

**PERAN PROGRAM DESA SIAGA DALAM PEMBERDAYAAN
KESEHATAN DI DESA PEKUTAN MIRIT KEBUMEN**



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I

Disusun oleh:

Tri Wahyuni
NIM 11250087

Pembimbing :

Aryan Torrido, S.E.,M.Si.
NIP 19750510 200901 1 016

**PRODI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2015



PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : UIN.02/DD/PP.00.9/0561/2015

Tugas Akhir dengan judul : PERAN PROGRAM DESA SIAGA DALAM PEMBERDAYAAN KESEHATAN DI
DESA PEKUTAN MIRIT KEBUMEN

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : TRI WAHYUNI
Nomor Induk Mahasiswa : 11250087
Telah diujikan pada : Rabu, 28 Oktober 2015
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang/Penguji I

Drs. H. Suisyanto, M.Pd
NIP. 19560704 198603 1 002

Penguji II

Aryan Torrido, SE., M.Si
NIP. 19750510 200901 1 016

Penguji III

Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D.
NIP. 19680610 199203 1 003

Yogyakarta, 28 Oktober 2015

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

DEKAN



Dr. Nurjannah, M.Si.
NIP. 19600310 198703 2 001



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH**

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa proposal skripsi Saudara :

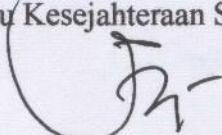
Nama : Tri Wahyuni
NIM : 11250087
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul Skripsi : Peran Program Desa Siaga Dalam Pemberdayaan Kesehatan Di Desa Pekutan Mirit Kebumen.

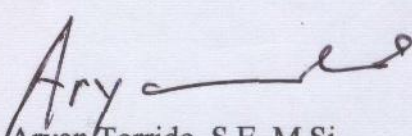
sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Sosial. Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 20 Oktober 2015

Mengetahui,
Ketua Prodi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pembimbing,


Arif Maftuhin, M.Ag, M.A.I.S.
NIP.1974020 220011 21002


Aryan Torrido, S.E., M.Si.
NIP.19750510 200901 1 016

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Wahyuni
NIM : 11250087
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial/IKS
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

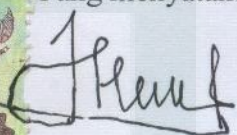
menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul **PERAN PROGRAM DESA SIAGA DALAM PEMBERDAYAAN KESEHATAN DI DESA PEKUTAN MIRIT KEBUMEN**, adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 20 Oktober 2015

Yang menyatakan,




Tri Wahyuni
NIM.11250087

PERSEMBAHAN

Karya kecil skripsi ini saya persembahkan kepada yang terCinta:

Ayahanda dan Ibunda terCinta, terimakasih atas semua kasihsayang, cinta, dan do'anya serta atas dukungan baik dalam hal materi maupun non materi yang sudah diberikan selama ini. Terimakasih juga untuk kakak-kakaku terCinta dan tersayang, mbak Dian, Mas A'ruf, dan Mas Arif Hadiyanto yang selalu memberikan semangat dan bantuannya dalam menggapai cita-cita ini. Keluargaku adalah semangatku berjuang untuk kesuksesan dan kebahagiaanku.

MOTTO

*Jangan pernah menyerah, Belajar dan terus belajar, dan
tetap selalu jadi diri sendiri. Yakinkanlah bahwa aku pasti
bisa.....!!!!!!*



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbi al'Alamiin, puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan taufik, hidayah, dan pertolongan-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya kecil skripsi ini. Sholawat dan salam tidak lupa peneliti curahkan kepada Nabi-Nya Muhammad SAW. yang telah memberikan tuntunan dan cahaya pencerahan kepada umatnya untuk menuju jalan yang benar dan lurus dalam berjuang meraih cita-cita. Skripsi ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak yang dengan penuh kesabaran membantu dan mendukung peneliti dalam menyelesaikannya. Semoga Allah SWT. memberikan pahala sebesar-besarnya atas kebaikan pihak-pihak yang sudah membantu melancarkan skripsi peneliti. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah turut memberikan bantuan dan *support* sehingga karya kecil ini dapat diselesaikan.

1. Almamaterku tercinta Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga fakultas Dakwah dan Komunikasi jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.
2. Bapak Arif Maftuhin, M.Ag, M.A.I.S selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.
3. Bapak Aryan Torrido, S.E.,M.Si. selaku pembimbing, terimakasih banyak atas segala waktu, kesabaran dan ketelatenan dalam membimbing.
4. Bapak Drs.H. Suisyanto, M.Pd. selaku pembimbing akademik.
5. Bapak Darmawan selaku staf Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial.

6. Ayahanda Saiman Ibrahim dan Ibunda Sukatri, terimakasih atas kasihsayangnya, dukungan materil maupun non materil, dan do'a serta kesabarannya dalam menjalankan peran sebagai guru terbaik anaknya serta mengurus dan mendidiknya selama ini.
7. Kakak-kakaku Mbak Dian, Mas A'ruf, dan Mas Arif Hadiyanto yang selama ini menemani dan sudah memberikan banyak bantuan materi maupun non materi.
8. Bapak Janjang Sudewo, S.E selaku Kepala Desa Pekutan, Dukuh Karanganyar, Kecamatan Mirit, Kabupaten Kebumen.
9. Bapak Ma'ruf selaku Kepala Dusun Desa Pekutan sekaligus ketua Desa Siaga.
10. Bapak Abdul Ghofar selaku pemilik Kos 8A Ngentak Sapen Yogyakarta yang sudah membantu memberikan tempat tinggal.
11. Bapak Nur Hidayat yang sudah banyak membantu peneliti baik materil maupun non materil.
12. Bapak dan Ibu Guru MAN Kutowinangun Kebumen yang sudah selalu mendoakan dan memberikan banyak ilmu kepada peneliti.
13. Sahabatku Latifatul El Umamah yang selalu membantu dan menemani peneliti di Kos 8A Ngentak Sapen.
14. Sahabatku Haida Sofa, Ari Amborowati, Noor Endah.M, Heru Dwi Herbowo, dan Beni Fajar Nurrohman yang selalu menemani dan membantu peneliti di saat senang, susah, sedih, bahagia dan pengertian.

Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan khususnya bagi peneliti, serta dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi Ilmu Kesejahteraan Sosial. Peneliti sangat menyadari masih banyak terdapat ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan. Peneliti juga memohon maaf sebesar-besarnya apabila terdapat kesalahan dalam penelitian ini, baik teknis penelitiannya maupun penulisannya. Sebagai manusia tidak lepas dari kesalahan karena manusia tempatnya salah dan lupa, dan kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Hanya Kepada Allah-lah kita memohon ampunan dan menyerahkan segala urusan.

Yogyakarta, 20 Oktober 2015

Peneliti,

Tri Wahyuni
NIM 11250087

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Peran Program Desa Siaga Dalam Pemberdayaan Kesehatan Di Desa Pekutan Mirit Kebumen”. Dalam penelitian ini peneliti meneliti tentang bagaimana peran-peran yang dilakukan oleh Desa Siaga (Pengurus) dalam proses pemberdayaan kesehatan di Desa Pekutan dan faktor-faktor penghambat dalam proses pelaksanaan Desa Siaga di Desa Pekutan. Topik ini dipilih karena kesehatan merupakan faktor penting untuk menunjang kesejahteraan masyarakat serta konsep pemberdayaan masyarakat yang diusung oleh Desa Siaga berkaitan erat dengan bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial. Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah konsep pemberdayaan menurut Edi Suharto dan Ginanjar Kartasmita serta peran *community worker* menurut Jim Ife. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang atau pelaku yang dapat diamati. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data yang bersifat menyeluruh atau holistik dan mendalam. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi.

Dalam menentukan informan yang dianggap mengetahui permasalahan dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang memiliki kebenaran dan pengetahuan yang mendalam. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan informan berkembang sesuai dengan kebutuhan. Informan yang dipilih dapat menunjuk informan lain yang dianggap lebih tahu. Hasil penelitian terhadap peran Program Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan di Desa Pekutan Mirit Kebumen adalah bahwa peran yang dilakukan oleh pengurus Desa Siaga yaitu peran fasilitatif dan peran edukatif. Sedangkan faktor penghambat yang ditemui dalam proses pemberdayaan kesehatan ada dua yaitu kendala yang berasal dari pemerintah dan kendala yang berasal dari masyarakat. Kendala yang berasal dari pemerintah adalah keorganisasian yang belum solid serta tidak berjalan maksimal walaupun sudah terstruktur anggotanya dan keterbatasan dana sehat. Kendala yang berasal dari masyarakat adalah kesadaran masyarakat akan hidup sehat belum sepenuhnya bisa dipahami dikarenakan faktor kemiskinan dan juga pengetahuan yang rendah, masyarakat Desa Pekutan pasif dan sulit diajak kerja sama dalam hal kesehatan, masyarakat masih menganggap bahwa kesehatan dan kegiatan Desa Siaga merupakan tanggung jawab Polindes, kurangnya penertiban buku laporan kegiatan Desa Siaga, Tingkat Pemahaman Kader Desa Siaga rendah, dan terbatasnya fasilitas penunjang kegiatan Desa Siaga.

Kata Kunci : Peran Program Desa Siaga, Pemberdayaan Kesehatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah	16
D. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian	16
E. Kajian Pustaka.....	18
F. Kerangka Teori.....	22
G. Metode Penelitian.....	47
H. Sistematika Pembahasan	56

BAB II : GAMBARAN UMUM DESA PEKUTAN DAN PROFIL	
DESA SIAGA	57
A. Keadaan Geografis Desa Pekutan Mirit Kebumen	57
B. Keadaan Demografi	62
C. Pemerintahan Desa Pekutan	67
D. Keadaan Sosial Ekonomi dan Budaya	68
E. Profil Desa Siaga.....	74
BAB III : PERAN PROGRAM DESA SIAGA DALAM	
PEMBERDAYAAN KESEHATAN DI DESA PEKUTAN	
MIRIT KEBUMEN.....	81
A. Kegiatan Pra Pemberdayaan Desa Siaga di Desa Pekutan	82
B. Peran Program Desa Siaga Dalam Pemberdayaan Kesehatan di Desa Pekutan Mirit Kebumen	97
C. Kendala Yang Terjadi Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Pekutan.....	123
BAB IV : PENUTUP	129
A. Kesimpulan	129
B. Saran-saran	130
C. Penutup.....	131
DAFTAR PUSTAKA	132
LAMPIRAN.....	136

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kondisi Kesehatan di Desa Pekutan 2013	12
Tabel 2. Pola Penggunaan Lahan Desa Pekutan	60
Tabel 3. Fasilitas Umum Sarana Dan Prasarana Desa Pekutan	62
Tabel 4. Jumlah Penduduk Desa Pekutan Berdasarkan Jenis Kelamin	63
Tabel 5. Tabel Tingkat Pendidikan Penduduk Tahun 2014.....	64
Tabel 6. Tabel Mata Pencaharian Penduduk Desa Pekutan Mirit Kebumen ..	65
Tabel 7. Kelompok Masyarakat Desa Pekutan	69
Tabel 8. Jenis Perkumpulan Olahraga dan Kesenian Masyarakat Desa Pekutan.....	70
Tabel 9. Kegiatan Pemberdayaan di Desa Pekutan Melalui Desa Siaga	80
Tabel 10. Tim Surveyor Kegiatan Pra Pemberdayaan Desa Siaga di DesaPekutan.....	82
Tabel 11. Hasil Kegiatan Survei Mawas Diri	91
Tabel 12. Kegiatan Hasil Musyawarah Masyarakat Desa Pekutan Tahun 2007-2015	96
Tabel 13. Jadwal Kegiatan Posyandu Anggrek di Desa Pekutan.....	101
Tabel 14. Data Keuangan yang Dikelola untuk Dana Sehat (Pos Obat Desa) Tahun 2014	109
Tabel 15. Data Anggota Masyarakat Yang Menjadi Petugas SIAGA.....	120
Tabel 16. Tingkat Pendidikan Kader Desa Siaga di Desa Pekutan.....	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Analisis	56
Gambar 2. Peta Desa Pekutan	59
Gambar 3. Daerah Pertanian Masyarakat Desa Pekutan Mirit Kebumen	61
Gambar 4. Struktur Organisasi Desa Pekutan.....	67
Gambar 5. Bapak Sukirno Saat Sedang Diwawancarai (Masyarakat).....	73
Gambar 6. Struktur Organisasi Desa Siaga Di Desa Pekutan	79
Gambar 7. Alur Pelaksanaan Tahapan Sosialisasi Program Desa Siaga	84
Gambar 8. Tahapan Sosialisasi Program Desa Siaga Di Balai Desa Pekutan .	85
Gamabr 9. Pengembangan Tim Petugas di Balai Desa Pekutan	87
Gambar 10. Pengembangan Tim Masyarakat	89
Gambar 11. Musyawarah Masyarakat Desa di Balai Desa Pekutan	94
Gambar 12. Kegiatan Posyandu Balita di Desa Pekutan	100
Gambar 13. Poliklinik Desa (Polindes) Yang ada di Desa Pekutan	103
Gambar 14. Bidan Desa Siaga Saat Sedang Melayani Kesehatan Masyarakat	104
Gambar 15. Pos Obat Desa di Desa Pekutan	107
Gambar 16. Pelatihan PHBS Di Balai Desa Pekutan.....	121

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Skripsi ini berjudul “Peran Program Desa Siaga Dalam Pemberdayaan Kesehatan Di Desa Pekutan Mirit Kebumen”. Untuk menghindari dari berbagai macam kesalahpahaman terhadap judul skripsi ini, maka perlu penjelasan beberapa istilah yang terdapat pada judul tersebut. Adapun istilah-istilah yang dijelaskan yaitu:

1. Peran

Peran berarti laku, bertindak. Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia peran ialah perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat.¹ Sedangkan makna peran yang dijelaskan dalam Status, Kedudukan dan Peran dalam masyarakat, dapat dijelaskan melalui beberapa cara, yaitu pertama penjelasan historis. Menurut, penjelasan *historis*, konsep peran semula dipinjam dari kalangan yang memiliki hubungan erat dengan drama atau *teater* yang hidup subur pada zaman Yunani kuno atau Romawi.² Dalam hal ini, peran berarti karakter yang disandang atau dibawakan oleh seorang aktor dalam sebuah

¹Pusat Bahasa Depdiknas, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005, hlm. 25.

