



IMPLEMENTASI KOMUNIKASI KESEHATAN PROGRAM KAMPUNG KUBA

Yessi Sri Utami, Astri Dwi Andriani, Destiana Husnul Chotimah
Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Putra Indonesia Cianjur
Jalan Dr. Muwardi Gg. Perjuangan No. 66, Kec. Cianjur, Kabupaten Cianjur
No. HP: 081572341342; 085624421816
e-mail: yesi.sri@unpi-cianjur.ac.id, astridandriyani@unpi-cianjur.ac.id

Naskah diterima tanggal 15 Oktober 2020 direvisi tanggal 15 September 2021 disetujui tanggal
1 Oktober 2021

Abstrak

Kampung Keluarga Utama Berakhlakul Karimah adalah satuan wilayah setingkat RW dengan tujuan mewujudkan Keluarga Utama yang memiliki kriteria Sehat Jasmani, Sehat Rohani, Sehat Intelektual, Sehat Finansial dan Sehat Sosial yang Berakhlakul Karimah. Desa Sindangjaya memaksimalkan promosi kesehatan, yakni advokasi, dukungan social dan partisipasi masyarakat untuk mencapai Tujuan kampung KUBA. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan implementasi komunikasi kesehatan dalam program kampung Keluarga Utama Berakhlakul Karimah (KUBA) untuk mencapai tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Penelitian ini dilakukan dengan metode studi kasus dengan mengangkat kasus di RW 1 Desa Sindangjaya Kecamatan Cipanas Kabupaten Cianjur yang menjadi pemenang juara lomba kampung KUBA dari 2573 RW se-kabupaten Cianjur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kesehatan Jasmani dapat dilihat dari aktifitas posyandu yang unggul namun belum menyeluruh yakni belum adanya program mencegah dan mengatasi penyakit menular misalnya Tuberculosis atau HIV/AIDS. Implementasi kesehatan rohani ditunjukkan dengan adanya toleransi umat beragama yang hidup rukun dan berdampingan. Implementasi Kesehatan Intelektual ditandai dengan adanya duta orangtua hebat dan berhasil meningkatkan tingkat pendidikan masyarakat di RW 1. Implementasi Finansial ditunjukkan dengan munculnya ibu-ibu yang berhasil mengembangkan usahanya dan mendapatkan penghasilan bagi keluarganya setelah mendapatkan pelatihan yang diinisiasi oleh Pemerintah Desa.

Kata-kata Kunci: Kampung kuba; komunikasi kesehatan; promosi kesehatan.

Abstract

The Main Family Village with Morals of Karimah is a regional unit at the level of RW with the aim of realizing the Main Family who has the criteria of Physical Health, Spiritual Health, Intellectual Health, Financial Health and Social Health with Characteristics of Karimah. Sindangjaya Village maximizes health promotion, namely advocacy, social support and community participation to achieve the goals of the KUBA village. This study aims to explain the implementation of health communication in the village program for the Main Family Berakhlakul Karimah (KUBA) to achieve the goals of the Sustainable Development Goals (SDGs). This research was conducted using a case study method by raising the case in RW 1 Sindangjaya Village, Cipanas District, Cianjur Regency, which became the winner of the KUBA village competition from 2573 RW in Cianjur Regency. The results of this study indicate

that the implementation of physical health can be seen from the superior but not comprehensive posyandu activities, namely the absence of programs to prevent and overcome infectious diseases such as tuberculosis or HIV/AIDS. The implementation of health is shown by the tolerance of religious people who live in harmony and live. The implementation of Intellectual Health was marked by great parent ambassadors and succeeded in increasing the level of society in RW 1. Financial implementation was shown by the emergence of mothers who succeeded in developing education and earning income for their families after receiving training initiated by the Village Government.

Keywords: Cuban village; health communications; health promotion.

Pendahuluan

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah kelanjutan dari *Millenium Development Goals (MDGs)* yang berakhir tahun 2015 (Erwandari, 2017:878). Selanjutnya saat ini memasuki era *SDGs (sustainable development goals)*, yang dimulai dengan pertemuan yang dilaksanakan pada tanggal 25-27 September 2015 di markas besar PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa), New York, Amerika Serikat. Acara tersebut merupakan kegiatan seremoni pengesahan dokumen *SDGs (Sustainable Development Goals)* yang dihadiri perwakilan dari 193 negara (Ishartono, 2016:159). *Sustainable Development Goals* dianggap layak atau lebih baik dari *Millenium Development Goals* yaitu *SDGs* lebih global dalam mengkolaborasikan programnya (Pribadi, 2017:918). *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah sebuah kesepakatan pembangunan global yang mengadendakan pembangunan berkelanjutan. *SDGs* berisikan 17 goals dan 169 sasaran pembangunan. Tujuh belas tujuan dengan 169 sasaran diharapkan dapat menjawab ketertinggalan pembangunan negara-negara di seluruh dunia, baik di negara maju (konsumsi dan produksi yang berlebihan, serta ketimpangan) dan negara-negara berkembang (kemiskinan, kesehatan, pendidikan, perlindungan

