 hari berturut-turut (3- 4 jam per hari) oleh tim peneliti dan tim puskesmas. Materi pemicuan meliputi; pengetahuan, sikap dan perilaku berisiko PTM yaitu perilaku merokok, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik. Dampak yang timbul dari PTM yaitu; penyakit hipertensi, stroke, jantung dan diabetes melitus, sedangkan Desa Purwosari sebagai daerah kontrol diberikan penyuluhan PTM hanya oleh tenaga kesehatan puskesmas.

Pada akhir kegiatan para agen perubahan diminta untuk membuat rencana tindak lanjut (RTL) dari pengendalian PTM di masyarakat dan dilakukan monitoring dengan formulir yang berupa matriks. CSR Aqua Lestari berkontribusi dana pada saat agen perubahan melakukan tindak lanjut kegiatan dalam pengendalian PTM

di masyarakat seperti menyiapkan konsumsi saat penyuluhan agen perubahan di desa, pembangunan poliklinik desa dan membagikan minuman saat *car free day* baik di Desa Nyangkowek maupun Desa Purwasari.

Pengumpulan data kualitatif untuk mengeksplorasi proses pengendalian PTM yang dilakukan oleh para agen perubahan melalui observasi, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terarah (FGD) yang dilakukan oleh peneliti. Data sekunder yang dikumpulkan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, dan Puskesmas Kecamatan Cicurug

serta data kelurahan lokasi penelitian. Analisis data kuantitatif *pre* dan *post* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku positif dalam pengendalian PTM. Analisis kualitatif berupa transkrip FGD dan wawancara mendalam diolah dalam bentuk naratif dan dianalisis berdasarkan konten analisis.

Hasil

Karakteristik Agen Perubahan

Karakteristik responden menurut kelompok umur, jenis kelamin dan status pekerjaan disajikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Agen Perubahan Desa Nyangkowek dan Desa Purwasari Kecamatan Cicurug, Kabupaten Sukabumi

Karakteristik	Desa Nyangkowek (Desa Pemicuan)		Desa Purwasari (Desa Kontrol)	
	n	%	n	%
Umur (tahun)				
- 20 - 29	1	5	1	5
- 30 - 39	7	35	8	40
- > 40	12	60	9	45
Jenis Kelamin				
- Laki-laki	5	25	5	28
- Perempuan	15	75	13	72
Pekerjaan				
- Aparat desa	5	25	2	11
- Swasta/wiraswasta	2	10	3	17
- Pensiunan	3	15	2	11
- Ibu rumah tangga	8	40	9	50
- Guru PAUD	2	10	2	11
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 1 gambaran karakteristik agen perubahan di Desa Nyangkowek maupun Desa Purwasari memperlihatkan gambaran yang sama yaitu kelompok umur terbanyak di atas 40 tahun masing-masing sebanyak 60% dan 45%. Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan masing-masing sebesar 75% dan 72% dan jenis pekerjaan yang terbanyak ibu rumah tangga masing-masing sebesar 40% dan 50%.

Proses Pemberdayaan

Kegiatan ini didukung oleh program CSR Aqua Lestari. Program CSR yang telah

dilaksanakan adalah pembangunan klinik desa, program pemberdayaan masyarakat dalam menciptakan suplai air bersih dan penanaman tanaman untuk membantu ketersediaan air bersih di desa binaan perusahaan. Fakta tersebut membuat peneliti dan tim tertarik untuk mengoptimalkan peran CSR yang telah ada, dengan memberikan program pemberdayaan masyarakat yang bersifat lebih intens terhadap pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM).

Tujuan program agar desa binaan dapat meningkatkan kualitas kontrol setiap individu, terhadap penyakit yang dapat mengakibatkan penurunan produktifitas kinerja.