² Kamus Besar Bahasa Indonesia, *Peran*, <http://kbbi.web.id>. Diunduh pada tanggal 13 September 2014 Jam 13:15 WIB.

pentas dengan lakon tertentu.³ Kedua, pengertian peran menurut ilmu sosial. Peran dalam ilmu sosial berarti suatu fungsi yang dibawakan seseorang ketika menduduki jabatan tertentu, seseorang dapat memainkan fungsinya karena posisi yang didudukinya tersebut.⁴ Peran dapat didefinisikan serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun informal.⁵ Peranan (*role*) merupakan proses dinamis kedudukan (*status*). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya.⁶ Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran.

2. Program

Program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan tersebut. Di dalam program dibuat beberapa aspek yang mencakup hal-hal, disebutkan bahwa di dalam setiap program dijelaskan mengenai:

³ Joden, "*Teori Peran, Pengertian, dan Definisi Peran*", <http://jodenmot.wordpress.com>. Diunduh pada tanggal 23 September 2014 Jam 03:43 WIB.

⁴ Ewen, *Bab II Kajian Pustaka 2012*, <http://eprints.uny.ac.id> diunduh tanggal 30 Mei 2014 jam 12:38 WIB.

⁵ Marilyn, *Keperawatan Keluarga*, Jakarta: Kedokteran EGC, 2006 hlm. 286.

⁶ Soerjono, Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2009), hlm.212-213.

- a. Tujuan kegiatan yang akan dicapai.
- b. Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan.
- c. Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- d. Perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
- e. Strategi pelaksanaan.

Melalui program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan. Hal ini sesuai dengan pengertian program yang diuraikan. Suatu program adalah kumpulan proyek-proyek yang berhubungan telah dirancang untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang harmonis dan secara *integrasi* untuk mencapai sasaran kebijaksanaan tersebut secara keseluruhan.⁷

3. Desa Siaga

Desa Siaga adalah Desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri.⁸ Desa yang dimaksud adalah Desa atau kelurahan merupakan kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat-istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan

⁷Kembara BS, *Definisi Desa*, <http://repository.usu.ac.id>. Diunduh tanggal 30 mei 2014 Jam 12:46 WIB.

⁸ Mubyarto, *Strategi Pembangunan Pedesaan*, (Yogyakarta: P3PK-UGM, 1984), hlm. 35.

Republik Indonesia.⁹ Makna dari SIAGA adalah: “SI” (Siap) yaitu pendataan dan mengamati seluruh ibu hamil, siap mendampingi ibu, siap menjadi donor darah, siap memberi bantuan untuk rujukan kesehatan, siap membantu pendanaan, dan bidan wilayah keseluruhan selalu siap memberi pelayanan. “A” (Antar) yaitu warga Desa, bidan wilayah dan komponen lainnya dengan cepat dan siap mendampingi dan mengatur ibu yang akan melahirkan jika memerlukan tindakan gawat darurat.¹⁰ “Ga” (Jaga) yaitu menjaga ibu pada saat dan setelah melahirkan serta menjaga bayi yang dilahirkan.¹¹ Berdasarkan penegasan istilah di atas, maka maksud judul skripsi ini adalah penelitian tentang peran program Desa Siaga dalam memberdayakan masyarakat di Desa Pekutan Mirit Kebumen terutama di bidang kesehatan.

4. Pemberdayaan Kesehatan

Pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang mendapat awalan ber- yang menjadi kata “berdaya” artinya memiliki atau mempunyai daya. Daya artinya kekuatan, berdaya artinya memiliki kekuatan. Pemberdayaan artinya membuat sesuatu menjadi berdaya atau mempunyai daya atau mempunyai kekuatan. Pada intinya pemberdayaan membahas bagaimana individu, kelompok ataupun komunitas berusaha mengontrol kehidupan

⁹ Budihardj, *Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga Di Jawa Tengah*, (Semarang: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006), hlm.3.

¹⁰Juwita Ayu Antateliz, *Kumpulan Materi Desa Siaga*, <http://Desa Siaga.ac.id>. Diunduh pada tanggal 12 September 2014 Jam 02:19 WIB.

¹¹*ibid.*,

mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka.¹² Pemberdayaan menunjuk pada kemampuan orang, khususnya kelompok rentan dan lemah, untuk: (a) memiliki akses terhadap sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka perlukan; (b) berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka.¹³ Definisi pemberdayaan yang dikemukakan para pakar sangat beragam dan kontekstual.

Akan tetapi, dari berbagai definisi tersebut, dapat ditarik suatu benang merah bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk memampukan dan memandirikan masyarakat. Dengan kata lain adalah bagaimana menolong masyarakat untuk mampu menolong dirinya sendiri.¹⁴ Dengan demikian, pemberdayaan adalah serangkaian proses dan tujuan yang ditujukan untuk masyarakat, dan individu-individu yang memiliki potensi untuk mengembangkan kehidupannya yang menghasilkan suatu perubahan sosial. Dalam dimensi kesehatan, pemberdayaan merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan pihak luar) untuk memperbaiki kondisi

¹² Risyanti Riza, Roesmidi, *Pemberdayaan Masyarakat*, (Sumedang : Alqaprint Jatinangor, 2006).

¹³ *ibid.*,

¹⁴ Sunis, *Konsep Pemberdayaan Partisipasi Kelembagaan*, <http://suniscome.50webs.com>. diunduh tanggal 30 Mei 2014 Jam 06:18 WIB.

lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh dalam kesehatan masyarakat.¹⁵ Pemberdayaan kesehatan (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.¹⁶

B. Latar Belakang Masalah

Trilogi dalam pembangunan kesejahteraan sosial mencakup tiga bidang yaitu pembangunan ekonomi, pengembangan sumber daya manusia, dan perawatan masyarakat. *Pertama*, Pembangunan ekonomi bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan bagi manusia. Kesejahteraan masyarakat terdiri dari berbagai faktor baik yang berupa kebutuhan lahiriah maupun batiniah dari sudut pandang ekonomi, kebutuhan hidup harus dipenuhi secara alamiah oleh manusia itu sendiri. Pembangunan ekonomi dalam mencapai tujuan untuk kesejahteraan masyarakat dihasilkan sendiri oleh masyarakat dan hasilnya dinikmati sendiri oleh masyarakat. Kesejahteraan yang ingin dicapai dan membangun harkat dan sesuai martabat kemanusiaan dengan berlandaskan pada kemampuan dan mengembangkan potensi yang dimiliki secara optimal.¹⁷

¹⁵ Edywarsan, *Pemberdayaan Kesehatan*, <https://edywarsanpunya.wordpress.com> Diunduh Pada Tanggal 23 Desember 2014 Jam 03:30WIB.

¹⁶ Dinkes Sleman, *Pemberdayaan Kesehatan dan Promosi Kesehatan*, <http://dinkes.slemankab.go.id>. Diunduh Pada Tanggal 27 November 2014 Jam 12:00 WIB.

¹⁷ Etik, *Pembangunan Ekonomi dan Pembangunan Sosial*, <https://etikemik.wordpress.com> Diunduh pada Tanggal 15 November 2014 Jam 09:18 WIB.

Kedua, pengembangan sumber daya manusia (SDM) yang merupakan bagian dari proses dan tujuan dalam pembangunan nasional. Departemen kesehatan menyebutkan bahwa salah satu tugas pokok dan fungsinya dalam mengembangkan SDM terutama pada bidang pendidikan dan pelatihan yaitu membina unit pendidikan dan Pelatihan Pegawai serta Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan memegang peran cukup penting mengingat kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan merupakan salah satu kebutuhan pokok rakyat yang dapat mewujudkan manusia Indonesia yang berkualitas.¹⁸

Tujuan pembangunan kesehatan saat itu adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Sehingga pada masa ini urusan sumber daya manusia kesehatan lebih banyak diselenggarakan oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pegawai dan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. *Ketiga*, perawatan kesehatan masyarakat ini bertujuan dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya pengembangan yang diharapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar dapat lebih bermutu.¹⁹ Mengingat kesehatan

¹⁸ Depkes, *Sejarah Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia*, <http://bppsdmk.depkes.go.id> Diunduh Pada Tanggal 25 Desember 2014 Jam 10:15 WIB.

¹⁹*ibid.*,

dalam pembangunan kesejahteraan sosial hubungannya sangat erat kaitannya karena untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat. Pembangunan kesejahteraan sosial di dalamnya mencakup berbagai unsur kebijakan dan pelayanan dalam arti luas yang terkait dengan berbagai kehidupan masyarakat seperti kesehatan, jaminan sosial, pendapatan, pendidikan, dan budaya, maka pembangunan kesehatan yang ditujukan untuk mengusahakan kesempatan yang lebih luas bagi setiap warga negara untuk mendapatkan derajat kesehatan yang sebaik-baiknya, adalah merupakan salah satu perwujudan daripada usaha mencapai keadilan sosial. Pertumbuhan kemampuan nasional pada setiap tahap pembangunan, dilakukan usaha-usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih meluas dan lebih merata bagi seluruh rakyat.

Bersamaan dengan itu arah usaha ditujukan agar penyediaan pelayanan yang lebih meluas dan lebih merata tersebut dapat terjangkau oleh kemampuan rakyat. Melihat masalah-masalah kesehatan yang belum dapat terpecahkan sehingga memerlukan adanya pembangunan kesejahteraan sosial.²⁰ Pada intinya pembangunan kesejahteraan sosial diarahkan pada tercapainya kondisi keberfungsian sosial yaitu kemampuan seseorang untuk melaksanakan peran, fungsi dan tugas sebagaimana yang diharapkan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya serta kemampuan untuk memecahkan persoalan hidup dan mampu bertahan dalam menghadapi

²⁰Harahap, *Bab 1 Pendahuluan Latar Belakang* , <http://repository.usu.ac.id>. Diunduh Pada Tanggal 27 Desember 2014 Jam 23:00 WIB.

masalah kesehatan.²¹ Melihat banyaknya masalah kesehatan menjadikan manusia belum dapat menjalankan kehidupannya dengan produktif. Hal ini dapat dilihat dari fenomena kesehatan dunia (*global health issues*) yang terus meningkat. Fenomena kesehatan global merupakan gangguan fisik, mental, maupun kesejahteraan sosial yang meliputi seluruh dunia.²² Masalah ini erat kaitannya dengan informasi kesehatan jenis-jenis penyakit, yang menyerang penduduk dunia.²³ Faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan global antara lain: pola hidup, status ekonomi, lingkungan sosial, sistem komunikasi dan informasi, serta psikologis atau kejiwaan. Permasalahan kesehatan *global* tersebut jumlah orang sakit dalam pendekatan dunia paling banyak ada di negara-negara berkembang.

Masalah Kesehatan Masyarakat dunia khususnya negara berkembang termasuk fenomena kesehatan nasional Indonesia sangat beragam dan harus segera diatasi dengan kerjasama yang kuat antara negara, pemerintah, LSM, dan masyarakat itu sendiri.²⁴ Sehat adalah kondisi optimal mental, fisik dan sosial seseorang, terbebas dari bibit penyakit sehingga mencapai produktivitas. Masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi terbagi menjadi beberapa kelompok, antara lain: masalah perilaku kesehatan, lingkungan, genetik dan pelayanan kesehatan yang akan meningkat ke masalah kesehatan ibu dan anak,

²¹ Tisnohadi Harimurti, *Memperkuat Komitmen Pembangunan Kesejahteraan Sosial* <http://www.alumni.ugm.ac.id> Diunduh Pada Tanggal 23 November 2014 03:14 WIB.

²²*ibid.*,

²³*ibid.*,

²⁴*ibid.*,

masalah gizi dan beragam penyakit baik menular atau tidak menular. Masalah kesehatan ini bisa terjadi pada masyarakat umum atau kelompok rawan (bayi, balita dan ibu), kelompok lanjut usia dan para pekerja.²⁵ Masalah Kesehatan masyarakat yang disebabkan perilaku kesehatan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kemiskinan, ekonomi, sosial, dan budaya, sehingga pengetahuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sangat kurang. Masalah kesehatan lingkungan, merupakan keadaan lingkungan yang berpengaruh positif terhadap kesehatan masyarakat secara maksimal. Lingkungan yang bersih dapat membuat kenyamanan hidup seseorang karena kesehatan lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat.

