

## STRATEGI KOMUNIKASI PEMBANGUNAN TIM PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS POLOKARTO MELALUI PROGRAM DESA SIAGA

**Agus Triyono, Yanuar Adi Wibowo**

Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: agus.triyono@ums.ac.id

### **Abstract**

Program pembangunan memiliki tiga komponen yaitu komunikasi pembangunan, program pembangunan yang berisi ide atau gagasan tentang program pembangunan, dan masyarakat luas. Penelitian ini berfokus pada pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui program Desa Siaga. Desa Siaga adalah keadaan suatu wilayah yang memiliki kesiapan dalam menerapkan pemberdayaan kesehatan secara mandiri. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui strategi komunikasi pembangunan yang dilakukan oleh tim Promosi Kesehatan (Promkes) Puskesmas Polokarto melalui program Desa Siaga di Desa Bulu Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara secara mendalam kepada tiga orang informan dan observasi. Penentuan informan menggunakan teknik *snowball*. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tim Promkes berhasil melaksanakan program Desa Siaga dengan menggunakan teknik 5P (Kemungkinan, Penguatan, Perlindungan, Penyokongan, dan Pemeliharaan). Temuan menunjukkan program Desa Siaga sebagai program yang diperkenalkan oleh tim Promkes Puskesmas Polokarto mendapat respon positif dari masyarakat dengan membentuk sebuah organisasi untuk meluncurkan program tersebut yaitu Forum Kesehatan Desa (FKD).

**Kata Kunci:** Komunikasi Pembangunan, Pemberdayaan Masyarakat, Desa Siaga

### **Abstract**

*The development program has three components namely development communications, development programs containing ideas about development programs, and the community. This research focused on community empowerment in the health area through Desa Siaga program. Desa Siaga is the state of a region that is ready to implement health empowerment independently. The purpose of this research was to find out the development communication strategy of the Health Promotion Team, the Community Health Care of Polokarto, through Desa Siaga program in Bulu Village, Polokarto, Sukoharjo. It used a descriptive qualitative method. This study used in-depth interviews with three informants and observation. Informants were selected using snowball sampling technique. The findings demonstrated that the team successfully implemented Desa Siaga program using the 5P technique (Possibility, Reinforcement, Protection, Support, and Maintenance). The findings also indicated that Desa Siaga program as a program introduced by Puskesmas Promotion team Polokarto received a positive response from the community by forming an organization to launch the program that is Village Health Forum.*

**Keywords:** Development Communication, Community Empowerment, Desa Siaga

## Pendahuluan

Program pembangunan menjadi perhatian khusus di banyak negara berkembang di Asia Tenggara, tidak terkecuali dengan negara Indonesia. Program pembangunan bukan hanya dilihat dari segi ekonomi atau fisik konkrit, akan tetapi pembangunan di bidang kesehatan termasuk ke dalam program yang perlu diberikan perhatian khusus. Menurut Effendy (dalam Istiyanto, 2011) pembangunan merupakan proses komunikasi atau penyampaian maksud maupun pesan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dalam tujuan mengubah sikap, perilaku atau pendapat seseorang untuk mencapai pembaruan yang lebih baik. Berdasarkan Undang-Undang Otonomi Daerah No. 22 dan 25 Tahun 1999, pemerintah memiliki kekuasaan dalam melaksanakan program pembangunan kesehatan. Tujuan pemerintah dalam melaksanakan proses pembangunan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sektor kesehatan banyak dipengaruhi dari berbagai sektor, terutama dari sektor kemiskinan.

Implikasi dari tingginya tingkat kemiskinan berdampak pada kualitas kesehatan masyarakat. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh Gelberg, Stein dan Neumann (1995) yang melakukan penelitian dengan menggunakan sampel 457 orang miskin dengan menunjukkan tingkat kesehatan gizi yang rendah sebesar 33,3%. Prosedur yang dilakukan menggunakan pengukuran berat badan, lingkar bahu atas dan *triceps skinfold*. Oleh karena itu, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 564/MENKES/SK/VII/2006, pemerintah mengenalkan program Desa Siaga Sehat, guna untuk mengatasi masalah kesehatan yang disebabkan oleh tingginya tingkat kemiskinan yang ada di Indonesia. Desa Siaga Sehat adalah keadaan suatu wilayah atau daerah yang memiliki kesiapan dalam menerapkan dan melaksanakan pemberdayaan kesehatan secara mandiri (Depkes Kab. Sukoharjo, 2012).