ekosistem laut dan hutan, perkotaan, sanitasi dan ketersediaan air minum). Salah satu tujuan *SDGs* adalah terwujudnya kesehatan yang baik dan kesejahteraan (*Good Health and Well Being*). Sasaran tujuan ini yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu, mengakhiri kematian bayi, dan balita, mengakhiri epidemi AIDS, Tuberculosis, malaria dan penyakit lainnya, memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan narkoba, mengurangi kematian karena kecelakaan lalu lintas, menjamin akses universal terhadap sarana kesehatan, reproduksi, memperkuat akses pada obat-obatan dan vaksin yang efektif dan berkualitas dan mengurangi kematian karena polusi. Pencapaian sasaran dan tujuan ini diharapkan dapat menjawab ketertinggalan pembangunan negara-negara di seluruh dunia, baik di negara maju dan negara-negara berkembang paling lambat pada 2030.

Keberhasilan *SDGs* tidak dapat dilepaskan dari peranan penting pemerintah daerah. Karena pemerintah kota dan kabupaten (a) berada lebih dekat dengan warganya; (b) memiliki wewenang dan dana; (c) dapat melakukan berbagai inovasi; serta (d) ujung tombak penyedia layanan publik dan berbagai kebijakan serta program pemerintah. Pemerintah Kabupaten Cianjur menyusun Program

Prioritas Kabupaten Cianjur dengan Sapta Cita khususnya Bidang Peningkatan Ekonomi, Peningkatan Sosial Keagamaan, Peningkatan Pendidikan dan Kebudayaan serta Peningkatan Kesehatan. Salah satu kegiatan yang dapat memperkuat upaya pencapaian target/sasaran Pembangunan di Kabupaten Cianjur. Dalam hal ini dibentuk Kampung Keluarga Utama Berakhlaqul Karimah di seluruh tingkatan wilayah sebagai Ikon Kabupaten Cianjur. Kampung Keluarga Utama Berakhlaqul Karimah adalah satuan wilayah setingkat RW yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program dengan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis dalam mewujudkan keluarga - keluarga terbaik yang memiliki Akhlaq yang mulia. Saat ini terdapat lebih dari 2753 RW di Cianjur yang mengikuti program kampung KUBA. Kampung Keluarga Utama Berakhlaqul Karimah merupakan salah satu bentuk/model miniatur penguatan pelaksanaan Program Prioritas secara utuh yang melibatkan seluruh Perangkat Daerah dan bersinergi dengan Lembaga, Mitra Kerja, Stakeholders sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah, serta dilaksanakan di tingkatan pemerintahan terendah di seluruh kampung.

Program kampung KUBA diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat Kampung melalui Program Prioritas (Sapta Cita) Kabupaten Cianjur dengan Tujuh Pilar Budaya Cianjur, Tujuh Gerakan Keagamaan dan Tujuh Fungsi Keluarga dalam rangka mewujudkan Keluarga Utama (Sehat Jasmani, Sehat Rohani, Sehat Intelektual, Sehat Financial dan Sehat Sosial) yang Berakhlaqul Karimah. Kesehatan adalah

modal pembangunan. Masyarakat yang sehat lahir dan batin akan siap membangun dan menerima pembangunan di daerahnya. Komunikasi kesehatan menjadi kajian yang penting sehingga dapat mengotimalkan tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs).

Masalah kesehatan merupakan poin utama yang akan menjadi fokus dalam penelitian ini. Masalah kesehatan dan masalah penyakit, tidak semata-mata bersumber dari kelalaian individu, kelalaian keluarga, kelalaian kelompok atau komunitas. Kebanyakan penyakit yang diderita individu maupun penyakit yang ada di komunitas masyarakat pada umumnya bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman atas berbagai informasi kesehatan yang diterima. Komunikasi kesehatan mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan oleh individu maupun komunitas masyarakat. Selain itu, komunikasi kesehatan juga meliputi kegiatan menyebarluaskan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat agar tercapai perilaku hidup sehat, menciptakan kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada individu untuk mengadopsi perilaku sehat yang direkomendasikan menjadi tujuan utama komunikasi kesehatan (Rahmat, 2016).