Masalah kesehatan lingkungan ini terdiri dari: Kesehatan lingkungan pemukiman, penyediaan airbersih, pengelolaan limbah dan sampah, pengolahan makanan dan pengelolaan scara umum penunjangkesehatan.²⁶ Kurangnya pengetahuan, kemiskinan, dan motif ekonomi, sosial maupun budaya untuk mencari keuntungan sering dijadikan alasan mengapa masalah kesehatan masyakat belum juga bisa teratasi. Masalah di bidang kesehatan juga terjadi di Desa Pekutan Mirit Kebumen. Kondisi kesehatan di Desa Pekutan yang akhir-akhir ini ditandai dengan munculnya kembali berbagai penyakit lama seperti masih adanya kasus gizi buruk, tingginya berbagai penyakit menular seperti demam berdarah, malaria,

²⁵ Irpan Tongasa, *Masalah Kesehatan di Indonesia*, <http://academia.edu>. diunduh pada tanggal 20 September 2014 Jam 06:53 WIB.

²⁶ Departemen Kesehatan RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan POSKESDES Dalam Pengembangan Desa Siaga*, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007), hlm.3.

tuberkulosis, paru, gatal-gatal, batuk, meningkatnya penyakit tidak menular, radang pada rongga mata, tifus, sesak nafas, paru-paru, munculnya penyakit baru seperti SARS dan flu burung, Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan serta masih endemisnya penyakit-penyakit diare.²⁷Keadaan ini turut meningkatkan masalah kesehatan dan menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, juga maraknya bencana karena faktor alam seperti gunung meletus, gempa bumi, angin puting beliung, maupun bencana karena perilaku manusia yang mengakibatkan semakin rusaknya alam.

Masalah lain di bidang kesehatan juga terjadi di Desa Pekutan diantaranya masih adanya sebagian warga Desa Pekutan yang belum memiliki jamban keluarga, kurang tersedianya SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah), belum adanya penerapan teknologi pengolahan limbah kotoran ternak, kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Namun, masyarakat Desa Pekutan, Kecamatan Mirit, Kabupaten Kebumen, dengan adanya berbagai macam bencana dan penyakit-penyakit tersebut masyarakat tidak resah ataupun khawatir. Rendahnya pendidikan, pengetahuan, kemiskinan dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta kurangnya partisipasi masyarakat untuk hidup bergotong-royong menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan dan antisipasi kegawatdaruratan bencana menyebabkan berbagai macam problem kesehatan. Berikut ini adalah tabel kondisi kesehatan di Desa Pekutan tahun 2013:

²⁷*ibid.*,

Tabel 1. Kondisi Kesehatan di Desa Pekutan 2013.

NO	Pasien	Jumlah Orang Sakit
1	Dukuh, Karanganyar	111 orang
2	Dukuh Trukan	108 orang
3	Dukuh Kedaleman	134 orang
4	Dukuh Kembaran	172 orang
5	Dukuh	126 orang
Total		651 Orang

Sumber: Dokumen Polindes Desa Pekutan, pada tanggal 28 Oktober 2009

Ket : *) Jumlah orang sakit dari total semua penyakit kategori, ringan, sedang, dan berat.

Kategori: - Ringan : Penderita penyakit tersebut mengalami sakit hanyadalam situasi tertentu dan cukup dengan rawat jalan pengobatannya.
 - Sedang : Penderita penyakit tersebut mengalami sakitnya lebih sering kambuh dan membutuhkan rawat inap tetapi masih dapat sembuh.
 - Berat : Penderita penyakit tersebut dalam tingkat sakit parah dan Dapat mengakibatkan meninggal membutuhkan perawatan yang intensif.

Melihat semakin kompleksnya permasalahan kesehatan tersebut maka ini menjadi tugas konstitusi dan non konstitusi. Menurut Undang-Undang Tahun 1945 permasalahan sosial termasuk kesehatan pada pasal 34 ayat 3 bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.²⁸ Adapun program-program negara sebelum adanya Desa Siaga diantaranya Jaminan Kesehatan Masyarakat, Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi Masyarakat, Program Lingkungan Sehat, Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan tugas dari non konstruksi yaitu pemerintah, Sektor-sektor kesehatan, LSM, dan masyarakat yang ikut berperan dalam mengatasi masalah kesehatan. Kesehatan merupakan anugrah

²⁸ Undang-Undang Tahun 1945 Tentang Perekonomian dan Kesejahteraan Sosial, Pasal 34 ayat (3).

yang sangat berharga dan sangat mahal harganya dan sementara itu, kesehatan sebagai hak asasi manusia ternyata belum menjadi milik setiap manusia dikarenakan berbagai kendala seperti geografis, sosiologis, dan budaya. Berbagai upaya dalam mengatasi masalah kesehatan di Desa Pekutan, Mirit, Kebumen selama ini masih bertumpu pada upaya pemerintah. Walaupun sudah dikembangkannya program Desa Siaga, tetapi masyarakat Desa Pekutan belum optimal berperan dan berbagai kegiatan masyarakat juga belum terkoordinasi dengan baik. Program Desa Siaga masih kurang mendapat perhatian masyarakat dan berbagai pihak pemangku kepentingan yang ada di Desa Pekutan.

Program Desa Siaga dan pemangku kepentingan ditingkat Desa masih menganggap bahwa Desa Siaga merupakan tanggungjawab dari sektor kesehatan.²⁹ Padahal semua kegiatan dalam program Desa Siaga sangat ditentukan oleh partisipasi masyarakat dan dalam pelaksanaan program Desa Siaga pada prinsipnya yaitu keikutsertaan potensi masyarakat yang berlandaskan dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Efektivitas Desa Siaga yang ditemukan di Desa Pekutan oleh peneliti juga ada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain di luar daerah Desa Pekutan. *Pertama*, efektivitas Desa Siaga oleh Muhammad Abdus, dengan judul “*Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan*”. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa proses

²⁹*ibid.*,

pelaksanaan Desa Siaga di Desa Tumbukan Banyu sudah berjalan dengan baik, meliputi: tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pelaksanaan Desa Siaga di Desa Tumbukan Banyu masih tergantung dengan petugas dari Puskesmas. Pelaksanaan Desa Siaga masih bersifat *top down* (atas perintah atasan). Masyarakat hanya melaksanakan kegiatan yang sudah ditetapkan oleh Puskesmas. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Desa Siaga di Desa Tumbukan Banyu mulai tahap perencanaan sampai evaluasi dalam bentuk-bentuk buah pikiran, harta benda, tenaga, sosial, dan pengambilan keputusan. Tingkat partisipasi masyarakatnya dari perencanaan sampai evaluasi adalah *passif* (kepatuhan).

Selanjutnya, efektivitas Desa Siaga oleh Nuring Septyasa Laksana yaitu “Bentuk-bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta”. Hasil efektivitas dari kegiatan Desa Siaga tersebut adalah dalam upaya mewujudkan *good governance* dibutuhkan keseriusan pemerintah dalam untuk mencapainya, salah satu aspek yang harus yang harus dipenuhi yaitu adanya partisipasi masyarakat dalam program-program pemerintah. Adanya partisipasi masyarakat dalam setiap program pemerintah akan mendorong tercapainya tujuan-tujuan pembangunan nasional maupun daerah. Salah satu bagian yang terpenting yaitu mewujudkan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan. Berdasarkan permasalahan-permasalahan kesehatan yang terjadi Desa Pekutan, bahwa keberhasilan Program Desa Siaga sebagai wujud upaya kesehatan sangat bergantung pada

penerapan langkah-langkah pendekatan edukatif dan pengorganisasian masyarakat serta aktif atau tidaknya partisipasi masyarakat untuk mensukseskan pelaksanaan tersebut. Sehingga peran aktif masyarakat sangat penting untuk kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan serta tercapainya tujuan.³⁰Oleh karena itu, dalam pemberdayaannya diperlukan langkah-langkah edukatif yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Berkaitan dengan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut, peranan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal sangat penting terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh, dan menggerakkan keterlibatan seluruh warga masyarakat dilingkungan untuk mendukung keberhasilan kegiatan Program Desa Siaga.

Kedudukan para tokoh masyarakat sangat kuat pengaruhnya dan sering menjadi tokoh panutan dalam kegiatan kehidupan sehari-hari warga masyarakat. Penjelasan di atas mengenai fenomena kesehatan dan tidak berjalannya program Desa Siaga di Desa Pekutan menjadi kegelisahan peneliti sehingga perlu untuk diamati lebih mendalam. Hal inilah yang menjadi salah satu daya tarik peneliti untuk mengetahui peran program Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan di Desa Pekutan Mirit Kebumen, serta kendala yang terjadi dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Desa Pekutan.

³⁰*ibid.*,

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang tercantum di atas ada empat hal yang menjadi kegelisahan peneliti yaitu *pertama*, fenomena kesehatan secara global yang terus mengalami peningkatan. *Kedua*, fenomena kesehatan nasional yang juga mengalami peningkatan. *Ketiga*, khususnya juga di wilayah Desa Pekutan yang jumlah orang sakitnya meningkat. *Keempat*, adanya ketidakberhasilan penerapan Desa Siaga di suatu daerah. Dari ketiga itulah yang akhirnya peneliti merumuskan 2 (dua) pokok masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana peran program Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan di Desa Pekutan Mirit Kebumen?
2. Kendala apa saja yang terjadi di dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Desa Pekutan?

D. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Program Desa Siaga perlu upaya fasilitasi untuk mendorong masyarakat sadar, mau, dan mampu serta peduli dalam mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan, seperti kurang gizi, penyakit menular, dan tidak menular, kejadian bencana, kecelakaan dan deteksi dini masalah kesehatan. Peningkatan kepedulian dan kesiapsiagaan masyarakat, dengan memanfaatkan potensi setempat, serta mendorong kebersamaan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan secara dini, menuju Desa Sehat secara mandiri. Kegiatan Desa Siaga dalam

pemberdayaan kesehatan di Desa Pekutan belum terdokumentasi dengan baik dan baru mulai dikembangkan kegiatannya. Berdasarkan uraian di atas bahwa tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui peran program Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan di Desa Pekutan Kecamatan Mirit Kabupaten Kebumen.
- b. Mengetahui faktor kendala yang terjadi di dalam pelaksanaan Desa Siaga di Desa Pekutan.

2. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan uraian-uraian di atas penelitian tentang Peran Program Desa Siaga Dalam Pemberdayaan Kesehatan Di Desa Pekutan Mirit Kebumen ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan kegunaan baik secara teoritis maupun praktis yakni:

a. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan dan melatih kemampuan berpikir logis dan berkreatifitas menulis karya ilmiah yang baik dalam melakukan penelitian.

b. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran berupa saran kepada Desa Siaga atau masyarakat Desa Pekutan dalam upaya pemberdayaan kesehatan. Selain itu, sebagai bahan masukan untuk merumuskan kebijakan Program Desa Siaga dalam sosialisasi pentingnya kesehatan di wilayah Desa Pekutan.

Adapun kebijakan dari perangkat Desa sebagai berikut:

- 1) Memberikan informasi kesehatan masyarakat.
- 2) Menentukan jumlah rakyat miskin.
- 3) Membuat peraturan Desa bidang kesehatan.

Kebijakan perangkat Desa ini untuk memberikan informasi-informasi terkait dengan kesehatan masyarakat dan menentukan jumlah rakyat miskin agar dapat terpantau dengan baik sesuai dengan harapan yang akan dicapai untuk menuju Desa Sehat.

c. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini semoga dapat membantu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Program Desa Siaga agar lebih baik dan sebagai pengetahuan diri sendiri, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintahan yang bergerak dibidang sosial tentang pentingnya partisipasi masyarakat dalam menjalankan semua program yang berbasis masyarakat serta untuk memberikan sumbangan dalam perpustakaan khususnya di bidang sosial.

E. Kajian Pustaka

Penelitian tentang “Peran Program Desa Siaga Dalam Pemberdayaan Kesehatan Di Desa Pekutan Mirit Kebumen” yang telah ditemukan oleh peneliti juga ada beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lainnya. Pertama, Muhammad Abdus, dengan judul “*Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha*

Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan. Dalam penelitiannya bertujuan untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan.³¹ Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa proses pelaksanaan Desa Siaga di Desa Tumbukan Banyu sudah berjalan dengan baik, meliputi: tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pelaksanaan Desa Siaga di Desa Tumbukan Banyu masih tergantung dengan petugas dari Puskesmas. Pelaksanaan Desa Siaga masih bersifat *top down* (atas perintah atasan). Masyarakat hanya melaksanakan kegiatan yang sudah ditetapkan oleh Puskesmas.

Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Desa Siaga di Desa Tumbukan Banyu mulai tahap perencanaan sampai evaluasi dalam bentuk-bentuk buah pikiran, harta benda, tenaga, sosial, dan pengambilan keputusan. Tingkat partisipasi masyarakatnya dari perencanaan sampai evaluasi adalah *passif* (kepatuhan). *Kedua*, Nuring Septyasa Laksana dengan judul penelitiannya "*Bentuk-bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*". Penelitian ini menjelaskan dalam upaya mewujudkan *good governance* dibutuhkan keseriusan pemerintah dalam untuk mencapainya, salah satu aspek yang harus yang harus dipenuhi yaitu adanya partisipasi masyarakat dalam program-program pemerintah.

³¹ Muhammad Abdus, *Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Provinsi Kalimantan Selatan*, <http://pasca.unhas.ac.id> diunduh pada tanggal 20 Maret 2014 Jam 02:33 WIB.