Kegiatan tersebut dilakukan kepada 40 agen perubahan yang terdiri dari masyarakat yang berpengaruh di wilayahnya dan berkomitmen mengikuti kegiatan sampai selesai. Mereka terdiri dari; kader posyandu/posbindu, tokoh agama, guru, LSM, ketua RW dan 15ontrol kelurahan untuk menjadi motor penggerak masyarakat dalam upaya pengendalian PTM di Kecamatan Cicurug. Desa Nyangkowek merupakan desa yang diberikan pemicuan (20 agen perubahan) dan Desa Purwosari sebagai desa kontrol (20 agen perubahan).

Kegiatan pemberdayaan di Desa Nyangkowek (daerah intervensi) dimulai dari membangun komitmen pada agen perubahan yang bertujuan untuk mempersiapkan agen perubahan supaya mengikuti seluruh tahapan proses pemicuan. Tahap pemicuan selanjutnya adalah identifikasi wilayah dimana agen perubahan melakukan identifikasi perilaku berisiko merokok, pola makan dan aktivitas fisik yang ada di lingkungan desa agen perubahan serta kasus PTM khususnya stroke, hipertensi, diabetes melitus dan jantung. Identifikasi wilayah dilakukan dengan berkeliling wilayah/desanya dan mengunjungi rumah penderita PTM. Proses ini didokumentasikan dengan *handycam* atau *camera handphone* milik agen perubahan. Hasil identifikasi wilayah tersebut merupakan bahan dalam pemicuan yang akan dilaksanakan. Proses pemicuan di Balai Desa Nyangkowek selama 3 (tiga) hari oleh 20 agen perubahan. Pada awal kegiatan dilakukan *pre test* tentang pengetahuan dan sikap terkait

perilaku berisiko merokok, pola makan, dan aktivitas fisik serta tentang pengetahuan penyakit hipertensi, stroke, diabetes melitus dan jantung.

Tahap pemicuan dibagi menjadi 5 sesi sesuai tema yaitu pertama sesi pemicuan perilaku merokok, kedua sesi pemicuan pola makan tidak sehat, ketiga sesi pemicuan aktivitas fisik kurang, keempat sesi penyakit akibat merokok, pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, kelima sesi perenungan, dan terakhir sesi penyusunan rencana tindak lanjut. Proses monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas agen perubahan di lapangan dilakukan 3 kali.

Kegiatan di Desa Purwasari (daerah kontrol) terdiri dari tahapan komitmen dari agen perubahan, penyuluhan mengenai pengendalian faktor risiko PTM yang dilakukan oleh petugas puskesmas selama 3 hari, kemudian dilanjutkan proses monitoring dan evaluasi terhadap aktivitas yang dilakukan oleh agen perubahan di Desa Purwasari.

Keberhasilan proses pemicuan pada agen perubahan dipaparkan berdasar *pre* dan *post test*, hasil *pre* dan *post test* menunjukkan peningkatan responden yang berpengetahuan baik pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, masing-masing sebesar 50% dan 3,3%, sikap positif sebesar 54% dan 7,4%, serta perilaku yang benar sebesar 46,0% dan 27,7%. Uji statistik menunjukkan kemaknaan $p < 0,005$. Lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Skor Pre dan Post Tes dari Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Faktor Risiko PTM dengan Kriteria Baik di Kecamatan Cicurug, Kabupaten Sukabumi

Variabel	Intervensi (n=20)		Kontrol (n=20)		p
	n	%	n	%	
Pengetahuan					
- <i>Pre</i>	7	35	5	70	0.000
- <i>Post</i>	17	85	15	75	
Sikap					
- <i>Pre</i>	7	35	11	55	0.003
- <i>Post</i>	18	90	15	75	

Prilaku

- Pre	10	50	7	35	0.008
- Post	19	95	13	65	

Monitoring dan Evaluasi Program Pemicuan

Pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat dilakukan monitoring dan evaluasi hasil capaian perilaku agen perubahan dalam menerapkan pengendalian PTM, hambatan, permasalahan dan solusi mengatasi masalah supaya program dapat berjalan maksimal. Hasil pemantauan di lapangan, perilaku berhenti merokok menunjukkan bahwa agen perubahan membuat stiker sendiri, kemudian menempelkan stiker tersebut di tempat fasilitas umum misalnya warung makan, pangkalan ojek, termasuk di rumah kostan milik agen perubahan. Setelah kegiatan tersebut yang semula di rumahnya terdapat 3 (tiga) orang perokok sekarang berhenti merokok. Hal ini sebagaimana pernyataan agen perubahan B (Ketua RW):

“Merokok tidak ada keuntungannya, kami membuat stiker-stiker tentang rumah bebas rokok. Saya sudah menempelkan stiker-stiker yang dibuat disertai tulisan nama-nama penyakitnya dan cara mencegahnya”.