Komunikasi kesehatan memberi kontribusi dan menjadi bagian dari upaya pencegahan penyakit serta promosi kesehatan (Rahmadiana, 2012). Komunikasi kesehatan juga dianggap relevan dengan beberapa konteks dalam bidang kesehatan, termasuk didalamnya 1) hubungan antara ahli medis dengan pasien,

2) daya jangkau individu dalam mengakses serta memanfaatkan informasi kesehatan, 3) kepatuhan individu pada proses pengobatan yang harus dijalani serta kepatuhan dalam melakukan saran medis yang diterima, 4) bentuk penyampaian pesan kesehatan dan kampanye kesehatan 5) penyebaran informasi mengenai resiko kesehatan pada individu dan populasi, 6) gambaran secara garis besar profil kesehatan di media massa dan budaya, 7) pendidikan bagi pengguna jasa kesehatan bagaimana mengakses fasilitas kesehatan umum serta sistem kesehatan dan 8) perkembangan aplikasi program seperti tele-kesehatan.

Peran penting komunikasi kesehatan tercermin dalam judul pengantar "*The Healthy People 2010 Information*" yang menyatakan "*use communication strategically to improve health*". Atas pertimbangan itu, maka semua analisis dan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia harus mengikutsertakan peranan ilmu komunikasi, terutama strategi komunikasi, untuk menyebarluaskan informasi yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas masyarakat agar dapat membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan kesehatan mereka (Rahmadiana, 2012).

Dengan demikian komunikasi merupakan sesuatu yang penting untuk setiap individu. Komunikasi kesehatan menjadi bagian yang penting dari aspek kesehatan dan kesejahteraan psikologis karena komunikasi kesehatan mencakup upaya pencegahan penyakit (*disease prevention*), promosi kesehatan serta peningkatan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis implementasi komunikasi kesehatan program kampong KUBA dalam

mencapai tujuan *sustainable development goals* di desa Sindang Jaya kecamatan Cipanas Kabupaten Cianjur.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode studi kasus. Menurut Newman, studi kasus merupakan penelitian yang berupaya untuk melakukan penyelidikan mendalam dari berbagai macam informasi mengenai berbagai macam unit (kasus) untuk 1 periode atau beberapa metode majemuk (Neuman, 2006). Dari data yang peneliti kumpulkan, kemudian peneliti melakukan proses reduksi data. Reduksi data, dilakukan dengan memilah-milah, antara data yang berkaitan langsung dengan penelitian ini (utama), dan data yang tidak berkaitan langsung (pendamping). Setelah itu, peneliti melakukan analisis secara mendalam terhadap data utama yang berhasil ditemukan.

Proses analisis, selanjutnya, peneliti memilih salah satu saja yang benar-benar spesifik. Peristiwanya itu sendiri tergolong "unik". "Unik" artinya hanya terjadi di situs atau lokus tertentu. Untuk menentukan "keunikan" sebuah kasus atau peristiwa, Stake membuat rambu-rambu untuk menjadi pertimbangan peneliti yang meliputi: hakikat atau sifat kasus itu sendiri; latar belakang terjadinya kasus; setting fisik kasus tersebut; konteks yang mengitarinya, meliputi faktor ekonomi, politik, hukum dan seni, kasus-kasus lain yang dapat menjelaskan kasus tersebut; informan yang menguasai kasus yang diteliti. Adapun informan dalam penelitian ini adalah Kepala Desa Sindang Jaya, Ketua RW 1 Desa Sindangjaya, Ketua karang taruna RW 1, Bidan Desa Sindangjaya, Kader posyandu, Tokoh agama dan empat orang warga RW.1 Desa Sindangjaya.

Tabel 1. Profi Informan

| No | Nama Informan | Usia | Jabatan |
|----|----------------------|------|-----------------------------|
| 1 | Edi Efendi | 53 | Kepala Desa |
| 2 | Iyus Ruslan | 26 | Ketua Karangtaruna |
| 3 | Bidan Yati | 45 | Bidan Desa |
| 4 | Ade Suparman | 50 | Ketua RW 1 Desa SindangJaya |
| 5 | Mutia Lestari | 38 | Kader Posyandu |
| 6 | H. Zainal Abidin | 60 | Tokoh Agama |
| 7 | Hj. Ervin | 58 | Warga RW 1 |
| 8 | Muhammad Ihsanudin | 32 | Warga RW 1 |
| 9 | Muhammad Yusup Fikri | 25 | Warga RW 1 |
| 10 | Ai Siti Halimah | 38 | Warga RW.1 |

Sumber: Olahan penelitian, 2020

Stake menjelaskan kasus (*case*) yang dimaksudkan sebagai *a "bounded system"*, sebuah sistem yang tidak berdiri sendiri (Cresswel, 2018). Hakikatnya karena sulit memahami sebuah kasus tanpa memperhatikan kasus yang lain. Ada bagian-bagian lain yang bekerja untuk sistem tersebut secara integratif dan terpola. Karena tidak berdiri sendiri, maka sebuah kasus hanya bisa dipahami ketika peneliti juga memahami kasus lain.