Adanya partisipasi masyarakat dalam setiap program pemerintah akan mendorong tercapainya tujuan-tujuan pembangunan nasional maupun daerah. Salah satu bagian yang terpenting adalah mewujudkan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan. Hingga saat ini pemerintah serius dalam melaksanakan program-program di bidang kesehatan. Melalui Kementerian Republik Indonesia yang membawa visi menuju Indonesia Sehat demi peningkatan kesehatan masyarakat yang baik, mengeluarkan Program Desa Siaga. Di dalam pelaksanaan Program Desa Siaga dibutuhkan partisipasi masyarakat di dalamnya yang diharapkan dapat mengurangi angka kematian Ibu dan Bayi serta mewujudkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, sehingga cita-cita mewujudkan Indonesia Sehat akan tercapai.³²

Ketiga, Nora Septawira dengan judul penelitian “ Evaluasi Pelaksanaan Program Desa Siaga Dalam Pencapaian Target Desa Siaga Aktif Di Desa Bukit Harapan, Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau”. Hasil penelitiannya Desa Siaga di Bukit Harapan sudah aktif, kegiatan-kegiatan dalam pengembangan desa siaga sebagian besar sudah terlaksana.¹⁴ Indikator untuk mengukur keberhasilan desa siaga sudah terlaksana, hanya satu yang belum terlaksana yaitu belum dibentuknya sistem surveilans berbasis masyarakat di Desa Bukit Harapan. Desa Siaga di Bukit Harapan digolongkan pada strata DesaSiaga Pertama, indikator keberhasilan desa siaga dapat dikatakan berhasil karena sebagian besar sudah terlaksana, hanya butuh

³² Nuring Septyasa Laksana, *Bentuk-bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*, <http://ournal.unair.ac.id> diunduh pada tanggal 28 Oktober 2014 Jam 02:00 WIB.

peningkatan dalam pengembangannya.³³ Keempat, M.Abdul Khalim Asidiq dengan judul penelitiannya “*Peran Pondok Pesantren Darussalam Dalam Pemberdayaan Ekonomi Santri*” (*Studi Kasus Di Ponpes Darussalam Jogokerten Trimulyo Sleman*). Skripsi ini membahas tentang peran Pondok Pesantren Darussalam dalam pemberdayaan ekonomi santri dan bagaimana respon para santri yang ikut terlibat di dalamnya. Cara yang dilakukan dalam pemberdayaan ekonomi santri tersebut adalah melalui pengolahan roti dan telur asin. Hasil dari pemberdayaan berupa meningkatnya pendapatan santri yang mengikuti program tersebut.³⁴

Kelima, Sri Mustanginah dengan judul penelitiannya “*Peran Keluarga Berencana Dalam Pembentukan Keluarga Sakinah (Studi Terhadap Pelaksanaan Keluarga Berencana Di Desa Prasutan Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2006)*”.³⁵ Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa keberhasilan keluarga akseptor dalam rangka membentuk keluarga sakinah, juga mengalami keadaan yang sama dengan keberhasilan keluarga akseptor dalam rangka mewujudkan keluarga sejahtera, yakni lebih rendah dibanding keluarga non akseptor. Pelaksanaan

³³ Nora Septawira, *Evaluasi Pelaksanaan Program Desa Siaga Dalam Pencapaian Target Desa Siaga Aktif Di Desa Bukit Harapan, Kabupaten Lingga, Provinsi Kepulauan Riau*, (Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan, 2010), hlm. 2.

³⁴ M.Abdul Khalim Asidiq, *Peran Pondok Pesantren Darussalam Dalam Pemberdayaan Ekonomi Santri (Studi Kasus Di Ponpes Darussalam Jogokerten Trimulyo Sleman)*, tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2011).

³⁵ Sri Mustanginah, *Peran Keluarga Berencana Dalam Pembentukan Keluarga Sakinah (Studi Terhadap Pelaksanaan Keluarga Berencana Di Desa Prasutan Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen Propinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2006)*, skripsi, Fakultas Syari'ah, Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2007, hlm.xv.

KB atau perencanaan kelahiran anak dalam hal ini kurang mampu untuk berperan dan berfungsi.³⁶ Keenam, Siti Rosanti dengan judul penelitiannya “*Peran Karang Taruna Dipo Ratna Muda dalam Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Desa Guwosari Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul*”. Skripsi ini membahas tentang peran yang dilakukan oleh Karang Taruna Dipo Ratna Muda dalam meningkatkan pendapatan ekonomi masyarakat Desa Gowosari. Karang Taruna Dipo Ratna Muda melihat masih banyak masyarakat yang belum mendapat pekerjaan, sehingga Karang Taruna Dipo Ratna Muda ini melakukan pemberdayaan dalam bidang ekonomi untuk membantu masyarakat. Cara yang dilakukan dalam pemberdayaan ekonomi masyarakat Desa Guwosari melalui pelatihan wirausaha.³⁷

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Design Desa Siaga

a. Pengertian Desa Siaga

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat-daruratan kesehatan, secara mandiri. Desa yang dimaksud di sini dapat berarti Kelurahan atau negeri atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat

³⁶*ibid.*,

³⁷ Siti Rosanti, *Peran Karang Taruna Dipo Ratna Muda dalam Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Desa Guwosari Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul*, tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2011).

hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat-istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.³⁸ Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa, kejadian bencana, kecelakaan, dan lain-lain, dengan memanfaatkan potensi setempat, secara gotong-royong.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Visi Pembangunan Kesehatan Tahun 2010-2014 adalah “Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan”. Dengan Misi 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan, 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan, dan 4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik. Dalam upaya mencapai visi dan misi tersebut, Kementrian Kesehatan menetapkan strategi, salah satunya adalah pemberdayaan masyarakat, swasta, dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global memantapkan peran masyarakat termasuk swasta sebagai subjek atau

³⁸ Budihardja, *Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga Di Jawa Tengah*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006, hlm.3.

penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan, meningkatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dan mensinergikan sistem kesehatan modern dan asli Indonesia, menerapkan promosi kesehatan yang efektif memanfaatkan *agent of change* setempat, memobilisasi sektor untuk sektor kesehatan. Kegiatan yang dilakukan dengan strategi yang berbasis model pendekatan dan kebersamaan tersebut adalah berupaya memfasilitasi percepatan dan pencapaian peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiap-siagaan di tingkat desa yang disebut Desa Siaga. Desa Siaga yang dikembangkan sejak tahun 2006 sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, telah berkembang dan masih terus perlu dilakukan pembinaan. Peran program Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan yaitu:

- 1) Memberikan pertolongan pertama kepada masyarakat sebelum memperoleh pertolongan medis lebih lanjut, siap siaga dalam mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang sering muncul dan dapat timbul disekitar wilayah serta mampu menanggulangi dengan mempergunakan fasilitas yang ada.
- 2) Meningkatkan peran aktif masyarakat dalam merubah perilaku yang kurang mendukung kesehatan masyarakat menuju PHBS dan mengelola serta menjaga lingkungan.
- 3) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas.

- 4) Meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap ancaman kesehatan, bencana alam, kegawat-daruratan kesehatan, dan pemanasan global.
- b. Tujuan dari dibentuknya Desa Siaga dibagi menjadi dua yaitu:³⁹

1) Tujuan Umum Desa Siaga

Tujuan umum dibentuknya Desa Siaga untuk mengembangkan kepedulian dan kesiapsiagaan masyarakat Desa dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, kegawat-daruratan kesehatan secara mandiri untuk mewujudkan Desa Sehat.

2) Tujuan Khusus Desa Siaga

- a) Optimalisasi peran PKD atau potensi sejenis dalam pemberdayaan masyarakat dan mendorong pembangunan kesehatan di Desa serta rujukan pertama pelayanan kesehatan bermutu bagi masyarakat.
- b) Menyiapsiagakan masyarakat untuk menghadapi masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.
- c) Terbentuknya forum kesehatan Desa yang berperan aktif menggerakkan pembangunan kesehatan di tingkat Desa.
- d) Berkembangnya kegiatan gotong-royong masyarakat untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawat-daruratan kesehatan.
- e) Berkembangnya upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh masyarakat.

³⁹*ibid.*,

- f) Berkembangnya pengamatan dan pemantauan oleh masyarakat dalam deteksi dini, kewaspadaan dini, dan kesiapsiagaan terhadap masalah kesehatan, bencana, dan kegawat-daruratan kesehatan.
 - g) Berkembangnya kemandirian masyarakat dalam pembiayaan kesehatan.
 - h) Memandirikan masyarakat dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Manfaat dibentuknya Desa Siaga:
- 1) Mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.
 - 2) Peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
 - 3) Tinggal di lingkungan yang sehat.
 - 4) Mampu mempraktikkan PHBS.
 - 5) Tokoh masyarakat dan kader berperan aktif memberdayakan dan menggerakkan masyarakat.
- d. Sasaran Desa Siaga

Sasaran untuk mempermudah strategi intervensi, sasaran pengembangan Desa Siaga dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:⁴⁰

- 1) Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga, atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut. Seperti tokoh masyarakat, termasuk tokoh agama, tokoh perempuan dan pemuda, kader, serta petugas kesehatan

⁴⁰*ibid.*,

- 2) Semua individu dan keluarga di Desa atau kelurahan yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayah Desanya.
 - 3) Pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, sarana, dan lain-lain, seperti Kepala Desa, Camat, para pejabat terkait, swasta, para donatur, dan pemangku kepentingan lainnya.
- e. Kriteria Desa Siaga

Sebuah desa telah menjadi Desa Siaga apabila desa tersebut memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa atau tenaga profesional kesehatan yang siap melaksanakan pemberdayaan masyarakat, mendorong pembangunan berwawasan kesehatan di Desa, dan rujukan pertama pelayanan kesehatan bermutu bagi masyarakat dan kegawat-daruratan kesehatan. Untuk menuju Desa Siaga perlu dikaji berbagai kegiatan bersumberdaya masyarakat yang ada dewasa ini seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dana Sahat, Siap-Antar-Jaga, dan lain-lain sebagai embrio atau titik awal pengembangan menuju Desa Siaga. Dengan demikian, mengubah desa menjadi Desa Siaga akan lebih cepat bila di desa tersebut telah ada berbagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).⁴¹

⁴¹*ibid.*,

2. Tinjauan Tentang Pemberdayaan

a. Pengertian Pemberdayaan

Menurut Edi Suharto, secara konseptual pemberdayaan adalah *empowerment*, berasal dari kata “*power*” (kekuasaan atau keberdayaan). Pemberdayaan menunjuk pada suatu kondisi dimana seseorang yang termasuk kelompok rentan dan lemah memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mereka terhindar dari kelaparan, kebodohan dan penyakit, dapat mengakses sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka meningkatkan pendapatan, pelayanan dan barang yang mereka butuhkan dan dapat berpartisipasi dalam proses pembangunan dan pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka.⁴² Pada intinya pemberdayaan membahas bagaimana individu, kelompok ataupun komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka.⁴³ Pemberdayaan dibagi dalam dua pengertian yaitu sebuah tujuan dan proses. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan masyarakat lemah. Sebagai tujuan, pemberdayaan menunjuk pada keadaan yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial yaitu masyarakat yang berdaya

⁴² Edi Suharto, *Pendekatan Pekerjaan Sosial Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin*, http://www.policy.hu/suharto/modul_a/makindo_30.htm, diunduh pada tanggal 30 Oktober 2014 Jam 10:00 WIB.

⁴³ Risyanti Riza, Roesmidi, *Pemberdayaan Masyarakat*, (Sumedang : Alqaprint Jatinangor, 2006).

dan mandiri.⁴⁴ Dalam pengertian lain yang lebih sederhana, pengembangan sumber daya manusia diartikan sebagai memperluas horizon pilihan bagi masyarakat banyak. Artinya masyarakat diberdayakan untuk melihat dan memilih sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya dan mempunyai kesempatan untuk mengupayakan pilihan-pilihannya sendiri.⁴⁵

b. Strategi Pemberdayaan

Pemberdayaan umumnya dilakukan secara kolektif, tidak ada literatur yang menyatakan bahwa proses pemberdayaan terjadi dalam relasi satu lawan satu antara pekerja sosial dan klien dalam *setting* pertolongan perseorangan. Meskipun pemberdayaan seperti ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan diri klien, hal ini bukanlah strategi utama pemberdayaan. Namun demikian, tidak semua intervensi pekerjaan sosial dapat dilakukan melalui kolektivitas. Dalam beberapa situasi, strategi pemberdayaan dapat saja dilakukan secara individual, meskipun pada gilirannya strategi ini pun tetap berkaitan dengan kolektivitas, dalam arti mengkaitkan klien dengan sumber atau sistem lain di luar dirinya. Dalam konteks pekerjaan sosial,

⁴⁴ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2009), hlm. 59-60.

⁴⁵ Nani Machendrawaty dan Agus Ahmad Safei, *Pengembangan Masyarakat Islam*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2001), hlm.29.

pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga aras atau matra pemberdayaan yaitu.⁴⁶

- 1) Aras mikro. Pemberdayaan dilakukan terhadap klien secara individu melalui bimbingan dan konseling. Tujuan utamanya adalah membimbing atau melatih klien dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya.
- 2) Aras mezzo. Pemberdayaan dilakukan terhadap sekelompok klien. Pemberdayaan dilakukan dengan menggunakan kelompok sebagai media intervensi. Pendidikan dan pelatihan, dinamika kelompok, biasanya digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran pengetahuan, keterampilan dan sikap-sikap klien agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinya.
- 3) Aras makro. Pendekatan ini disebut juga sebagai strategi sistem besar, karena sasaran perubahan diarahkan pada sistem lingkungan yang lebih luas. Perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, pengorganisasian masyarakat, manajemen konflik, adalah beberapa strategi dalam pendekatan ini. Strategi sistem besar memandang klien sebagai orang yang memiliki kompetensi untuk memahami situasi-situasi mereka sendiri dan untuk memilih serta menentukan strategi yang tepat untuk bertindak.