Pada umumnya tujuan dari program ini adalah untuk mengarahkan masyarakat untuk peduli dan tanggap secara mandiri terhadap kesehatan yang ada di lingkungannya. Program Desa Siaga Sehat dijalankan oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia, dengan dukungan masyarakat yang tinggal di wilayah sekitar. Puskesmas Polokarto merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Sukoharjo yang menjalankan program Desa Siaga Sehat. Pada tahun 2007 Puskesmas Polokarto membentuk tim Promosi Program Kesehatan (Promkes) untuk menjalankan program Desa Siaga Sehat di wilayah Kecamatan Polokarto. Dari data yang didapatkan peneliti,

tingkat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah Polokarto masih rendah, hal itu dapat dilihat dari masih banyaknya masalah kesehatan di wilayah tersebut seperti diare, ISPA, Demam Berdarah, kemudian penyakit-penyakit degeneratif. Dalam menjalankan Desa Siaga, tim Promkes Puskesmas Polokarto akan mensosialisasikan program tersebut di 17 desa di Polokarto. Salah satu contoh desa yang sudah berhasil menjalankan program tersebut adalah Desa Bulu.

Desa Bulu adalah salah satu desa yang ada di wilayah kecamatan Polokarto yang berhasil menempati strata tertinggi di program Desa Siaga Sehat, yaitu dengan julukan Desa Siaga Mandiri Aktif, sedangkan desa-desa lainnya masih berada di tingkatan bawah. Menurut data yang ada di Puskesmas Polokarto, tingkat kesehatan di Desa Bulu pada kurun waktu lima tahun menunjukkan peningkatan yang signifikan, yaitu pada tahun 2008 sampai 2013, tepatnya sebelum ada program Desa Siaga dan sesudah ada program Desa Siaga.

Keberhasilan Desa Bulu tersebut disebabkan karena peran serta tim Promkes Polokarto dengan masyarakat sekitar dalam melakukan proses pemberdayaan. Akbar (2015) menyatakan, keberhasilan Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang menempati Strata Desa Siaga Mandiri Aktif disebabkan oleh adanya dukungan sosial dari masyarakat dan tokoh masyarakat sekitar untuk mewujudkan pembangunan Desa Siaga Sehat di wilayah itu. Penelitian yang dilakukan oleh Kasmel dan Andersen (2011) juga menunjukkan bahwa perluasan pemberdayaan masyarakat merupakan cara yang relevan, sederhana serta murah dalam proses pembangunan di bidang kesehatan. Hasil penelitian Abdus (2012) juga memperlihatkan bahwa program Desa Siaga Sehat yang dilaksanakan di desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Provinsi Kalimantan Selatan berjalan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan kemudian evaluasi karena masyarakat mematuhi kegiatan atau program yang sudah dibuat oleh puskesmas.

Pembangunan tidak hanya berbicara tentang pembangunan fisik ataupun pembangunan infrastruktur saja, akan tetapi pembangunan terhadap manusia terutama kesehatan juga perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah. Masalah kesehatan yang terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia masih sangat tinggi. Todoru (dalam West, 2002) menjelaskan masalah-masalah yang mendukung rendahnya tingkat kesehatan di negara berkembang; (1) tingkat hidup rendah, mulai dari pendidikan,

pendapatan rendah, serta masalah kesehatan yang kurang baik; (2) tingkat produktivitas yang rendah; (3) tingginya jumlah penduduk dan menambah beban ketergantungan; (4) tingginya tingkat pengangguran; (5) tingkat ketergantungan yang tinggi di sektor pertanian; serta (6) dominasi dan ketergantungan terhadap negara lain.