Jika ada beberapa kasus di suatu lembaga atau organisasi, peneliti Studi Kasus sebaiknya memilih satu kasus terpilih saja atas dasar prioritas. Tetapi jika ada lebih dari satu kasus yang sama-sama menariknya sehingga penelitiannya menjadi Studi Multi-Kasus, maka peneliti harus menguasai kesemuanya dengan baik untuk selanjutnya membandingkannya satu dengan yang lain. Menurut (Yin, 2014) studi kasus adalah sebuah metode penelitian ketika pertanyaan (bagaimana) dan why (mengapa) diajukan dalam sebuah penelitian. Studi kasus merupakan salah satu jenis pendekatan kualitatif yang menelaah sebuah kasus tertentu dalam konteks atau setting kehidupan nyata kontemporer.

Penelitian ini berfokus pada implementasi komunikasi kesehatan pada program kampung KUBA dalam mencapai

tujuan SDG's di Kabupaten Cianjur. Peneliti memilih satu kasus Desa yang merupakan desa terbaik dalam pelaksanaan Kampung KUBA di Cianjur, yakni Desa Sindang Jaya Kecamatan Cipanas Kabupaten Cianjur. Indikator desa terbaik di ambil dari diraihnya Desa Sindang Jaya sebagai juara satu lomba kampung KUBA yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten Cianjur.

Secara spesifik penelitian ini ingin menganalisis tentang implemmentasi komunikasi kesehatan berdasarkan kategori Keluarga Utama Berakhlakul Karimah (KUBA) yakni Sehat Jasmani, Sehat Rohani, Sehat Intelektual, Sehat Financial dan Sehat Sosial di RW 1 Desa Sindangjaya Kecamatan Cipanas Kabupaten Cianjur Program Kampung Keluarga Utama Berakhlakul Karimah (KUBA) Desa Sindangjaya merupakan desa yang berada di bagian utara kabupaten Cianjur. Wilayah Desa Sindangjaya lebih dekat menuju daerah puncak daripada menuju Cianjur kota. Desa Sindangjaya memiliki jumlah penduduk 13.000 terdiri dari 45 RT dan 9 RW dan 5 kedesunan. Potensi unggulan Desa Sindangjaya sebagian besar dalam bidang pertanian. Pada tahun 2017 ketika pemerintah kabupaten Cianjur menyelenggarakan kompetisi kampung KUBA, RW 1 Desa

Sindangjaya dinobatkan menjadi juara 1. Kepala Desa Sindangjaya, Bapak Edip mengatakan: “Kenapa pihak desa memilih RW 1 sebagai RW unggulan karena di ke-RW-an tersebut adalah RW yang kriteria KUBA-nya lengkap, semua kriteria kesehatan dijalankan. Contohnya Posyandunya aktif, program kerohanian rutin dilaksanakan di tiap RW, lembaga pendidikan lengkap tersedia misalnya ada TK, TPA, PAUD, kemudian juga fasilitas Poskamling yang dianggap baik. Sebab sarana dan prasarana itulah yang dianggap menunjang untuk selanjutnya diikuti lomba dan akhirnya menjadi juara pertama.”

Pemerintah Desa juga membentuk tim khusus berjumlah 30 orang untuk dijadikan tim sukses kampung KUBA. Tim tersebut terdiri dari berbagai unsur masyarakat seperti guru, tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Tugas dari tim tersebut sebetulnya seperti duta KUBA yang menyampaikan informasi kepada warga dan mengajak warga semuanya untuk terlibat dalam perawatan dan pelaksanaan Kampung KUBA. Hal ini sesuai dengan Juklak KUBA. Selain komunikasi langsung (*face to face*) kami juga menggunakan bantuan media lain. Misalnya dalam mengingatkan warga untuk menjaga kebersihan, kami menggunakan media luar ruang seperti baligo, spanduk, atau papan pengumuman yang isinya mengajak warga menjaga kebersihan. *Banner-banner* kecil juga kita buat. Kita tempel disepanjang jalan dan gang yang ada dir RW 1. Misalnya: “warga bijak taat buang sampah” atau “ayo belajar mengaji”

Pemerintah Desa juga menjalin komunikasi dengan mitra misalnya tenaga kesehatan untuk dilibatkan dalam

pemeliharaan kesehatan di RW 1 ini. Misalnya dilibatkan di Posyandu dan melakukan pembinaan dan penyuluhan kesehatan di masyarakat. Untuk temanya sendiri kesehatan masyarakat dan kebersihan. Hal ini dilakukan dengan ajakan yang baik pada warga sekaligus mencontohkan dengan cara terlibat langsung dilapangan. Contohnya misalnya kerja bakti kebersihan lingkungan, kami sebagai aparat desa juga ikut terlibat. Lalu sambil mengatakan “*hayu*” (ayo!) itu sambil kita melakukan. Adapun kelima kriteria kesehatan Kampung Kuba yang diimplementasi di RW 1 Desa Sindangjaya Kecamatan Cipanas Kabupaten Cianjur diantaranya adalah mulai dari sehat rohani, spiritual, sosial, intelektual dan finansial yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Implementasi Kampung Kuba di RW 1 Desa Sindangjaya, Kecamatan Cipanas, Kabupaten Cianjur