⁴⁶ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2005), hlm.66-67.

c. Tahapan Pemberdayaan

Dalam melakukan pemberdayaan terdapat tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu:⁴⁷

- 1) Tahapan penyadaran dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli.
- 2) Tahap transformasi kemampuan berupa peningkatan pengetahuan, wawasan keterampilan, kecakapan sehingga dapat berpartisipasi dalam pembangunan.
- 3) Tahapan peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kreatifitas menuju kemandirian.

d. Peran pelaku perubahan (*Change Agent*) dalam pemberdayaan

Menurut Ife yang di kutip dari buku Isbandi Rukminto, ada beberapa peran yang dapat dilakukan petugas pengembangan masyarakat dalam praktik pengorganisasian dan pengembangan masyarakat, yaitu:⁴⁸

- 1) Peran-peran Fasilitatif
 - a) Animasi Sosial

Menurut Ife, keterampilan melakukan animasi sosial menggambarkan kemampuan pelaku perubahan ataupun pemberdaya masyarakat untuk membangkitkan energi, inspirasi, antusias masyarakat, termasuk di dalamnya mengaktifkan, menstimulasi, dan mengembangkan motivasi warga untuk

⁴⁷ Jamihur, *Peranan Dompok Dhuafa Republika Dalam Pemberdayaan Masyarakat, tidak diterbitkan*, (Yogyakarta, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2008), hlm.19.

⁴⁸Isbandi Rukminto Adi, *Intervensi Komunitas.....*, hal. 91

bertindak. Peran pelaku perubahan ataupun pemberdaya masyarakat disini bukanlah sebagai seseorang yang akan melaksanakan seluruh kegiatan oleh dirinya sendiri, tetapi lebih ke arah memampukan (*enable*) warga untuk mau terlibat aktif dalam proses perubahan di komunitas tersebut.

b) Mediasi dan negoisasi

Pelaku perubahan dalam upaya melakukan intervensi sosial (perubahan sosial yang terencana) kadangkala bertemu dengan situasi di mana terjadi konflik minat dan nilai dalam komunitas. Konflik ini sering kali tidak terhindarkan karena dalam suatu komunitas tidak jarang terdapat berbagai perbedaan minat dan cara pandang dari berbagai kelompok yang ada dalam masyarakat tersebut. Terkait dengan hal di atas, seorang pemberdaya masyarakat harus dapat menjalankan fungsi mediasi ataupun menjadi mediator guna menghubungkan kelompok-kelompok yang sedang berkonflik agar tercapai sinergi dalam komunitas tersebut. Peran sebagai mediator ini tentu saja terkait dengan peran sebagai negoisator karena di tengah kelompok yang sedang berkonflik, tidak jarang seorang pelaku perubahan harus mampu menengahi dan mencari titik temu yang dapat dikerjakan bersama oleh kelompok-kelompok yang sedang berkonflik tersebut tanpa menimbulkan pertentangan dan perpecahan yang lebih mendalam.

Artinya seorang pemberdaya masyarakat tidak boleh memihak satu diantara kelompok masyarakat tersebut.

c) Pemberi dukungan

Salah satu peran dari pemberdaya masyarakat adalah untuk menyediakan dan mengembangkan dukungan terhadap warga yang mau terlibat dalam struktur dan aktivitas komunitas tersebut. Dukungan itu sendiri tidak selalu bersifat materiil, tetapi dapat juga bersifat seperti pujian, penghargaan dalam bentuk kata-kata, ataupun sikap dan perilaku yang menunjukkan dukungan dari pelaku perubahan terhadap apa yang dilakukan warga, seperti menyediakan waktu bagi warga bila mereka ingin berbicara dengannya guna membahas permasalahan yang mereka hadapi.⁴⁹

d) Fasilitasi kelompok

Ife melihat bahwa banyak waktu yang digunakan oleh pelaku perubahan dihabiskan dalam kelompok-kelompok yang ada di masyarakat. Oleh karena itu, keefektifan kerja dari pelaku perubahan sebagai pemberdaya masyarakat juga akan sangat terkait dengan keterampilannya untuk berinteraksi dengan kelompok-kelompok kecil. Disinilah kemampuan memfasilitasi kelompok dari agen pemberdaya masyarakat ujian. Karena keanekaragaman masyarakat. Kelompok-kelompok yang ada di masyarakat pada dasarnya merupakan suatu modal sosial karena adanya unsur

⁴⁹*ibid.*, hal. 92

norma dan nilai dalam kelompok tersebut serta adanya kepercayaan yang merupakan suatu ciri modal sosial. Hal yang menjadi masalah adalah bagaimana si pelaku perubahan memfasilitasi kelompok-kelompok warga tersebut agar mau bertindak konstruktif dan bersinergi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya secara lebih utuh dan bukan sekedar membangun satu atau dua kelompok saja. Dalam beberapa situasi, seorang pemberdaya masyarakat dapat melakukan peranan fasilitatif dalam kelompok. Dia bisa terlibat sebagai ketua kelompok atau sebagai anggota kelompok untuk membantu kelompok tersebut dalam mencapai tujuan secara efektif.

Berbagai diskusi tentang upaya mengembangkan kelompok selalu terkait dengan peran-peran pelaku perubahan sebagai pemberdaya masyarakat. Hal pertama yang harus dilakukan adalah memfokuskan pada membantu kelompok untuk mencapai hasil yang diinginkan (misalnya, membantu membangun taman bermain atau membantu merenovasi rumah warga), sedangkan hal yang kedua lebih mengarah pada bagaimana menciptakan kelompok tersebut. Dari pandangan Ife, dalam pembangunan suatu komunitas, justru proses itulah yang lebih memainkan peranan utama dibandingkan dengan sekedar hasil yang ingin dicapai.

e) Pemanfaatan sumber daya dan keterampilan

Pelaku perubahan sebagai pemberdaya masyarakat harus dapat mengidentifikasi dan memanfaatkan berbagai keterampilan dan sumber daya yang ada dalam komunitas maupun kelompok. Misalnya, ada kelompok yang mempunyai keterampilan membuat, ada pula kelompok warga yang terampil membuat makanan, seperti keripik kentang, talas, tempe dan ada juga warga yang terampil membuat kerajinan tangan, seperti kalung dan gelang. Berbagai kelompok warga ini harus mendapat perhatian dari pelaku perubahan sehingga dalam pengembangannya mereka bisa mengoptimalkan keterampilan mereka. Berbagai kelompok ini harus mendapat perhatian dari pemberdaya masyarakat sehingga dalam pengembangannya mereka bisa mengoptimalkan keterampilan mereka, yang tentu saja disini dipertimbangkan pula potensi daerah pemasaran dimana produk tersebut bisa diterima.

f) Relevansinya dengan dakwah pengembangan masyarakat Islam relevansinya dengan dakwah pengembangan masyarakat Islam.

Mengorganisasi dalam eran terakhir dari pelaku perubahan sebagai pemberdaya masyarakat yang terkait dengan peran-peran fasilitatif adalah sebagai organisator. Keterampilan mengorganisasi melibatkan kemampuan pelaku perubahan untuk berpikir tentang hal-hal apa saja yang perlu dilakukan.

2) Peran-peran pendidikan

Jika peran-peran fasilitatif melibatkan petugas perubahan masyarakat dalam menstimulasi dan mendorong proses-proses kemasyarakatan, maka peran-peran pendidikan menuntut petugas pengembangan masyarakat untuk lebih aktif dalam penyusunan agenda. Petugas pengembangan masyarakat tidak hanya membantu pelaksanaan, tetapi juga harus lebih berperan aktif dalam memberikan masukan secara langsung, sebagai hasil dari pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya.⁵⁰

a) Peningkatan Kesadaran

Peningkatan kesadaran diawali dengan upaya membangun hubungan antara hubungan personal dengan kepentingan politisi, atau kepentingan individual dengan kepentingan struktural. Hal ini bertujuan membantu individu melihat permasalahan, impian, aspirasi, penderitaan yang dialaminya dalam perspektif sosial dan politik yang lebih luas. Hal ini dilakukan karena memisahkan permasalahan yang bersifat personal dengan struktur sosial dan politik seringkali justru menjadi penyebab terjadinya ketidakberdayaan. Dalam upaya agar masyarakat mau dan mampu mengatasi ketidakberuntungan struktural mereka, warga harus mau menjalin hubungan antara satu dan lainnya. Hal inilah yang menjadi tujuan awal dari penyadaran masyarakat. Komponen

⁵⁰ Abu Huraerah, *Pengorganisasian Dan Pengembangan Masyarakat*, hal. 155

penting yang lain dari peningkatan kesadaran masyarakat adalah Pertama, membantu masyarakat untuk dapat melihat berbagai alternatif yang ada. Masyarakat tidaklah perlu hanya melihat kehidupan seperti apa adanya saat ini karena dengan mau melihat dunia ini dari sudut pandang yang lain, seringkali justru dapat memunculkan beberapa alternatif untuk mengatasi permasalahan yang ada. Kedua dalam proses penyadaran adalah menyadarkan masyarakat tentang struktur dan strategi perubahan sosial dimana warga dapat berpartisipasi dan bertindak secara efektif .

b) Pemberian informasi

Pelaku perubahan dalam upaya memberdayakan masyarakat tidak jarang juga harus menyampaikan informasi yang mungkin belum diketahui oleh komunitas sarannya. Membantu memberikan informasi yang relevan kepada masyarakat merupakan satu diantara peran penting seorang pelaku perubahan masyarakat. Aspek-aspek yang berkaitan dengan informasi demografi dan indikator-indikator sosial, seperti: struktur usia, tingkat kematian, tingkat kenakalan remaja, distribusi pendapatan dapat menjadi informasi penting bagi masyarakat untuk menyusun profil bagi mereka sendiri. Dalam kasus yang berbeda, pelaku perubahan juga dapat memberikan informasi yang berguna antara lain dengan menggambarkan kesuksesan suatu program yang telah dilaksanakan di daerah lain dengan situasi dan kondisi yang

mempunyai kemiripan dengan komunitas sasaran. Meskipun mereka mempunyai perbedaan budaya, kadangkala tetap penting untuk mengetahui keberhasilan suatu kegiatan di daerah atau negara lain.

c) Pelatihan

Pelatihan merupakan peran pendidikan yang paling spesifik karena secara mendasar dapat memfokuskan pada upaya mengajarkan komunitas sasaran bagaimana cara melakukan sesuatu hal yang berguna bagi mereka secara khusus dan lebih luas lagi bagi komunitasnya. Dalam beberapa kasus, pelaku perubahan belum tentu bertindak sebagai instruktur dalam suatu pelatihan warga, tetapi pelaku perubahan lebih banyak bertindak sebagai penghubung guna mencari tenaga yang ahli dalam pelatihan tersebut. Pelatihan pada dasarnya akan lebih efektif bila keterampilan yang diajarkan adalah keterampilan yang diinginkan oleh masyarakat. Dalam arti, masyarakat dilibatkan dalam proses menentukan pelatihan apa yang mereka inginkan. Sedangkan peran petugas pengembangan masyarakat menurut Zastrow yang dikutip dalam buku Abu Huraerah adalah:⁵¹

- 1) *Enabler* (pemercepat perubahan). Peran sebagai *enable* adalah, membantu masyarakat agar dapat mengartikulasikan atau mengungkapkan kebutuhan-kebutuhan mereka menjelaskan

⁵¹ Abu Huraerah, *Pengorganisasian Dan Pengembangan Masyarakat*, hlm.149

dan mengidentifikasi masalah-masalah mereka dan mengembangkan kemampuan mereka agar dapat dan mengembangkan kemampuan mereka agar dapat menangani masalah yang mereka hadapi secara lebih efektif. Peranan sebagai *enabler* ini adalah peranan klasik atau tradisional dari seorang pengembang masyarakat. Fokusnya adalah menolong masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri. Ada empat fungsi utama yang dilakukan pengembang masyarakat sebagai pemercepat perubahan (*enabler*), yaitu: membantu masyarakat menyadari dan melihat kondisi mereka, membangkitkan dan mengembangkan organisasi dalam masyarakat, mengembangkan relasi yang baik dan memfasilitasi perencanaan yang baik.

- 2) *Broker* (Perantara). Peranan seorang *broker* adalah menghubungkan individu-individu ataupun kelompok dalam masyarakat yang membutuhkan pertolongan dengan pelayanan masyarakat, tetapi tidak tahu dimana dan bagaimana mendapatkan bantuan tersebut dengan lembaga yang menyediakan layanan masyarakat. Peranan ini dilakukan seorang *broker* karena individu atau kelompok tersebut kerap kali tidak mengetahui dimana dan bagaimana mendapatkan pertolongan tersebut.