Agen perubahan bapak M (Wiraswasta) mengatakan:

“ di rumah waktu itu ada tiga orang yang merokok sekarang sudah tidak lagi merokok. Kemudian di kosan saya juga biasanya anak kos habis pulang sekolah merokok, lalu saya tempelkan stiker dan akhirnya mereka pada kabur tidak kumpul lagi untuk merokok, meskipun ada satu anak yang akhirnya keluar dari kosan saya....”.

Responden agen perubahan N (Ibu RT) menyampaikan :

“Profesi saya jualan warung sembako, penyuluhan saya lakukan terhadap para pembeli rokok dan selalu menghimbau

kepara para pembeli agar mengurangi rokoknya...”.

Perilaku beresiko merokok dianggap sebagai budaya masyarakat di wilayah ini, sehingga perlu upaya lebih agen perubahan untuk menyampaikan bahaya merokok. Usaha yang telah dilakukan dalam pengendalian merokok perlu diberi apresiasi bahwa mereka tetap melaksanakan kegiatan penyuluhan, berhenti merokok dan membuat *leaflet*/stiker. Kegiatan ini mendapat dukungan dari kecamatan dan CSR dari beberapa perusahaan di Kecamatan Cicurug.

Hasil aksi perilaku pola makan para agen perubahan, disampaikan melalui pernyataan agen perubahan ibu A (Guru PAUD) :

“Pola makan kita ada perubahan, biasanya saya senang menggoreng dan menumis, sekarang saya rebus gambas (labu siem), kacang panjang, buncis, dan tahu paling dipepes.”

Pernyataan agen perubahan Z (Ibu Rumah Tangga):

“...kalau dulu suka beli gorengan, kalau sekarang mau pisang ya saya rebus, mau ubi ya saya rebus, kalau sayuran juga minyak-minyak dikurangi...”

Aksi lain agen perubahan adalah memberikan penyuluhan terhadap kader posyandu mengenai makanan sehat. Kegiatan memberikan penyuluhan terhadap ibu-ibu yang sedang menunggu anak-anaknya di PAUD Cendrawasih Jl. Ciutara Ds. Nyangkowek RT 01/01, Kecamatan Cicurug, Kabupaten Sukabumi.

Kegiatan pemicuan kurangnya aktivitas fisik, masyarakat masih pendapat bahwa melakukan aktifitas kerja sehari-hari sudah berarti melakukan aktivitas fisik, karena kalau sengaja melakukan aktivitas fisik yang

mengarah pada kebugaran tidak dilakukan secara teratur karena keterbatasan waktu. Hasil aksi aktivitas fisik dapat dilihat dari pernyataan agen perubahan M sebagai penggiat senam:

“Kita menggiatkan senam sehat pada car free day, sampai senam ibu-ibu di pasar pagi hari Minggu...”

Agen perubahan memberi penyuluhan kepada anak-anak PAUD dan orang tuanya sekitar 25 orang dengan materi mengenai cara hidup sehat, tidak merokok, pola makan yang sehat dan aktivitas fisik serta penyakit PTM. Selama mengikuti kegiatan orang tua murid sangat antusias dan bertanya mengenai kebiasaan hidup yang baik dan sehat. Kegiatan ini dilakukan setiap bulan dengan materi yang bergantian sesuai rencana RTL dari agen perubahan serta monitoring dan evaluasi. Selanjutnya ada kegiatan di Posyandu BKM Amanah (yang didirikan dan disponsori oleh PNPM Mandiri melalui CSR Kabupaten Sukabumi). Pelaksanaan kegiatan penyuluhan yang dilakukan agen perubahan kepada sekitar 20 ibu balita dengan materi pola hidup sehat, pola makan dengan gizi seimbang, larangan tidak merokok, aktivitas fisik, ancaman bahaya penyakit tidak menular (gula, darah tinggi, jantung, dan stroke). Orang tua balita memberikan tanggapan serius dan penuh perhatian, seperti apa-apa yang diterangkan oleh para kader di lingkungan sekitar mereka.