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Implementasi Sehat Jasmani

Di Desa Sindangjaya dapat dilihat dari keterlibatan pihak desa aktif berkolaborasi dengan Puskesmas, Bidan desa untuk melaksanakan penyuluhan dalam memelihara kesehatan masyarakat. Setiap bulannya terdapat aktivitas rutin gelaran Posyandu untuk bina keluarga lansia, dan bina keluarga balita. Khusus

Balita biasanya diperiksa berat badan, diukur tinggi badan, dan dicek kesehatannya. Di periode tertentu juga Balita yang ada di desa ini sering diberikan imunisasi, vitamin, dan diberi makanan pendamping. Kegiatan Posyandu ini dipimpin oleh bidan desa dan dibantu oleh kader posyandu secara swadaya.

Kegiatan posyandu merupakan program terpadu kampung KB yang digagas oleh DPPKBP3A Kabupaten Cianjur. Pemerintah Desa Sindangjaya bekerja sama dengan ke-RW-an di desa Sindangjaya (Noor&Andriani,2020). Kampung KB melaksanakan 8 fungsi keluarga yang terdiri dari fungsi pembinaan agama, fungsi pendidikan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perlindungan, fungsi kasih-sayang, fungsi sosial budaya, dan fungsi pembinaan lingkungan.

Selain itu, desa Sindangjaya merupakan desa terbaik dalam pembuangan limbah. Peran karang taruna sangat aktif mengelola sampah dari rumah warga. Biasanya para pemuda datang dari rumah ke rumah untuk menampung sampah dan mengumpulkannya di tempat penampungan sementara, hingga diangkat seminggu sekali oleh truk pengangkut sampah. Hal ini menjadikan rumah bersih tidak menumpuk dari sampah. Sehingga tercipta lingkungan yang nyaman dan sehat. dengan penataletakan yang baik rapi. Selain itu, disetiap hari Jum'at, tiap ke-RT-an rutin menyelenggarakan gerakan "Jumsih" atau Jum'at Bersih. Dimana setiap ketua RT rutin mengajak warga untuk *beberesih lingkungan* seperti parit, selokan, jalan raya, gang, dan lain sebagainya. Informasi ajakan tersebut biasanya disampaikan melalui *speaker* masjid. Penguatan sehat jasmani di RW 01

juga ditambah dengan peran aktif pengurus RW dalam membantu pendaftaran dan pengurusan administratif program BPJS kesehatan.

Implementasi komunikasi kesehatan jasmani program kampung KUBA merupakan upaya pemerintah bersinergi dengan masyarakat mencapai sasaran tujuan ketiga SDG's yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu. Keaktifan para kader posyandu yang dibimbing Ibu bidan, secara rutin setiap minggu mengadakan posyandu untuk bina keluarga lansia, dan bina keluarga balita membantu mengakhiri kematian bayi, dan balita. Pada kegiatan posyandu, bidan dan kader posyandu melakukan komunikasi persuasive dengan mengajak warga untuk datang ke posyandu. Selain kegiatan rutin, secara periodic posyandu juga memberikan imunisasi, vitamin, dan diberi makanan pendamping ASI (MPASI).

Sasaran tujuan ketiga SDG's yang dapat diamati yaitu pemerintah menjamin akses universal terhadap sarana kesehatan. Pengurus RW membantu warga untuk mendaftarkan diri pada program BPJS kesehatan. Dengan demikian, warga memiliki jaminan untuk pemeriksaan kesehatan termasuk perawatan di rumah sakit. Mutia, seorang kader posyandu RW 1 mengungkapkan bahwa Peran posyandu juga dalam memberikan akses pada sarana kesehatan reproduksi Hal ini dilakukan dengan memberi pemahaman pada warga tentang penggunaan kontrasepsi dan memberikan pelayanan dalam penggunaan kontrasepsi.

Selain itu, adanya pengolahan limbah yang sangat baik yakni dengan cara melibatkan karang taruna dalam membuang sampah dari rumah menuju tempat pembuangan akhir. Peranan

karangtaruna yang mengambil sampah secara rutin dari rumah ke rumah membantu mengurangi polusi yang berbahaya bagi lingkungan. Kedisiplinan dalam mengelola limbah khususnya sampah rumah tangga membantu mencapai sasaran SDG's dalam mengurangi kematian akibat pembuangan limbah.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menemukan upaya pemerintah maupun masyarakat untuk mencegah dan mengatasi penyakit menular misalnya Tuberculosis atau HIV/AIDS. Padahal hal ini sangat penting, karena penyakit menular dapat berbahaya bagi keberlangsungan kehidupan pribadi maupun kehidupan social masyarakat.