- 3) *Edukator* (pendidik). Dalam menjalankan peran sebagai pendidik, pengembang masyarakat diharapkan mempunyaimemampuan menyampaikan informasi dengan baik dan jelas serta mudah ditangkap oleh komunitas yang menjadi sasaran perubahan. Di samping itu, ia juga harus mempunyai pengetahuan yang cukup memadai mengenai topik yang akan dibicarakan. Dalam hal ini, tidak jarang seorang pengembang masyarakat harus menghubungi rekan dari profesi lain yang menguasai materi tersebut. Aspek lain yang terkait dengan peran ini adalah keharusan bagi seorang pengembangmasyarakat untuk selalu belajar.
- 4) *Expert* (tenaga ahli). Sebagai seorang *expert*, pelaku perubahan berperan menyediakan informasi dan memberikan saran-saran dalam berbagai area. Seorang *expert* juga harus sadar bahwa usulan dan saran yang ia berikan bukanlah mutlak harus di jalankan klien mereka, tetapi usulan dan saran tersebut lebih merupakan gagasan sebagai bahan pertimbangan masyarakat ataupun organisasi dalam pengambilan keputusan.
- 5) *Social planner* (perencana sosial). Seorang perencana sosial berperan mengumpulkan fakta-fakta tentang masalah sosial yang terdapat dalam komunitas serta menyusun alternatif tindakan dalam menangani masalah tersebut. Seorang *sosial planner* lebih-lebih memfokuskan pada keterlibatan dalam

tugas-tugas pengembangan dan pengimplementasian program. Menurut Zastrow, peran *expert* dan *social planner* saling tumpang-tindih, dimana seorang *expert* lebih memfokuskan pada pemformulasian usulan dan saran yang terkait dengan isu dan permasalahan yang ada, sedangkan perencana sosial lebih memfokuskan pada tugas-tugas yang terkait dengan pengembangan dan pelaksanaan program.

- 6) *Advocate* (advokasi). Peranan sebagai advokasi dipinjam dari profesi hukum. Peranan ini adalah peranan yang aktif dan terarah, dimana pelaku perubahan melaksanakan fungsinya sebagai advokat yang mewakili kelompok masyarakat yang membutuhkan pertolongan ataupun pelayanan, tetapi institusi yang seharusnya memberikan pertolongan tersebut tidak memperdulikan ataupun menolak tuntutan masyarakat.
- 7) *Activist* (aktivis). Sebagai aktivis, seorang pengembang masyarakat senantiasa melakukan perubahan yang mendasar dan sering kali tujuannya adalah pengalihan sumber daya atau kekuatan pada kelompok yang kurang mendapatkan keuntungan. Seorang aktivis biasanya mencoba menstimulasi kelompok yang kurang diuntungkan tersebut untuk mengorganisasi diri dan melakukan tindakan melawan struktur kekuasaan yang ada.

e. Faktor Penghambat Dalam Kegiatan Pemberdayaan

Kendala yang terjadi dalam kegiatan pemberdayaan dapat berasal dari kepribadian individu dalam komunitas dan bisa juga berasal dari sistem sosial. Kendala-kendala tersebut adalah:

1) Kurangnya hubungan dengan masyarakat luar

Masyarakat yang kurang melakukan hubungan dengan masyarakat luar dapat menyebabkan kurangnya mendapatkan informasi tentang perkembangan dunia. Hal ini mengakibatkan masyarakat tersebut terasing dan tetap terkurung dalam pola-pola pemikiran yang sempit dan lama. Selain itu, mereka cenderung tetap mempertahankan tradisi yang tidak mendorong kearah kemajuan.

2) Perkembangan ilmu dan teknologi yang terlambat

Jika suatu masyarakat kurang melakukan hubungan dengan masyarakat luar, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pada masyarakat tersebut menjadi lambat. Hal ini disebabkan mereka kurang atau belum menerima informasi tentang kemajuan masyarakat lain.

3) Sikap masyarakat yang tradisional

Masyarakat yang masih mempertahankan tradisi dan menganggap tradisi tidak dapat diubah secara mutlak, dapat mengakibatkan terhambatnya perubahan sosial dalam masyarakat tersebut. Hal ini disebabkan masyarakat tidak bersedia menerima inovasi dari luar. Padahal inovasi tersebut merupakan salah satu faktor

yang dapat mendorong terjadinya perubahan yang diharapkan dalam suatu masyarakat.

4) Prasangka terhadap hal-hal yang baru atau asing

Rasa curiga terhadap hal-hal baru yang datang dari luar dapat menghambat terjadinya perubahan sosial dalam masyarakat.

5) Adat atau kebiasaan

Adat dan kebiasaan juga dapat menghambat terjadinya perubahan dalam masyarakat. Unsur-unsur baru dianggap oleh sebagian masyarakat dapat merusak adat atau kebiasaan yang telah mereka anut sejak lama. Masyarakat khawatir adat atau kebiasaan yang dianut menjadi punah jika mereka menerima unsur-unsur baru bahkan dapat merusak tatanan atau kelembagaan sosial yang mereka bangun dalam masyarakatnya.

6) Ketergantungan

Ketergantungan suatu komunitas terhadap orang lain misalnya terhadap pendamping sosial menyebabkan proses pemandirian masyarakat membutuhkan waktu yang cenderung lebih lama.

7) Superego

Superego yang terlalu kuat dalam diri seseorang cenderung membuat tidak mau atau sulit menerima perubahan atau pembaharuan. Dorongan superego yang berlebihan dapat menimbulkan kepatuhan yang berlebihan pula.

8) Kesepakatan terhadap norma tertentu

Norma berkaitan erat dengan kebiasaan dalam suatu komunitas. Norma merupakan aturan-aturan yang tidak tertulis, namun mengikat anggota-anggota komunitas. Di satu sisi norma dapat mendukung upaya perubahan tetapi disisi lain norma dapat menjadi penghambat untuk melakukan pembaharuan.

9) Kelompok kepentingan

Kelompok kepentingan dapat menjadi salah satu penghambat dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

10) Kesatuan dan kepaduan sistem dan budaya

Perubahan yang dilakukan pada suatu area akan dapat mempengaruhi area yang lain karena dalam suatu komunitas tidak berlaku hanya satu sistem tetapi berbagai sistem yang saling terkait menyatu dan terpadu.

f. Pemberdayaan dan Pekerjaan Sosial

Pemberdayaan merupakan bagian dari pekerjaan sosial. Prinsip-prinsip pekerjaan sosial, seperti menolong orang agar mampu menolong dirinya sendiri, penentuan nasib sendiri, bekerja dengan masyarakat, dan bukan bekerja untuk masyarakat, menunjukkan bahwa pekerjaan sosial memiliki kaitan erat dan komitmen terhadap pemberdayaan masyarakat. Pekerjaan sosial sendiri merupakan sebuah aktivitas professional dalam menolong individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan untuk

menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif dalam mencapai tujuannya.⁵² Sehingga erat kaitannya antara pemberdayaan masyarakat dengan pekerjaan sosial yang termasuk dalam intervensi pekerjaan sosial pada level makro.

g. Konsep Kesehatan

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Orang yang mempunyai kekuasaan, harta berlimpah menjadi tidak berarti apabila tidak mempunyai kesehatan yang prima. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 1 dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁵³ Menurut organisasi PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) yang mengurus tentang kesehatan WHO (*World Health Organization*), kesehatan diartikan sebagai keadaan baik secara menyeluruh termasuk kondisi fisik, mental dan sosialnya, tidak sekedar ketadaan suatu penyakit atau kecacatan.⁵⁴

⁵² Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2009), hlm.24.

⁵³ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 1 ayat (1).

⁵⁴ Rahma Daulima, *Sehat Menurut WHO* *Adalah* Sehat://www.scribd.com/doc/9469054/Sehat-Menurut-WHO-Adalah, diunduh pada tanggal 28 Oktober 2014.

h. Upaya Kesehatan

Dalam UU No. 36 Tentang kesehatan dijelaskan, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.⁵⁵

i. Pendekatan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan pelayanan kesehatan tradisional.⁵⁶ Keseluruhan pelayanan tersebut dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

- 1) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
- 3) Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditentukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian

⁵⁵ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 ayat (11-16).

⁵⁶*ibid.*,

penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

- 4) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- 5) Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sebagai penelitian lapangan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lainnya dalam suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.⁵⁷ Penelitian ini bersifat *deskriptif kualitatif* yang menggambarkan secara menyeluruh tentang peran program Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan, dan kendala yang terjadi di dalam

⁵⁷ Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung: Tarsito, 1982, hlm.141.

pelaksanaan program Desa Siaga di Desa Pekutan Mirit Kebumen. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, Karena permasalahan penuh makna, holistik, kompleks dinamis, sehingga peneliti mampu memahami situasi sosial secara mendalam.⁵⁸

2. Sumber Data

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pekutan Mirit Kebumen, Provinsi Jawa Tengah. Desa Pekutan terletak di wilayah paling selatan dekat dengan pantai Mirit (Pantai Mirit) yang jalan rayanya merupakan jalur penghubung Yogyakarta-Cilacap. Secara geografis Desa Pekutan mempunyai lima dukuh yaitu: Karanganyar, Kedaleman, Trukan Kertonolo, Dukuh, dan Kembaran. Desa Pekutan luas wilayahnya 225,61 hektar, dan merupakan dataran rendah. Adapun pengambilan lokasi penelitian ini karena: *Pertama*, masyarakat Desa Pekutan kurang ikut berpartisipasi dalam kegiatan Program Desa Siaga dan masih belum mampu dalam mengatasi masalah kesehatan dan kegawat-daruratan secara mandiri di Desa Pekutan. *Kedua*, peneliti sangat tertarik dengan Desa Siaga karena Desa Siaga berupaya untuk memfasilitasi percepatan dan pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiap-siagaan di tingkat Desa. Sehingga sangat perlu diperdalam penelitian ini untuk mengetahui partisipasi masyarakatnya dan bentuk-bentuk partisipasinya.

⁵⁸ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya, Jakarta: Kencana, 2007, hlm. 68.

3. Penentuan Sumber Informasi

Tokoh masyarakat dan pelaku pelaksanaan Desa Siaga yang diambil sebagai sumber data untuk diwawancarai ditentukan dengan *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar. Teknik ini dilakukan karena dari jumlah sumber data yang sedikit itu tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan, maka mencari orang lagi yang dapat digunakan sebagai sumber data. Dengan demikian jumlah sampel sumber data akan semakin besar, seperti bola salju yang menggelinding, lama-lama menjadi besar.⁵⁹ Penentuan informan yang dipetakan menjadi 2 (dua) yaitu tokoh formal dan informal masyarakat Desa Pekutan serta pelaku kegiatan Desa Siaga di Desa tersebut. *Tokoh formal* masyarakat tersebut dipilih secara *purposive* yaitu pengurus Desa, pengurus Dusun yang diketahui paling banyak tahu tentang pelaksanaan program Desa Siaga di Desa Pekutan. Mereka adalah Bapak Janjang Sudewo, S.E (Kepala Desa Pekutan), Bapak Ma'ruf (Kepala Dusun I), Ibu Diyah Ayu Pratiwi, A.Md.Keb (Bidan), Ibu Virnita Wuryanti, A.Md.Kep (Petugas Promosi Kesehatan), Ibu Arum Dwilestariningsih (Petugas Dinkes Kebumen), Bapak Sugiyanto (Petugas Kesehatan Dinkes Kebumen), Ibu Bapak H.T.B. Heri Susetyo, SKM (Kepala UPT Unit Puskesmas), Ibu Lasmi, Sumarsih (kader), bapak Sukirno, Ibu Sukatri (Tokoh wanita), Bapak Maryoto (Kepala Urusan

⁵⁹Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Bandung: Alfabeta,, 2013, hlm. 218-219.

Umum), Bapak Mungin (masyarakat), Bapak Saiman (masyarakat), Bapak Maknun (Kepala Dusun IV), Bapak Sokhibin (Ketua RT), dan bapak Kyai Nurkholis (Tokoh Agama).

4. Metode Pengumpulan Data

Karakteristik dalam penelitian kualitatif data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar bukan angka. Data yang diperoleh dengan teknik observasi sebagai teknik dasar semua proses penelitian, wawancara untuk memperoleh data dengan berhadapan langsung, dan dokumen berkaitan dengan sumber terakhir.

a. Metode Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik yang paling banyak digunakan dalam penelitian. Observasi melibatkan tiga objek sekaligus yaitu lokasi tempat penelitian berlangsung, para pelaku dengan peran-peran tertentu, dan aktivitas para pelaku yang dijadikan sebagai objek penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu menentukan lokasi penelitian kemudian diikuti dengan proses, sebagai alur penelitian dengan melibatkan para pelaku dengan berbagai tindakannya. Jadi, peneliti menggunakan Observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana observer atau peneliti benar-benar terlibat langsung dan hidup bersama dengan objek.⁶⁰

⁶⁰Nasution, *Penelitian Naturalistik Kualitatif*, Bandung: Tarsito, 2003, hlm. 59.

b. Metode Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data yang umum digunakan untuk mendapatkan data berupa keterangan lisan dari suatu narasumber. Data yang dihasilkan dari wawancara dapat dikategorikan sebagai sumber primer karena didapatkan langsung dari sumber pertama. Proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Bentuk wawancara yang dilakukan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang merupakan wawancara bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. proses penggalian informasi dari peneliti terhadap informan yang dilakukan dalam waktu yang relatif lama sehingga terjalin hubungan yang akrab.⁶¹

c. Dokumentasi

Dokumentasi yang dimaksud adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang

⁶¹Nyoman Kutha Ratna, SU, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.hlm.231.

lain tentang subjek dan mencari data mengenai hal-hal berupa catatan, gambar, notulen rapat, dan lain sebagainya.⁶² Teknik ini dimaksudkan untuk memperoleh data kuantitatif sebagai penunjang data kualitatif.