Kegiatan lain yang sudah dilakukan secara kelompok yaitu pada acara; PKK, senam pagi, pengajian dan penyuluhan langsung secara perorangan. Selain itu tim peneliti juga melakukan evaluasi para agen perubahan yang kurang aktif di dalam implementasi kegiatan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan tersebut didukung oleh CSR Aqua Lestari.

Kegiatan di PKK Muray, agen perubahan memberikan pencerahan yang dihadiri anggota PKK yang hadir sebanyak 15 orang dengan materi yaitu mengenai akibat hipertensi, dampak konsumsi makanan yang tidak teratur dengan menu tidak seimbang, akibat konsumsi makanan dengan zat-zat pengawet (pemanis), aktivitas

fisik yang tidak teratur, bahaya merokok terutama bagi anak-anak. Kegiatan tersebut diselenggarakan di Kampung Caringin Lapang, RT/RW 02/06, Desa Nyangkowek.

Program CSR PT Aqua dan perusahaan lainnya di Kecamatan Cicurug dilakukan melalui kemitraan dengan masyarakat, pemerintah daerah dan para pemangku kepentingan yang lain. Kegiatan yang telah dilakukan antara lain program pelestarian lingkungan, pemberdayaan masyarakat, perilaku kesehatan, pendidikan, dan peningkatan ekonomi. Program pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan adalah penyediaan air bersih melalui pemasangan pompa air dan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya hidup bersih serta sehat (Laporan Tahunan Kecamatan Cicurug, 2015).

Dukungan CSR Aqua Lestari pada program pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM adalah mendukung kegiatan penyuluhan perilaku hidup sehat dan pengendalian faktor risiko PTM yang dilakukan oleh agen perubahan, pembangunan poliklinik desa serta kegiatan gerak jalan sehat melalui *car free day*. Setelah kegiatan tersebut diterapkan, warga mengetahui dan faham untuk mengendalikan faktor risiko PTM melalui mengurangi merokok, perilaku pola makan yang sehat dan peningkatan aktivitas fisik. Program CSR Aqua Lestari akan berkelanjutan dimana setiap program CSR yang telah dilaksanakan dipantau perkembangan dan tingkat keberhasilannya, kemudian program tersebut dilakukan secara kontinyu dan berkesinambungan sehingga tidak hanya sekedar membahagiakan masyarakat secara instant dan sekejap, namun menjadi kebiasaan. Kepala desa akan mengkoordinir CSR Aqua Lestari untuk mendukung keberlangsungan program ini serta meminta komitmen dari agen perubahan untuk dapat melakukan kegiatan.

Pembahasan

Pemberdayaan terkait dengan penggalan dan pengembangan potensi masyarakat menurut Kartasasmita (1996) mengatakan bahwa: “Setiap manusia dan masyarakat memiliki potensi yang

dapat dikembangkan, sehingga pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk membangun yaitu dengan mendorong, memberikan motivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta untuk mengembangkannya". Tahapan dalam melakukan pemberdayaan masyarakat meliputi; pengembangan (*enabling*), memperkuat (*empowering*) dan memberdayakan (melindungi), (Kartasasmita, 1996).