Karakteristik seperti yang sudah dijelaskan di atas, mendukung perlu adanya pembangunan di bidang kesehatan, demi mewujudkan tujuan negara, yaitu negara yang sejahtera dan makmur. Dalam penelitian ini, penulis ingin mengambil salah satu program pemerintah di sektor pembangunan kesehatan, yakni Desa Siaga. Program tersebut dibuat pemerintah karena masalah kesehatan yang masih tinggi di negara Indonesia, terutama di daerah- daerah pedesaan atau daerah yang mempunyai kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Tujuan umum adalah untuk memberdayakan masyarakat untuk bisa mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan di lingkungannya sendiri dengan bantuan dari pusat pelayanan kesehatan di daerah masing-masing (Depkes Kab Sukoarjo, 2012). Program Desa Siaga merupakan gagasan pemerintah untuk melakukan pembangunan di bidang kesehatan dengan melakukan pemberdayaan terhadap masyarakatnya.

Pemberdayaan di bidang kesehatan juga terdapat dalam deklarasi piagam Ottawa oleh WHO tahun 1986 (dalam Sulaeman dkk., 2012), piagam tersebut menyatakan perlunya; (1) lingkungan yang mendukung; (2) partisipasi aktif masyarakat; (3) meningkatkan kemampuan perorangan di bidang kesehatan; (4) memperbaiki pelayanan kesehatan dengan proses pencegahan dan promosi kesehatan; dan (5) meningkatkan kekuatan di setiap gerakan masyarakat di bidang kesehatan. Proses pembangunan di bidang kesehatan sudah sepatutnya menjadi perhatian khusus oleh pemerintah. Melalui program Desa Siaga ini, pemerintah berharap mampu mewujudkan masyarakat yang berdaya dan mampu mewujudkan kemakmurannya secara mandiri.

Riset pembangunan di bidang kesehatan, dengan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat melalui program Desa Siaga juga pernah dilakukan oleh Sulaeman dkk (2012). Hasil dari penelitian tersebut adalah faktor yang mempengaruhi pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, kesadaran, kepedulian, kebiasaan, kepemimpinan, modal sosial, survei mawas diri, akses informasi kesehatan, peran petugas pelayanan kesehatan (Sulaeman dkk., 2012). Kemudian Akbar (2015) juga menyatakan bahwa

dukungan tokoh masyarakat dalam proses pembangunan masyarakat di bidang kesehatan melalui Desa Siaga sangat diperlukan. Sehingga dapat disimpulkan bagaimana peran dari tokoh masyarakat dengan petugas pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam proses pemberdayaan masyarakat. Kerjasama dan komunikasi yang apik antara tokoh masyarakat, fasilitator kesehatan, dan masyarakat itu sendiri mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat di daerah tersebut.

Dalam perkembangannya, kajian tentang komunikasi pembangunan mulai mengarah pada pembangunan kemandirian berbasis pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan sendiri adalah sebuah konsep dari komunikasi pembangunan. Menurut Sulistiyani (dalam Widjajanti, 2011) secara etimologis pemberdayaan berasal dari “daya” yang berarti kekuatan, kemampuan, ataupun proses untuk memiliki daya, dengan penjabaran lebih lanjut, pemberdayaan berarti kekuatan ataupun kemampuan seseorang atau kelompok untuk memiliki daya ataupun memberikan daya kepada orang lain atau kelompok lain. Tujuan dari pemberdayaan adalah untuk memandirikan warga masyarakat dan menaikkan taraf keluarga serta mengoptimalkan sumber daya yang dimilikinya. Proses pemberdayaan dapat diwujudkan bila adanya partisipasi masyarakat dalam proses-proses pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah (Widjajanti, 2011).

Shardlow (dalam Muchlis, 2009) menyatakan bahwa pemberdayaan adalah proses bagaimana individu atau kelompok (komunitas) untuk mengatur kehidupannya sendiri dan juga berusaha untuk menciptakan masa depan sesuai dengan keinginan mereka. Pemberdayaan (*empowerment*) juga diartikan sebagai sebuah proses dan hasil (Muchlis, 2009). Sebagai proses, pemberdayaan berarti serangkaian tindakan yang ditunjukan untuk meningkatkan kekuasaan, kapasitas, dan kemampuan individu atau kelompok sehingga mampu memperbaiki situasi-situasi yang berpengaruh dalam kehidupan mereka. Sebagai hasil, pemberdayaan berarti menunjukkan kepada keberhasilan atau tercapainya sebuah kondisi yang berdaya dan memiliki kuasa.