Impementasi Sehat Rohani

Kesehatan yang dimiliki manusia sebagai anugrah dari sang pencipta, tidak hanya berisi tentang kesejatan jasmani. Kesehatan rohani menjadi komponen yang tidak terpisahkan dalam program kampung KUBA. Impkementasi sehat rohani ditandai dengan di tiap ke-RT-an di RW 1 terdapat majlis taklim atau masjid yang rutin menggelar pengajian seminggu dua kali. Sekali untuk bapak-bapak, dan sekali lagi untuk ibu-ibu. Biasanya diselenggarakan di malam hari, dan disiarkan melalui pengeras suara di masjid agar bisa disimak/didengarkan para warga. Acara pengajian tersebut biasanya berisi materi ceramah siraman kerohanian dengan tema Islami, karena mayoritas penduduk di Desa Sindangjaya beragama Islam. Sementara itu, untuk pengajian ibu-ibu biasanya diisi dengan pengajian *tahsin* (melancarkan membaca Al-Qur'an).

Kegiatan pengajian rutin tersebut disebut sebagai "Rutinan". Hampir setiap hari tidak pernah surut acara pengajian

setiap malamnya. Selain itu, di RW 1 juga rutin solat berjamaah, baik pada Subuh, Dzuhur, Ashar, Magrib, maupun Isya. Selanjutnya untuk mencetak para generasi yang agamis, di RW 1 juga terdapat pesantren Nurul Falah diikuti oleh para santri yang berasal dari berbagai daerah.

Pencapaian Tujuan ketiga SDGs yakni memastikan kehidupan yang sehat dan kesejahteraan bagi semua ditandai dengan aktifnya kegiatan mengaji bagi semua kalangan di RW 1. Selain itu, nuansa toleransi juga muncul dari adanya sikap saling menghormati terhadap keyakinan yang berbeda. ada lingkungan agama Kristiani. Dari mulai TK Kristen Mardiyuana, SD Kristen Mardiyuana, SMP Kristen Maridyuana, Panti Asuhan Kristen, dan Rumah Sakit Kristen Santo Yusuf. Kerukunan antar umat beragama kita bina, sehingga keharmonisan antar umat beragama terjaga.

Implementasi sehat Intelektual

Di Desa Sindanglaya terdapat lembaga pendidikan dari mulai PAUD, TK, SD, SMP, dan tingkat SMA sudah tersedia semuanya disini. Seperti di Kampung Kemang, yang pedalaman, di sana sudah bisa akses pendidikan dasar. Program Kampung KUBA membantu warga yang putus sekolah, dibantu oleh karangtaruna agar mengikuti program paket C (penyetaraan SMA), Progress tingkat pendidikan yang dijalani oleh warga juga dinamis. Dulu umumnya warga Desa Sindangjaya hanya lulusan SMP.

Keteladanan yang tunjukkan oleh para anggota karangtaruna membuat sekarang hampir semua remaja bersekolah, lulusan SMA, bahkan banyak juga yang mengenyam pendidikan tinggi, baik di dalam Kabupaten Cianjur maupun di luar Cianjur. Hasil wawancara dengan ibu

Hj.Ervin sebagai Juara kedua Duta Orangtua Hebat se-Provinsi Jawa Barat. Mengatakan “kriteria orangtua hebat ini meliputi misalnya suami-istrinya sarjana, punya anak 2 dan terdidik dengan baik, dan kedua orangtua sibuk tapi tidak menelantarkan anak. Orang tua menjadi panutan anak-anak untuk mendapat pendidikan yang lebih baik, termasuk pendidikan tinggi.”

Masyarakat yang memiliki pendidikan yang berkualitas baik formal maupun informal, dapat meningkatkan pencapaian kehidupan yang sehat dan menuju kesejahteraan. Tujuan ketiga SDGs yakni meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan akan sangat dipengaruhi tingkat pendidikan warga. Dalam hal ini pendidikan juga diterapkan di lingkungan keluarga untuk menciptakan keteladanan bagi anggota keluarga. Sosok Duta orangtua Hebat merupakan bagian dari penanaman pendidikan yang dilakukan di dalam keluarga. Peran setiap anggota keluarga dapat menciptakan kondisi sehat secara mental sehingga anak-anak khususnya akan menjadi siap secara intelektual.

Implementasi Kesehatan Sosial

Aktivitas sosial yang ada di Desa Sindangjaya berjalan dengan baik. Misalnya warga itu giat gotong royong (*udunan*) untuk acara-acara Hari Besar Keagamaan misalnya Maulid Nabi dan Isra Mi'raj atau Hari Besar Nasional seperti 17 Agustus. Biasanya di pihak ke-RT-an ada yang menagih sumbangan ke rumah-rumah, yang besaran sumbangannya sudah disepakati bersama dalam rapat RT. Selain itu, para pemuda yang tergabung dalam Karang Taruna juga giat “*ngencleng*”.