Pemberdayaan masyarakat dalam hal pengendalian PTM di Desa Nyangkowek dan Desa Purwasari Kecamatan Cicurug menunjukkan keberhasilan yang tidak terlepas dari pemberian pemicuan melalui pendekatan dengan masyarakat. Temuan ini sesuai dengan pendapat Kartasasmita, 1997: "Untuk memberdayakan masyarakat diperlukan pendekatan utama yaitu masyarakat tidak dijadikan sebagai obyek melainkan subyek dari berbagai upaya pembangunan melalui pendekatan-pendekatan sebagai berikut: pertama, upaya pemberdayaan harus terarah; kedua, program pemberdayaan harus langsung mengikutsertakan atau bahkan dilaksanakan oleh masyarakat yang menjadi sasaran; ketiga, menggunakan pendekatan kelompok". Partisipasi masyarakat sebagai pemicu kemandirian dan proses pemberdayaan adalah komponen yang sangat penting. Proses tersebut dilakukan secara akumulatif sehingga semakin banyak keterampilan, atau semakin tingginya kompetensi yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi kemampuannya berpartisipasi (Ardianto, 2011; A.M.W Pranarka, 1996; Mardi Yatmo, 2009).

Pemicuan P2TMBM merupakan salah satu media alternatif baru yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan. Penelitian ini menunjukkan pengetahuan responden meningkat setelah diberi pemicuan P2TMBM. Peningkatan pengetahuan setelah 2 minggu pemberian pemicuan P2TMBM berkaitan dengan Teori Kerucut Pengalaman oleh Edgar Dale (1969) bahwa setelah 2 minggu kita cenderung lebih mengingat 10% dari apa yang kita baca, 20% dari apa yang kita dengar, 30% dari apa yang kita lihat, 50% dari apa yang kita

dengar dan lihat, 70% dari apa yang kita katakan dan 90% dari apa yang kita katakan dan kita lakukan (Edgar Dale, 1969). Penelitian ini berpengaruh besar terhadap peningkatan sikap yaitu faktor pengalaman pribadi. Faktor pengalaman pribadi yang akan lebih mudah membentuk sikap jika kejadian yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Hal tersebut dapat dilihat dari sikap yang dipilih oleh responden terhadap beberapa pernyataan mengenai kejadian sehari-hari. Dengan diberi pemicuan P2TMBM maka responden mendapatkan suatu pengalaman tersendiri yang dapat menguatkan sikap mereka (Qomarudin Bagus, 2013).

Perubahan perilaku mengenai PTM pada agen perubahan dapat dilihat dengan berusaha merubah diri sendiri untuk hidup sehat, berhenti rokok dan merubah pola makan menjadi seimbang dengan kesadaran diri sendiri tanpa paksaan dari orang lain serta memberikan penyuluhan kepada orang lain. Hal ini sesuai konsep perilaku yang merupakan tindakan aktif atau beraktivitas dari manusia itu sendiri dan dapat diamati langsung atau tidak dapat diamati oleh pihak luar (Sukidjo, 2003). WHO mengungkapkan bahwa seseorang berperilaku tertentu disebabkan oleh pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek. Dalam hal ini, dengan pemberian pemicuan P2TMBM maka pengetahuan dan sikap akan bertambah sehingga perilaku juga akan menjadi lebih baik (Sukidjo, 2003). Dalam rangka keberlanjutan program dimana perubahan perilaku yang memerlukan waktu yang lama dibutuhkan komitmen dari berbagai pihak termasuk program CSR Aqua lestari.

Program CSR Aqua Lestari memiliki pengaruh baik secara simultan maupun parsial terhadap pemberdayaan masyarakat. *Corporate Social Responsibility* (CSR) didefinisikan sebagai tanggung jawab perusahaan kepada para pemangku kepentingan (*stakeholders*) untuk berlaku etis, meminimalkan dampak negatif dan memaksimalkan dampak positif yang mencakup

aspek ekonomi, sosial dan lingkungan (*triple bottom line*) (Wibisono, 2007). Keberadaan 120 perusahaan besar dan kecil di lingkungan Kecamatan Cicurug memberikan investasi sosial yang bermanfaat bagi lingkungan di sekitarnya. Fokus utama program CSR yang dilakukan antara lain oleh PT Aqua Lestari selaku perusahaan terkait bekerjasama dengan perangkat desa setempat untuk menjalankan program-program CSR agar dapat meningkatkan pemberdayaan masyarakat di sekitar wilayahnya baik melalui pendidikan, kesehatan maupun lingkungan. Program CSR di Desa Nyangkowek dan Desa Purwasari mampu memberdayakan masyarakat dalam pengendalian PTM melalui dukungan dana untuk kegiatan dan penyuluhan.