Menurut Soeharto (dalam Anwas, 2014), penerapan pendekatan pemberdayaan dapat dilakukan melalui 5P yaitu: Pemungkinan, Penguatan, Perlindungan, Penyokongan, dan Pemeliharaan.

1. Pemungkinan: memungkinkan kondisi untuk menciptakan iklim atau musim di lingkungan masyarakat sehingga mereka mampu mengembangkan potensinya

secara optimal. Pemberdayaan harus terbebas dari struktural-struktural yang menghambat.

2. Penguatan: memberikan pengetahuan serta memperkuat kemampuan masyarakat dalam menganalisis dan memecahkan masalah, dengan tujuan untuk melengkapi kebutuhan mereka. Pemberdayaan dimaksudkan dapat mengembangkan kemampuan dan kepercayaan diri masyarakat untuk mendukung kemandirian mereka.
3. Perlindungan: melindungi masyarakat terutama kelompok lemah agar tidak tertindas oleh kelompok kuat, menghindari persaingan, mencegah terjadinya eksploitasi kelompok kuat terhadap kelompok lemah. Pemberdayaan harus diarahkan kepada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi yang tidak menguntungkan rakyat kecil.
4. Penyokongan: memberikan arahan dan dorongan agar masyarakat mampu menjalankan peran dan tugas kehidupannya. Pemberdayaan masyarakat harus mampu memberikan dorongan kepada masyarakat agar tidak jatuh dalam keadaan yang semakin lemah dan terpinggirkan.
5. Pemeliharaan: menjaga kondisi yang kondusif agar tetap terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Pemberdayaan harus bisa menjaga keselarasan dan keseimbangan sehingga menciptakan kondisi yang sama-sama memiliki peluang untuk maju.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pembangunan Desa Siaga Sehat oleh tim Promkes Puskesmas Polokarto di Desa Bulu. Penelitian ini menggunakan pendekatan pemberdayaan 5P untuk melihat bagaimana proses komunikasi pembangunan yang dijalankan Promkes kepada masyarakat yang tinggal di Desa Bulu dengan program Desa Siaga Sehat.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengamati serta memahami sebuah fenomena yang terjadi pada subjek penelitian, baik dari segi perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan dengan bentuk deskriptif yang berupa kata-kata atau bahasa

pada suatu konteks (Moleong, 2007). Penelitian dengan pendekatan kualitatif berfokus pada analisis induktif dan deskriptif data, yang berarti penelitian ini lebih mementingkan proses daripada hasil yang didapat (Akbar, 2015).

Dalam menentukan informan, peneliti menggunakan teknik *snowball* dengan jumlah informan tiga orang. *Snowball* adalah teknik pengumpulan data yang berguna dalam beragam populasi, dengan cara kerja subjek peneliti akan menjadi informan pertama (subjek pertama), kemudian subjek pertama akan menyebutkan nama orang lain, dan seterusnya (Vogt dalam Cohen & Arieli, 2011). Subjek pertama akan menjadi informan kunci yang nantinya akan membawa peneliti kepada informan-informan kunci selanjutnya. Burgess (1999 dalam Nurdiani, 2014) menambahkan informan-informan kunci tidak hanya memberikan data yang detail dan terperinci saja, akan tetapi mereka juga akan membantu dan memberi akses kepada peneliti dalam menemukan informan selanjutnya. Kelompok sampel yang didapat dengan metode ini akan seperti bola salju, semakin bergulir kebawah akan semakin besar (Cohen & Arieli, 2011). Hal ini bisa disimpulkan sampel yang didapat dari metode ini dilakukan melalui proses bergulir dari satu informan kunci ke informan-informan kunci selanjutnya sampai dirasa peneliti puas dengan jawaban mereka.