5. Validitas Data

Validitas data adalah membuktikan bahwa apa yang diamati oleh peneliti dengan apa yang sesungguhnya ada dalam dunia kenyataan, dan apakah yang menjadi penjelasan yang diberikan tentang dunia dengan yang sebenarnya terjadi.⁶³ Adapun validitas data yang digunakan oleh peneliti meliputi dua hal yaitu:⁶⁴

- a. Validitas isi, maksudnya bahwa isi yang diuji atau dites relevan dengan kejadian di lapangan yaitu Desa Pekutan.
- b. Validitas prediktif, maksudnya bahwa adanya kesesuaian antara ramalan tentang kelakuan seseorang dengan kelakuannya yang nyata.

Dalam penelitian ini untuk mengukur kebenaran dari data adalah triangulasi data yaitu dengan mengecek data dari data hasil wawancara dengan data hasil pengamatan dan hasil dokumentasi ataupun sebaliknya. Jadi dengan validitas data ini diharapkan data yang diperoleh dapat lebih valid dan hasil yang diperoleh juga dapat dipercaya. Menurut Nyoman Kutha Ratna, dalam triangulasi data, data pertama tidak harus dianggap sebagai sudah bersifat valid, tetapi harus diragukan kebenarannya,

⁶² Lexy J, Moeleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya,, 2002, hlm. 178.

⁶³ S. Nasution, 2003, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, Bandung: Tarsito, hlm. 105.

⁶⁴*ibid.*,

sehingga perlu diuji melalui data lain dengan sumber yang berbeda, demikian seterusnya, sehingga data yang diperoleh benar-benar dapat dianggap objektif. Triangulasi data peneliti berfungsi untuk menguji apakah seorang peneliti sudah bersikap objektif. Untuk mengetahuinya peneliti perlu menggunakan kemampuan orang lain.⁶⁵Dalam hubungan ini menunjukkan empat cara untuk menguji validitas data yaitu:

- a. Membandingkan hasil wawancara, pengamatan, dan dokumen yang diperoleh.
- b. Membandingkan pengakuan seorang informan secara pribadi dengan pernyataan-pernyataannya di depan umum.
- c. Perbandingan pendapat pada saat dilakukan penelitian dengan situasi yang pernah terjadi sepanjang sejarah.
- d. Membandingkan pendapat antara orang biasa dan orang yang berpendidikan

Agar penelitian ini memiliki derajat kepercayaan tinggi sesuai fakta di lapangan, peneliti melakukan tiga cara yaitu: *pertama*, memaksimalkan keterlibatan peneliti dalam pengumpulan data di lapangan. Sehingga semakin lama peneliti melakukan observasi maka hasilnya akan lebih mendalam mengenal karakter, kebudayaan di lapangan dan tidak mempengaruhi situasi pelaksanaan program Desa Siaga. *Kedua*, melakukan *triangulasi*, dengan cara menggunakan triangulasi metode (lintas pengumpulan metode), triangulasi sumber data (memilih berbagai

⁶⁵ Nyoman Kutha Ratna, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2010, hlm .242.

sumber yang sesuai). Dengan demikian, data yang diperoleh dari wawancara dapat dibandingkan dengan data dari masyarakat. *Ketiga*, mengadakan *member check* agar pelaksanaan program mengecek catatan peneliti.

6. Analisis Data

Analisis berarti menguraikan atau memisah-misahkan, menganalisis data berarti mengurai data atau menjelaskan data kemudian ditarik makna-makna dan kesimpulan.⁶⁶ Data yang sudah berhasil dikumpulkan dan diklasifikasikan secara sistematis kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan metode kualitatif yaitu menggambarkan secara sistematis data yang tersimpan sesuai dengan kenyataan dilapangan.⁶⁷ Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam menganalisa data, adalah sebagai berikut:⁶⁸

a. Reduksi Data

Data kualitatif yang sudah didapatkan direduksi karena untuk mempermudah pemahaman dan untuk menggambarkan tema yang telah diambil. Dalam penelitian ini, proses reduksi dengan cara memfokuskan, menyederhanakan, dan mengubah data kualitatif yang telah diperoleh dari data mentah menjadi datayang relevan. Selanjutnya, data mentah ini dianalisis dan disimpulkan.

⁶⁶ Dudung Abdurrahman, *Pengantar Metodologi Penelitian*, 2007, hlm. 65.

⁶⁷ Winarno Surakhmad, 1982, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung: Tarsito, hlm. 134.

⁶⁸ Lexy J. Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 1998, hlm. 178.

b. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini adalah menguraikan segala sesuatu yang terjadi pada peran program Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan. Data disajikan dalam bentuk deskriptif dapat disampaikan kalau data relevan untuk dianalisis.⁶⁹ Dalam menyajikan data harus dengan teliti dan dilengkapi bukti-bukti tabel, skema, foto dan bagan untuk membantu peneliti data-data tersebut. Sehingga peneliti mengetahui apa yang ditambahkan dalam analisisnya.

c. Pengambilan Kesimpulan

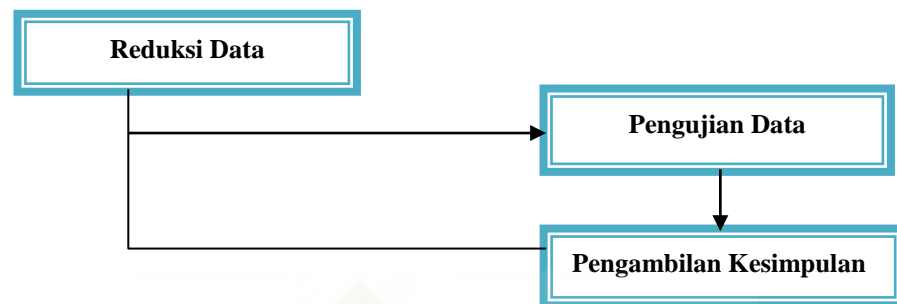
Setelah data disusun proses selanjutnya adalah pembuatan kesimpulan, ketiga langkah dalam menganalisis data-data penelitian tersebut menjadi acuan penelitian ini sehingga dapat tercapai uraian sistematis, akurat dan jelas.⁷⁰ Tujuan dari kesimpulan untuk mengambil point-point penting dan makna dari hasil awal sampai akhir dan meyakinkan kalau kesimpulannya ini logis dan benar. Untuk lebih jelasnya proses yang dilakukan, Sugiyono mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh.⁷¹ Aktivitas dalam analisis data disebut data *reduction*, penyajian data, dan kesimpulan-kesimpulan/*verification*. Langkah-langkah analisis dapat dilihat seperti bagan berikut.⁷²

⁶⁹*ibid.*,

⁷⁰*ibid.*,

⁷¹*ibid.*

⁷²Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2013, hlm. 246.

Gambar 1. Alur Analisis

H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam penulisan skripsi ini, terdiri dari sub bab sebagai perinciannya. Adapun rincian pembahasan sistematika adalah sebagai berikut:

Bab I terdiri dari penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, Tinjauan Pustaka, landasan teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II berisi deskripsi umum masyarakat Desa Pekutan yaitu letak geografis, sosiologis, ekonomi, budaya, visi misi, kependudukan, sarana dan prasarana, program kegiatan, struktur organisasi, sejarah Desa Siaga.

Bab III, berisikan tentang pembahasan mengenai peran yang dilakukan Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan di Desa Pekutan Mirit Kebumen, yang memuat kegiatan proses pemberdayaan di bidang kesehatan, kendala yang terjadi dalam pelaksanaan Desa Siaga di Desa Pekutan.

Bab IV berisi penutup, yaitu kesimpulan dan saran-saran yang akan peneliti kemukakan yang dapat diberikan pada pemerintah Desa Pekutan untuk meningkatkan Desa Siaga agar lebih baik dimasa yang akan datang.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan dari uraian yang telah peneliti kemukakan dari bab I sampai bab III, maka skripsi dengan judul "*Peran Pogram Desa Siaga Dalam Pemberdayaan Kesehatan di Desa Pekutan Mirit Kebumen*" dapat peneliti simpulkan sebagai berikut:

1. Peran-peran yang dilakukan Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan di Desa Pekutan Mirit Kebumen meliputi peran fasilitatif, dan peran edukatif. Dalam peran fasilitatif yang dilakukan Desa Siaga diadakanya program Posyandu Anggrek, program Poliklinik Desa (Plindes), program Dana Sehat (Pos Obat Desa), program Donor Darah. Peran edukatif meliputi beberapa program diantaranya pelatihan bina suasana, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan upaya kesehatan.
2. Kendala yang terjadi dalam pelaksanaan program Desa Siaga di Desa Pekutan terdapat 2 (dua) yaitu Kelembagaan yang belum solid serta tidak berjalan maksimal walaupun sudah terstruktur anggotanya dan keterbatasan dana sehat. Sedangkan kendala yang berasal dari sumber daya manusia diantaranya kesadaran masyarakat akan hidup sehat belum sepenuhnya bisa dipahami dikarenakan faktor kemiskinan dan juga pengetahuan yang rendah, masyarakat Desa Pekutan pasif dan sulit diajak kerja sama dalam hal kesehatan, masyarakat masih menganggap bahwa

kesehatan dan kegiatan Desa Siaga merupakan tanggung jawab Polindes, kurangnya penertiban buku laporan kegiatan Desa Siaga, tingkat Pemahaman Kader Desa Siaga rendah, dan terbatasnya fasilitas penunjang kegiatan Desa Siaga.

3. Hasil dari pemberdayaan kesehatan yang telah dicapai oleh Desa Pekutan adalah pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan meningkat serta masyarakat sudah cukup aktif dalam kegiatan pemberdayaan kesehatan di Desa Pekutan.

B. SARAN-SARAN

Berdasarkan uraian di atas ada beberapa saran yang perlu untuk diperhatikan oleh pihak terkait diantaranya adalah:

1. Pemerintah dalam menjalankan program desa siaga untuk membuat desa Pekutan menjadi desa sehat harus melakukan sosialisasi terlebih dahulu mengenai makna desa siaga agar masyarakat dapat memahami peran program Desa Siaga dalam pemberdayaan kesehatan.
2. Meningkatkan keorganisasian desa siaga agar berjalan maksimal dan lebih meningkatkan kerjasama dengan pihak terkait baik instansi pemerintah maupun swasta agar program-program pemberdayaan kesehatan yang dijalankan dapat berjalan optimal.
3. Meningkatkan silaturahmi dan keakraban dengan masyarakat dengan cara yang bijaksana agar mau mendukung dan ikut serta dalam kegiatan pemberdayaan kesehatan.

4. Melakukan kaderisasi terhadap tokoh pemuda setempat sebagai generasi penerus di masa yang akan datang.

C. PENUTUP

Alhamdulillah, segala puji syukur Allah SWT. yang telah melimpahkan nikmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Dalam penulisan skripsi yang peneliti susun ini tentu masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan sebagai usaha perbaikan agar skripsi ini menjadi lebih baik. Semoga skripsi yang peneliti susun ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi peneliti khususnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainur Rohman, Dkk, *Partisipasi Warga dalam Pembangunan dan Demokrasi*, Malang: Program Sekolah Demokrasi, 2011.
- Adisasmita, Rahardjo, *Pembangunan Pedesaan*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013.
- Bungin, B., *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Prenada Media Group, 2007.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Kurikulum Dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008.
- Departemen Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes*, Jakarta: Depkes RI, 2006.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta. Departemen Kesehatan RI, 2006.
- Endraswara, Suwardi, *Mistik Kejawan*, Yogyakarta: Media Presindo, 2003.
- Hamijoyo, Santoso dan A Iskandar, *Partisipasi Masyarakat. Seminar Pembangunan Bandung Dalam Sosiologi Pembangunan Bandung Wirawan, Evaluasi*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 1974, 2011.
- Hendra, Karianga, *Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Keuangan Daerah*, Bandung: P.T Alumni, 2011.

- Husnaini, dkk., *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT.Bumi Aksara, 1996.
- Herdiansyah, Haris, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika, 2010.
- Koentjaraningrat, *Kebudayaan Jawa*. Jakarta: Balai Pustaka, 1994.
- Kementrian Kesesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Repuplik Indonesia, 2012.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2013.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2014.
- Meleong, *Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2000.
- Prawirohardjo, Sarwono, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT. Bina Pustaka, 2010.
- Pusat Data dan Informasi, *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014 Kemenkes*, Jakarta: Kemenkes, 2011.
- Sitompul. F Rislina, *Merancang Model Pengembangan Masyarakat Pedesaan Dengan Pendekatan System Dynamics*, Jakarta: LIPI Press 2009.
- Sumarto, Hetifah, *Inovasi, Partisipasi, Dan Good Governance*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2009.
- Soetrisno, Loekman, *Menuju Masyarakat Partisipatif*, Yogyakarta: Kanisius, 1995.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2013.

Saryono, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*, Yogyakarta: Nuhe Medika, 2010.

Akses Internet:

Depkes, *Sejarah Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia*, <http://bppsdmk.depkes.go.id> Diunduh Pada Tanggal 25 Desember 2014 Jam 10:15 WIB.

Dinkes Sleman, *Pemberdayaan Kesehatan dan Promosi Kesehatan*, <http://dinkes.slemankab.go.id>. Diunduh Pada Tanggal 27 November 2014 Jam 12:00 WIB.

Ewen, *Bab II Kajian Pustaka 2012*, <http://eprints.uny.ac.id> diunduh tanggal 30 Mei 2014 jam 12:38 WIB.

Edywarsan, *Pemberdayaan Kesehatan*, <https://edywarsanpunya.wordpress.com> Diunduh Pada Tanggal 23 Desember 2014 Jam 03:30 WIB.

Etik, *Pembangunan Ekonomi dan Pembangunan Sosial*, <https://etikemik.wordpress.com> Diunduh pada Tanggal 15 November 2014 Jam 09:18 WIB.