Seiring dengan perkembangan isu lingkungan global, konsep dan aplikasi CSR semakin berkembang termasuk di Indonesia. CSR tidak semata menjadi kewajiban sosial perusahaan, namun juga dikaitkan sebagai konsep pengembangan yang berkelanjutan (*sustainable development*). Program CSR bidang kesehatan antara lain; pelestarian lingkungan dan air sungai, pemberdayaan masyarakat, program air bersih dan sehat, peningkatan status kesehatan melalui promotif dan preventif, bantuan sosial, pendidikan, dan peningkatan Ekonomi (Irawan, 2015).

Hal ini sesuai dengan penelitian pemberdayaan masyarakat yang dilakukan Yuniarti dkk. yaitu pemberian *training* kesehatan kepada masyarakat Desa Pacarkeling dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan lingkungan yang bersih, penggunaan MCK yang tepat dan sehat, penyediaan bantuan air bersih (Yuniarti, 2014), Program CSR yang diberikan kepada masyarakat dapat berkontribusi optimal di pihak masyarakat dan perusahaan sebesar 95% dan memberdayakan masyarakat membangun ekonomi mandiri yang berkesinambungan. Asaria Pranoto (2014) menyatakan pelaksanaan program-program CSR PT Batamindo Investment Cakrawala (BIC) mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang pendidikan dan kesehatan (Andi Mapisangka, 2009) dalam

aktivitas kesehatan. Sebagaimana Irawan, bahwa program CSR pada PT PLN berhasil memberdayakan masyarakat melalui perubahan perilaku dalam hal ekonomi, lingkungan dan perilaku kesehatan (Irawan, 2011).

Kesimpulan

Pemberdayaan masyarakat melalui program pemicuan dan pemilihan calon agen perubahan merupakan kunci keberhasilan pelaksanaan pemicuan P2TMBM. Dalam penelitian ini agen perubahan atau *agent of change* terdiri dari kader posyandu/posbindu, tokoh agama (Toga), guru dan aparat kelurahan. Kegiatan agen perubahan adalah penyuluhan perilaku berisiko pada siswa dan guru, ibu balita di posyandu, tempat pengajian, sebelum rapat desa, ibu yang menunggu PAUD, dan majelis taklim. Komitmen tidak merokok pada rapat desa, membuat poster sendiri untuk ditempel di tempat umum. Kendala dalam penerapan pemicuan P2TMBM adalah keterbatasan sarana dan prasarana media untuk sosialisasi dan alat deteksi dini, walaupun kegiatan dibantu oleh CSR. Program CSR Aqua Lestari di Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi mampu menjaga keberlangsungan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM maupun program-program *eksisting* yang telah ada.

Saran

Dari hasil penelitian ini menyarankan dengan meningkatnya faktor risiko PTM, diusulkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dan Puskesmas Cicurug, meningkatkan monitoring dan evaluasi untuk menjaga keberlangsungan program pemberdayaan masyarakat yang sudah ada, serta pengembangan model pemicuan P2TMBM di desa lainnya. Diharapkan Program CSR Aqua Lestari agar terus konsisten mendukung program pemberdayaan masyarakat pengendalian PTM yang ada di Kecamatan Cicurug.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada; Kepala Puslitbang Humaniora,

Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan tim peneliti P2PTMBM, Badan Litbangkes, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, Camat Kecamatan Cicurug, Puskesmas Kecamatan Cicurug, Kepala Desa Nyangkowek dan Purwosari atas kerjasamanya dalam penelitian potensi pemberdayaan masyarakat di Kabupaten Sukabumi.