Penelitian ini dimulai pada bulan Maret 2016 dan proses pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2016 sampai Januari 2017. Teknik pengumpulan data yang akan digunakan oleh peneliti adalah dengan teknik wawancara secara mendalam kepada informan. Wawancara adalah teknik pengumpulan data dimana proses mendapatkan datanya dengan melakukan tanya jawab lisan secara langsung maupun tidak langsung dengan subjek penelitian/informan (Sunyono, 2011). Jenis wawancara yang akan digunakan peneliti adalah wawancara tidak struktur. Jenis wawancara dimana peneliti tidak terpaku/bebas dengan pedoman wawancara yang tersusun rapi/sistematis dan runtut dalam pengumpulan datanya (Sugiyono dalam Sunyono, 2011). Jenis wawancara seperti ini memiliki ciri-ciri yaitu kurang diinterupsi dan arbiter, biasanya teknik wawancara yang seperti ini digunakan untuk mendapatkan data yang tidak baku atau tunggal, dengan demikian proses yang dilakukan saat penelitian bersifat bebas dan mengalir (Moelong, 2007). Sunyono (2011) menambahkan teknik wawancara tidak struktur berjalan “berputar-putar dan menukik” artinya saat melakukan proses wawancara peneliti belum tahu pasti data apa yang akan diperoleh, tetapi dengan

semakin intens proses wawancara yang dilakukan peneliti akan menggiring subjek/informan ke satu tujuan pokok yang diinginkan peneliti sebagai hasil data.

Tabel 2. Informan Wawancara

| No | Nama      | Jabatan                 |
|----|-----------|-------------------------|
| 1  | Mulyadi   | Koordinator tim Promkes |
| 2  | Suwarmin  | Ketua FKD               |
| 3  | Sumarsono | Kepala Desa             |

Pada proses pengabsahan data, peneliti akan menggunakan teknik Triangulasi, proses yang dilakukan dengan membandingkan data dengan data lain (data luar) dan bisa juga dengan memanfaatkan sesuatu yang berasal dari luar data penelitian (Moelong, 2007). Jenis Triangulasi yang digunakan adalah Triangulasi sumber. Jenis Triangulasi yang digunakan untuk memastikan data valid atau untuk mengecek data yang sudah didapat dari hasil wawancara dengan waktu dan alat yang berbeda (Patton dalam Moelong, 2007). Moelong (2007) juga menjelaskan bagaimana berjalannya proses Triangulasi sumber, yaitu: (1) membandingkan data asli atau data penelitian dengan data lain seperti data dari hasil pengamatan; (2) membandingkan pendapat orang lain yang dikatakan di depan umum dengan pendapat sendiri; (3) membandingkan suasana penelitian yang dikatakan orang lain dengan keadaan yang berlangsung sepanjang waktu; (4) membandingkan pendapat orang, satu sama lain; dan (5) membandingkan hasil isi wawancara dengan dokumen-dokumen yang terkait.

Analisis data kualitatif adalah proses yang dilakukan setelah pengumpulan data selesai, yaitu mulai dari mengolah data, mengelompokkan data menjadi kesatuan data yang dapat dikelola, mencari dan menemukan pola, dan juga menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, kemudian memutuskan apa yang diceritakan orang lain (Moleong, 2007). Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk menganalisis data, menggunakan model Miles dan Huberman. Miles dan Huberman membagi cara menganalisis data menjadi tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, kemudian penarikan kesimpulan dan verifikasi (Moleong dalam Cahyanto, 2017). Reduksi data adalah tahap pertama dengan kegiatan mengumpulkan semua hasil data, dan selanjutnya untuk direduksi guna mengelompokkan data sesuai dengan konsep permasalahan. Tahap

penyajian yaitu dengan mengolah data hasil wawancara dan observasi melalui jabaran dan narasi. Tahap terakhir adalah kesimpulan yaitu menarik semua hasil dari analisis menjadi kesimpulan yang tentunya akan didukung atau sesuai dengan teori yang sudah dipaparkan.