Edi Suharto, *Pendekatan Pekerjaan Sosial Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin*, http://www.policy.hu/suharto/modul_a/makindo_30.htm, diunduh pada tanggal 30 Oktober 2014 Jam 10:00 WIB.

Harahap, *Bab 1 Pendahuluan Latar Belakang*, <http://repository.usu.ac.id>.

Diunduh Pada Tanggal 27 Desember 2014 Jam 23:00 WIB.

Irpan Tongasa, *Masalah Kesehatan di Indonesia*, <http://academia.edu>. diunduh

pada tanggal 20 September 2014 Jam 06:53 WIB.

Juwita Ayu Antateliz, *Kumpulan Materi Desa Siaga*, <http://DesaSiaga.ac.id>.

Diunduh pada tanggal 12 September 2014 Jam 02:19 WIB.

Kembara BS, *Definisi Desa*, <http://repository.usu.ac.id>. Diunduh tanggal 30 Mei

2014 Jam 12:46 WIB.

Muhammad Abdus, *Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Di*

Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu

Sungai Provinsi Kalimantan Selatan, <http://pasca.unhas.ac.id> diunduh

pada tanggal 20 Maret 2014 Jam 02:33 WIB.

Nuring Septyasa Laksana, *Bentuk-bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam*

Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten

Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta,

<http://ournal.unair.ac.id> diunduh pada tanggal 28 Oktober 2014 Jam

02:00 WIB.

Sunis, *Konsep Pemberdayaan Partisipasi Kelembagaan*,

<http://suniscome.50webs.com>. diunduh tanggal 30 Mei 2014 Jam

06:18 WIB.

Rahma Daulima, *Sehat Menurut WHO Adalah*,

[Sehat://www.scribd.com/doc/9469054/Sehat-Menurut-WHO-Adalah](http://www.scribd.com/doc/9469054/Sehat-Menurut-WHO-Adalah),

diunduh pada tanggal 28 Oktober 2014.

LAMPIRAN



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Tri Wahyuni

Tempat/Tgl.Lahir: Kebumen, 20 Juni 1993

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Desa Pekutan, RT.03 RW.01, Mirit, Kebumen

Nama Ayah : Saiman

Nama Ibu : Sukatri

B. Riwayat Pendidikan :

1. PAUD Mutiara Hati, 1997
2. TK PGRI Tunas Harapan, 1998
3. SD Negeri 1 Pekutan, 2004
4. SMP Negeri 1 Mirit, 2007
5. MAN Kutowinangun, 2010

Hasil Pemeriksaan Golongan Darah Masyarakat Tahun 2010

No	Nama	Umur	Alamat	Gol.Darah
1	Siti Bariyah	38 tahun	Rt 03 Rw 04	B
2	Sri Sulastri	40 tahun	Rt 05 Rw 01	O
3	Tasrifah	32 tahun	Rt 02 Rw 02	B
4	Sindu Tri Sunu	37 tahun	Rt 05 Rw 01	B
5	Abi Musa As'ari	2 tahun	Rt 05 Rw 01	A
6	Siti Muntofingatun	41 tahun	Rt 03 Rw 02	O
7	Rohana	32 tahun	Rt 04 Rw 03	O
8	Rizki Nur A.	5 tahun	Rt 04 Rw 03	B
9	Andriyani	30 tahun	Rt 02 Rw 02	A
10	Lu'luatul Faizah	2 tahun	Rt 04 Rw 03	O
11	Fitriani	7 tahun	Rt 02 Rw 03	O
12	Ngaisaroh	22 tahun	Rt 02 Rw 03	B
13	Asri Wahyuni	28 tahun	Rt 02 Rw 03	A
14	Wagisah	26 tahun	Rt 02 Rw 02	O
15	Sintim	41 tahun	Rt 02 Rw 02	A
16	Sumiyati	34 tahun	Rt 02 Rw 04	O
17	Mutinah	41 tahun	Rt 02 Rw 03	AB
18	Rokhimah	30 tahun	Rt 02 Rw 02	B
19	Puji Yuliasuti	38 tahun	Rt 02 Rw 02	B
20	Ratisah	30 tahun	Rt 02 Rw 02	O
21	Siti Solekha	33 tahun	Rt 02 Rw 02	B

22	Musfiah	28 tahun	Rt 04 Rw 01	B
23	Panca Indrayani	19 tahun	Rt 04 Rw 01	B
24	Siti Mutmainah	35 tahun	Rt 04 Rw 01	O
25	Darti	27 tahun	Rt 01 Rw 01	O
26	Lestari Estri W.	25 tahun	Rt 01 Rw 01	O
27	Ngadinem	41 tahun	Rt 04 Rw 01	B
28	Tasiem	32 tahun	Rt 01 Rw 01	O
29	Satrio Khoirunnisa	2 tahun	Rt 04 Rw 01	O
30	Tuti Utari	25 tahun	Rt 01 Rw 01	B
31	M.Sokha	32 tahun	Rt 03 Rw 04	A
32	Komarudin	48 tahun	Rt 03 Rw 04	B
33	Salis	44 tahun	Rt 01 Rw 01	A
34	Kasinah	33 tahun	Rt 05 Rw 03	B
35	M. Sulton	7 tahun	Rt 05 Rw 03	B
36	Siti Kodariyah	27 tahun	Rt 01 Rw 01	A
37	Azizatul Umah	3 tahun	Rt 01 Rw 01	AB
38	M. Zidni Nur Alam	3 tahun	Rt 01 Rw 01	A
39	Sunariyah	41 tahun	Rt 01 Rw 04	O
40	Tri Wahyuningsih	9 tahun	Rt 01 Rw 04	B
41	Marsinah	38 tahun	Rt 05 Rw 01	O
42	M. Zulkarnaen	7 tahun	Rt 05 Rw 01	A
43	Taslimah	26 tahun	Rt 01 Rw 01	A
44	Eka Rahmawati	6 tahun	Rt 01 Rw 01	O
45	Samirah	35 tahun	Rt 03 Rw 04	AB

46	Anita Kusuma W.	6 tahun	Rt 03 Rw 04	A
47	Robingah	36 tahun	Rt 03 Rw 04	O
48	Jamangati	44 tahun	Rt 05 Rw 01	AB
49	Muhtasor	51 tahun	Rt 05 Rw 01	B
50	Renita	27 tahun	Rt 03 Rw 04	O
51	F. Adityana	8 tahun	Rt 03 Rw 04	A
52	Wakhidah	33 tahun	Rt 05 Rw 01	A
53	Uri Iriani	29 tahun	Rt 01 Rt 04	O
54	Siti Khayati	24 tahun	Rt 02 Rw 04	O
55	Siti Ngaisah	36 tahun	Rt 02 Rw 04	B
56	Herina Yulianti	14 tahun	Rt 02 Rw 03	O
57	Siti Yuminah	45 tahun	Rt 02 Rw 03	O
58	Sri Baniyah	52 tahun	Rt 01 Rw 02	O
59	Sri Sumiyati	45 tahun	Rt 01 Rw 04	AB
60	Manisah	56 tahun	Rt 01 Rw 04	A
61	Waginem	47 tahun	Rt 04 Rw 04	A
62	Marheni	33 tahun	Rt 04 Rw 04	A
63	Khoeriyah	31 tahun	Rt 04 Rw 04	A
64	Febriyansyah	2 tahun	Rt 01 Rw 04	A
65	Herina Oviana D.	13 tahun	Rt 01 Rw 04	A
66	Sigit Tri Cahyadi	28 tahun	Rt 02 Rw 03	A
67	Sutarman	36 tahun	Rt 01 Rw 02	B
68	Partiyati	45 tahun	Rt 02 Rw 05	O
69	M. Ilham Furqoni	4 tahun	Rt 02 Rw 02	A

70	Mukiyah	44 tahun	Rt 02 Rw 02	A
71	Rofingatun	50 tahun	Rt 02 Rw 02	O
72	Munjiiyah	75 tahun	Rt 02 Rw 02	O
73	Khotibul Imam	9 tahun	Rt 01 Rw 02	AB
74	Mustaslimah	24 tahun	Rt 03 Rw 04	O
75	Maryoto	47 tahun	Rt 02 Rw 01	O
76	Mukhtaro	51 tahun	Rt 01 Rw 03	A
77	Tobingin	36 tahun	Rt 03 Rw 04	AB
78	M. Warsono	37 tahun	Rt 02 Rw 02	A
79	Dian Eka Sari	33 tahun	Rt 02 Rw 02	A
80	Bashituna N. Balqis	1 tahun	Rt 02 Rw 02	A
81	Diono	64 tahun	Rt 02 Rw 02	AB
82	Sukarti	55 tahun	RT 02 Rw 02	A
83	Eka Fahma Yuliana	15 tahun	Rt 05 Rw 01	B
84	Mulia Keputri	14 tahun	Rt 05 Rw 01	B
85	Nurchasanah	15 tahun	Rt 05 Rw 01	B
86	Adi Winarto	16 tahun	Rt 05 Rw 01	O
87	Agus Martono	15 tahun	Rt 05 Rw 01	O
88	Prasetyo	16 tahun	Rt 05 Rw 01	B
89	Yusuf Adi Susilo	15 tahun	Rt 05 Rw 01	B
90	Anirotul M.	15 tahun	Rt 05 Rw 01	O
91	Devianti Nuraeni	15 tahun	Rt 05 Rw 01	O
92	Ririn Rokhayati	15 tahun	Rt 05 Rw 01	B
93	Siti Aisyah	16 tahun	Rt 05 Rw 01	A

94	Amin Masruri	16 tahun	Rt 05 Rw 01	B
95	M. Muclisun	14 tahun	Rt 05 Rw 01	O
96	M. Asnan	33 tahun	Rt 02 Rw 02	A
97	Sri Mulyani	39 tahun	Rt 02 Rw 02	B
98	Mujinah	35 tahun	Rt 02 Rw 02	O
99	Aris Junianto	41 tahun	Rt 02 Rw 02	A
100	Burhan	25 tahun	Rt 02 Rw 03	O





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515855, Fax. 0274-552230 Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

Nomor : UIN.02/WD.I/PP.00.9/949 ¹⁸⁹⁴ /2014
Lamp. : 1 (satu) eks proposal penelitian
Hal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Yogyakarta, 24 Oktober 2014

Kepada Yth.
Kepala Desa Pekutan
Kecamatan Mirit, Kebumen

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa terkait dengan bahas penulisan skripsi, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin mengadakan riset/penelitian bagi mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan data sebagai berikut:

Nama : Tri Wahyuni,
NIM/Jurusan : 11250087/TKS;
Alamat : Desa Pekuntan, Mirit, Kebumen;
Judul Skripsi : PERAN PROGRAM DESA SIAGA DALAM
PEMBERDAYAAN KESEHATAN DI DESA PEKUTAN
MIRIT KEBUMEN;
Pembimbing : Aryan Torrido, S.E., M.Si.;
Metode Penelitian : Kuantitatif/Kualitatif*;
Waktu : 24 Oktober - 24 Januari 2015

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami sampaikan desain penelitian dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.



g.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Musthofa, M.Si.
19680103 199503 1 001

Terbusan:

1. Dekan (sebagai laporan);
2. Mahasiswa yang bersangkutan;







KARTU KONSULTASI

No.: UIN.02/IKS/PP.00.9/50/2014

KARTU BUKTI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Tri Wahyuni
NIM : 11250087
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS)
Batas Akhir Studi : 31 Agustus 2018
Alamat : Karang Anyar Rt.3/1 Pekutan Kec. Limb. Kab. Kebun

FREKUENSI MENGIKUTI SEMINAR TOPIK SDR. : Tri Wahyuni

No	Hari Tanggal Seminar	Nama/NIM Penyaji	Status : Penyaji/Peserta/ Pembahas	Tanda tangan Ketua Sidang
1	3-02-2014	Andi Pranowo	Peserta	
2	17-03-2014	Rafika Pety Dwijayanti	Peserta	
3	14-05-2014	Zamzani	Peserta	
4	16-06-2014	Maesyarah Murohmah	Peserta	
5	3-10-2014	TRI WAHYUNI	Penyaji	
6	7-11-2014	Tri Wahyuni	Pembahas	

Yogyakarta, 13 Januari 2014

Ketua Jurusan



Dr. H. Zaidudin, M. Ag.

W.P. 19580827 198903 1 001

PETERANGAN :

Kartu ini merupakan salah satu syarat pendaftaran ujian Skripsi/Monografi



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Fex. 0274-557230 Yogyakarta 55281, E-mail: fdk@uin-suka.ac.id

BUKTI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor: UIN.02/Kajur/PP.40.9/39 /2014

Dengan ini, Jurusan/Program Studi IKS (Ilmu Kesehatan Sosial) menerangkan bahwa:

1. Nama : Tri Wahyuni
2. NIM/Jurusan : 11250087/IKS
4. Judul Proposal : PERAN PROGRAM DESA SIAGA DALAM PEMBERDAYAAN KESEHATAN DI DESA PEKUTAN MERTI KEBUMEN.

mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan seminar proposal pada hari *Sabtu, 8 Oktober 2014*; dan proposal tersebut telah diperbaiki serta siap untuk dilakukan penelitian.

Ketua Jurusan,

Dr. H. Zainudin, M.Ag.
NIP.19660827 199903 1 001

Yogyakarta, 8 Oktober 2014

Pembimbing,

Aryan Torrido, S.E., M.Si.
NIP.19750310 200901 1 016