Daftar Pustaka

- Adi Mapisangka. 2009. "Implementasi CSR PT BIC Terhadap Kesejahteraan Hidup Masyarakat " *JESP* Vol. 1 No.1, tahun 2009.
- A.M. W. Pranarka dan Vidhandika Moeljarto, "Pemberdayaan (Empowerment)", dalam Onny S. Prijono dan A.M.W Pranarka (eds), 1996. *Pemberdayaan: Konsep, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta : CSIS
- Ardianto, Elvriano dkk. 2011. "Efek Kedermawanan Pebisnis dan CSR Berlipat-lipat". Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Asa Ria Pranotodan Dede Yusuf. "Program CSR Berbasis Pemberdayaan Masyarakat Menuju Kemandirian Ekonomi Pasca Tambang di Desa Sarijaya". *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, Volume 18 No.1. Juli 2014 (39-50)
- Badan Bappenas, Buku III Pembangunan Berdimensi Kewilayahan, Lampiran Peraturan Presiden RI No. 29 Tahun 2011 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2012.
- Depkes RI, UNICEF. 1999. *Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta
- Edgar Dale. 1969. *The Cone Of Experience "From Audio-Visual Methodes In Teaching*, 1st Edition. America
- Irawan, Enjang Pera. 2011. *Program CSR Berbasis Pemberdayaan Masyarakat pada PT PLN*. *Jurnal Tesis Tidak Diterbitkan*. Universitas Padjadjaran.
- Kartasasmita, Ginandjar. 1996. *Power dan Empowerment: Sebuah Telaah Mengenai Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Pidato Kebudayaan Ketua Bapennas pada Peringatan Hari Jadi Ke 28 Pusat Kesenian Jakarta-TIM. Jakarta 19 November 1996.
- Kartasasmita, Ginandjar. 1997. *Pemberdayaan Masyarakat: Konsep Pembangunan yang Berakar pada Masyarakat*. Pidato Ketua Bapennas pada Sarasehan DPD Golkar Tk. I Jawa Timur. Surabaya 14 Maret 1997.
- Kementerian Kesehatan, 2008. *Riset kesehatan dasar 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. Kecamatan Cicurug, 2015. *Laporan Kegiatan Tahunan Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat*.
- Laverack, Glenn. 2007. *Public Health: Power, Empowerment and Professional Practice (2nd edition)*. UK: Palgrave Macmillan.
- Mardi Yatmo Hutomo. 2009. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Ekonomi; Tinjauan Teoritik dan Implementasi*. Dalam <http://www.bappenas.go.id/data-dan-informasiutama/makalah/artikel-majalah-perencanaan/edisi-20-tahun-2000/pemberdayaan-masyarakat-dalam-bidang-ekonomi---oleh-mardi-yatmo-hutomo/> diakses tanggal 11 Januari 2015
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Qomaruddin, Bagus, *Pengembangan Indikator Pemberdayaan dan Cara Pengukurannya Untuk Menentukan Tingkat Keberdayaan Desa Siaga di Kabupaten Lumajang*,
- Ringkasan Disertasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Doktor Ilmu

- Kesehatan Masyarakat, Depok, Januari 2013.
- Rachmawati, T. 2014. Pedoman Pemicuan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Berbasis Masyarakat, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Surabaya, 2014.
- Rachmawati, T. dkk. 2015. Laporan Penelitian Pemicuan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Berbasis Masyarakat di Indonesia, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Surabaya, 2014.
- Sukidjo Notoadmojo. 2003. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Wahyudi, I. dan Azheri, B.2008. Corporate Social Responsibility. 2008. Malang: Setara Press.
- Yuniarti Wahyuningrum, Irwan Noor, Abdul Wachid. 2014. Pengaruh Program Corporate Social Responsibility Terhadap Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat. (Studi pada Implementasi CSR PT. Amerta Indah Otsuka Desa Pacarkeling Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol.1 No.5, Hal 109-115.
- Yusuf Wibisono, 2007. Membedah Konsep dan Aplikasi CSR (Corporate Social Responsibility) . PT Gamedia Jakarta