Ketua Karangtaruna RW 1, Iyus Ruslan menjelaskan bahwa “*ngencleng* dilakukan dengan menarik sumbangan dari pengendara jalan untuk kegiatan hari besar tersebut. Kemudian dana yang dikumpulkan didistribusikan untuk kebutuhan biaya Ustad, dan biaya konsumsi para jamaah yang mengikuti kegiatan keagamaan tersebut.”

Implementasi sehat sosial juga dapat dilihat dari adanya komunikasi yang dijalin untuk melaksanakan program rutin tersebut biasanya secara langsung baik antar personal (*word of mouth*) maupun dilaksanakan di rapat RT. Selain itu, para pemuda di desa Sindangjaya juga rutin datang ke rumah-rumah untuk menarik sumbangan “*perelek*” yang nantinya digunakan untuk biaya duka jika ada warga yang sakit atau meninggal. Bentuk sumbangan tersebut biasanya uang sebesar Rp.2.000/minggu atau beras seikhlasnya. Cara penggalangan sumbangannya sendiri dilaksanakan *door to door* oleh pemuda atau karangtaruna setempat. Kegiatan “*perelek*”

Selain itu, di bidang sosial, kerukunan umat beragama di desa kami juga cukup baik. Sesama pemeluk agama saya rasa toleransinya cukup baik. Tandanya sampai sejauh ini warga sangat rukun dan belum pernah ada konflik yang berarti. Hal ini mungkin yang menjadi salah satu kriteria menangnya RW 1 sebagai juara Kampung Kuba, karena kerukunan umat beragama baik. Sebagai contohnya, Kampung Sindanglaya RW 1, bersebelahan ada lingkungan agama Kristiani. Dari mulai TK Kristen Mardiyuana, SD Kristen Mardiyuana, SMP Kristen Maridyuana, Panti Asuhan Kristen, dan Rumah Sakit Kristen Santo Yusuf. Kerukunan antar umat beragama kita bina,

sehingga keharmonisan antar umat beragama terjaga.

Pemberdayaan masyarakat yang muncul di RW 1 dalam program kampung KUBA seperti adanya kerukunan warga dengan toleransi yang tinggi atau kepedulian sesama warga dalam program *perelek* merupakan upaya yang dilakukan untuk mencapai kesejahteraan. Tujuan SDGs ketiga yakni untuk meningkatkan kesehatan yang berkualitas dan kesejahteraan secara mandiri dilakukan secara sinergi oleh pemerintah dan warga masyarakat.

Implementasi Kesehatan Finansial

Secara geografis, RW 1 Desa Sindangjaya khususnya memiliki potensi yang tinggi dalam bidang pertanian. Misalnya tanaman sayuran dan kopi. Pemerintah Desa Sindangjaya memotivasi warganya untuk mengembangkan jiwa wirausaha. Pemerintah Desa mengadakan pelatihan bagi warga masyarakat agar usaha yang dijalankannya lebih berkembang. Di Desa Sindangjaya khususnya di RW 1 terdapat banyak Usaha Kecil Menengah (UKM) yang memberdayakan ibu-ibu rumah tangga. Ai Siti Halimah, seorang ibu yang memiliki usaha kecil di RW 1 mengatakan bahwa “ibu-ibu rumah tangga dibina untuk dilatih keterampilan khusus tertentu, untuk membuat produk keterampilan. Yang mana produk tersebut bisa dijual dan penghasilannya dijadikan sumber tambahan pendapatan keluarga. Produknya seperti kopi luwak, keripik sayuran, kue kering, dan lain sebagainya.”

Adanya UKM yang berkelanjutan dan mandiri merupakan bagian dari terciptanya kesehatan finansial. Ibu rumah tangga tidak hanya mengandalkan penghasilan suaminya, tapi dapat mengembangkan diri dengan usaha yang

dimilikinya. Dengan demikian ibu rumah tangga memiliki penghasilan sendiri dan menjadi masukan tambahan bagi keluarganya. Sehingga kesejahteraan keluarga akan meningkat sesuai dengan tujuan SDGs ketiga.

Kesimpulan

1. Advokasi: Hal ini dilakukan dengan cara pihak kepala desa beserta ketua RW dan ketua RT aktif melakukan musyawarah dengan warga terkait isu-isu kesehatan (baik sehat jasmani, rohani, intelektual, sosial, dan finansial) yang tengah menjadi tren di ke-RW-an 1 tersebut. Kemudian dalam musyawarah tersebut ditentukan bagaimana solusi atau program terbaik untuk mendukung jalannya program kesehatan tersebut. Misalnya menentukan penyelenggaraan posyandu, program bersih-bersih lingkungan untuk program kesehatan jasmani. Sedangkan untuk kesehatan rohani, dimusyawarahkan program pengajian berupa ceramah agama dan *tahsin* rutin di setiap RT dan penyelenggaraan kegiatan Pesantren Nurul Falah. Selain itu dibina juga kegiatan kerukunan antar umat beragama dengan sekolah kristiani yang ada di RW tersebut. Sementara itu, untuk kesehatan intelektual, dalam rapat warga dibentuk panitia khusus untuk membantu penyelenggaraan program paket C atau penyetaraan SMA bagi warga lulusan SMP. Sedangkan dibidang sehat sosial dirembukan program “*ngencleng*”, “*perelek*” dan program “*udunan*” untuk kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan di RW 1 Desa

- Sindangjaya. Yang terakhir untuk kesehatan finansial, dibuatkan program pemberdayaan untuk para ibu di RW 1 Desa Sindangjaya dalam mengelola UMKM.
2. Dukungan Sosial: Dukungan sosial diimplementasikan dengan cara pihak desa membentuk tim khusus berjumlah 30 orang untuk dijadikan tim sukses kampung KUBA. Tim tersebut terdiri dari berbagai unsur masyarakat seperti guru, tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Tugas dari tim tersebut sebetulnya seperti duta KUBA yang menyampaikan informasi kepada warga dan mengajak warga semuanya untuk terlibat dalam perawatan dan pelaksanaan Kampung KUBA. Hal ini sesuai dengan Juklak KUBA.
 3. Pemberdayaan Masyarakat: Pemerintah Desa juga menjalin komunikasi dengan mitra misalnya tenaga kesehatan untuk dilibatkan dalam pemeliharaan kesehatan di RW 1 ini. Misalnya dilibatkan di Posyandu dan melakukan pembinaan dan penyuluhan kesehatan di masyarakat. Untuk temanya sendiri kesehatan masyarakat dan kebersihan. Hal ini dilakukan dengan ajakan yang baik pada warga sekaligus mencontohkan dengan cara terlibat langsung dilapangan. Contohnya misalnya kerja bakti kebersihan lingkungan, aparat desa juga ikut terlibat. Lalu sambil mengatakan “*hayu*” itu sambil kita melakukan.
 4. Desa Sindangjaya sebagai Desa juara lomba kampung KUBA se-kabupaten Cianjur memaksimalkan promosi kesehatan untuk mencapai Tujuan kampung KUBA yaitu sehat

jasmani, sehat rohani, sehat intelektual dan sehat finansial.

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, John W. 2018. Pendekatan Kualitatif dan Desain Riset. Memilih Di Antara Lima Pendekatan. Pustaka Pelajar. Jakarta.
- Erwandari, Nelti. 2017. *Implementasi Sustainable Development Goals (SDG's) dalam Meningkatkan Ketahanan Pangan di Provisi Riau*. e-Journal Ilmu Hubungan Internasional. 5 (3): 875-888.
- Ishartono, & Raharjo, Santoso Tri. 2016. *Sustainable Development Goals (SDG's) dan Pengentasan Kemiskinan*. Social Work Jurnal. 6 (2): 154-272.
- Liliweri, Alo. 2008. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta. Pustaka Pelajar.
- Mickael B. Hoelman. 2020. *Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. *International NGO Forum for Indonesia Developmenv (Infid)*,
- Mubarak dan Chayatin, 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nasor, M., “Pemberdayaan Masyarakat Melalui Komunikasi Kesehatan.” *Jurnal LPPM IAIN Raden Intan Lampung*.
- Neuman, W. Lawrence. (2006). *Basics of Social Research: Qualitative and Quantitative Approches*. Pearson Edition.

- Noor dan Andriani (2020). *Peran Remaja dalam Program Kampung Keluarga Berencana (KB) Barukupa Kabupaten Cianjur*. Jurnal Komunikasi Universitas Garut: Hasil Pemikiran dan Penelitian Program Studi Ilmu Komunikasi. Vol. 6, No. 1, April 2020, Hal. 399-411.
- Notoatmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi, Edisi Revisi*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Petunjuk Pelaksanaan Program Kampung Keluarga Utama Berakhlakul Karimah (KUBA) Kabupeten Cianjur tahun 2017.
- Pribadi, Roy Eka. 2017. *Impelementasi Sustainable Development Goals (SDG's) dalam Meningkatkan Kualitas Pendidikan di Papua*. e-Journal Ilmu Hubungan Internasional. 5 (3): 917-932.
- Rahmat, Agus (2014). *Implementasi Model Komunikasi Kesehatan Melalui Penyebaran Informasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Jawa Barat*. Jurnal Penelitian Komunikasi. BPPKI Bandung-Kementrian Komunikasi dan informatika RI.Vol. 17 No.1, Juli 2014:29-40.
- Rahmadiana, Metta, “Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan,” *Jurnal Psikogenesis Fakultas Psikologi Universitas YARSI*. Vol.1, No.1. (Desember 2012), 88-94.
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research Design and Methods (5th ed.)*. Thousand Oaks