### **Hasil dan Pembahasan**

Pemberdayaan merupakan cara pandang baru dalam komunikasi pembangunan. Kondisi pengetahuan masyarakat yang rendah terhadap kesehatan serta kondisi lingkungan membuat tim Promkes Puskesmas Polokarto menginisiasi program Desa Siaga. Tujuan dari program ini adalah mengupayakan agar masyarakat Desa Bulu sadar akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan. Dengan menggunakan konsep 5P yang dijelaskan oleh Soeharto (2005 dalam Anwas, 2014), proses pemberdayaan dijalankan dengan maksimal sehingga ada perubahan signifikan dalam pemahaman dan praktik kesehatan lingkungan.

### ***Pemungkinan***

Menurut Soeharto (2005 dalam Anwas, 2014), pemungkinan merupakan cara untuk menciptakan suasana agar potensi masyarakat dapat berkembang secara optimal sehingga dapat membebaskan masyarakat dari sistem struktural yang terhambat. Program Desa Siaga adalah program dari pemerintah yang dibuat sebagai wujud upaya kesehatan dengan pendekatan edukatif untuk mengembangkan potensi masyarakat sekitar agar bisa mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan di lingkungannya. Puskesmas Polokarto merupakan salah satu pusat kesehatan yang melakukan pendampingan dalam program ini. Dengan membentuk tim Promkes pada tahun 2007, Puskesmas Polokarto mengenalkan program-program yang terkait dengan Desa Siaga ke wilayah Polokarto, Sukoharjo. Desa Bulu, Polokarto, Sukoharjo adalah tempat peneliti dalam melaksanakan penelitian ini dengan tema pemberdayaan yang ada pada masyarakat Desa Bulu.

Program Desa Siaga ini dimaksudkan agar masyarakat desa memiliki kemauan dan kemampuan secara mandiri mengatasi masalah kesehatan yang ada di lingkungan mereka. Sebagai contoh masalah kesehatan yang muncul di lingkungan sekitar, seperti Demam Berdarah, Diare, ISPA, TBC, BAB (Buang Air Besar) sembarang tempat,

perilaku membuang sampah tidak pada tempatnya, dan kebiasaan buruk lain yang ada di masyarakat. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di lapangan, masalah kesehatan yang paling tinggi di wilayah Polokarto khususnya di Desa Bulu adalah perilaku BAB di sembarang tempat. Kebiasaan masyarakat sekitar yang BAB sembarang tempat dikarenakan banyak faktor, terutama segi lokasi yang menjadikan masyarakat melakukan kebiasaan tersebut, seperti yang disampaikan oleh Mulyadi:

*“Desa Bulu letaknya dikelilingi bantaran sungai dan alas karet yang cukup luas, hal itu menjadikan peluang masyarakat untuk melakukan BAB sembarang tempat, masih primitif dan kunonya pemikiran masyarakat Desa Bulu menjadikan kebiasaan itu membudaya terus menerus”*(Mulyadi, wawancara, 14 Februari 2018).

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat Desa Bulu pada saat itu belum mengenal tentang Program Desa Siaga Sehat dan belum begitu memperhatikan masalah kesehatan yang ada di sekitarnya. Hal ini disebabkan karena dari faktor lingkungan dan pemikiran masyarakat yang masih *kuno*, menjadikan salah satu alasan masyarakat desa melakukan kebiasaan BAB sembarang tempat sehingga dapat memicu berbagai macam penyakit yang muncul.

Dalam melaksanakan program Desa Siaga ini, tim Promkes bekerjasama dengan pemerintah Desa Bulu, yaitu melalui Forum Kesehatan Desa (FKD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). FKD merupakan forum/wadah yang menangani masalah kesehatan, mulai dari identifikasi masalah hingga cara menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di desa. Sedangkan pengertian dari MMD adalah suatu wadah/forum yang digunakan untuk membahas prioritas kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka mengatasi masalah kesehatan yang ada di desa, MMD dapat dikatakan sebagai tindak lanjut dari FKD. Tim Promkes, FKD dan perangkat desa bekerja sama untuk mengenalkan serta menyampaikan program dan tujuan dari program Desa Siaga. Tujuan dari tim Promkes dan FKD adalah agar masyarakat Desa Bulu dapat terbuka dan sadar akan pentingnya menjaga kesehatan yang ada di lingkungannya. Selain itu, tim Promkes dan FKD juga berupaya agar pemikiran masyarakat yang masih *kuno* dapat lebih maju dan terbuka untuk menerima pengetahuan baru dari luar. Salah satu cara yang dilakukan oleh tim Promkes dan FKD yaitu dengan giat mensosialisasikan tentang pentingnya kesehatan bagi masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mulyadi:

*“Datangnya konsep Desa Siaga menjadikan peran FKD (Forum Kesehatan Desa) sangat penting, yaitu yang pertama melakukan verifikasi data masyarakat yang BAB sembarang tempat. Kedua, melakukan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) untuk menentukan langkah mengatasi masalah tersebut. Ketiga, memikirkan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) mengatasi masalah BAB sembarang tempat”*(Mulyadi, wawancara, 14 Februari 2018).

Dikarenakan oleh faktor lingkungan yang mendukung serta pemikiran masyarakat yang belum terbuka atau masih kuno, faktor pemungkinan lain yang menyebabkan masyarakat Desa Bulu untuk BAB sembarang tempat adalah karena tidak tersedianya jamban. Hal serupa juga diungkapkan oleh Suwarmin selaku ketua FKD:

*“Kami selaku FKD bekerja sama dengan Promkes berupaya untuk membantu ketersediaan Jamban di setiap rumah, yang awalnya dari jumlah penduduk dibawah seribu hanya 40%nya saja yang memiliki jamban. Akan tetapi setelah adanya program desa siaga yang telah kami kenalkan, dalam kurun waktu 3 tahun yang tadinya hanya 40% sekarang menjadi 100% setiap rumah memiliki Jamban. Ini semua berkat semua komponen yang maju bersama dan saling membantu”* (Suwarmin, wawancara, 20 Februari 2018).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut adanya beberapa faktor pemungkinan yang menjadi kendala bagi tim Promkes dan FKD adalah tingkat kepedulian masyarakat terhadap kesehatan yang masih rendah, kebiasaan BAB sembarang tempat karena faktor lokasi, tidak tersedianya jamban serta pemikiran masyarakat yang masih kuno sehingga masyarakat perlu diperkenalkan dengan program Desa Siaga tersebut.

### **Penguatan**

Soeharto (dalam Anwas, 2014) mengemukakan unsur penguatan yaitu sebagai salah satu cara untuk memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat dalam memecahkan masalah serta memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Dalam pemberdayaan masyarakat harus mampu menumbuh kembangkan kemampuan dan kepercayaan diri secara optimal agar dapat menunjang kemandiriannya. Proses komunikasi merupakan salah satu hal penting dalam melaksanakan sosialisasi pemberdayaan. Dalam sosialisasi pemberdayaan masyarakat, tim Promkes juga memperhatikan kendala yang sewaktu-waktu dapat terjadi sehingga hal tersebut tidak mengganggu pelaksanaan kegiatan. Pada penelitian ini tim Promkes, FKD beserta perangkat Desa Bulu berusaha menjalin komunikasi dengan masyarakatnya untuk mensosialisasikan program Desa Siaga terutama di sektor *Open Defecation Free*

(ODF). ODF diartikan sebagai suatu keadaan dimana masyarakat sudah membuang air besar pada tempatnya. Langkah selanjutnya yang dilakukan oleh tim Promkes dan FKD yaitu dengan membuat forum atau kelompok kecil untuk mengkoordinasikan jalannya program Desa Siaga tersebut, hal ini bertujuan agar adanya tempat untuk menampung masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan sekitar. Di samping itu, tim Promkes juga akan memberikan pelatihan kepada kader dan juga mensosialisasikan kepada forum-forum yang telah dibentuk untuk menguatkan program Desa Siaga dapat dijalankan dan diterima oleh masyarakat Desa Bulu. Hal ini juga dipaparkan oleh Mulyadi:

*“Dalam rangka memperkuat pelaksanaan konsep Desa Siaga tim Promkes selalu melihat hambatan dan kendala yang dialami oleh FKD tentunya dengan menggunakan skala prioritas agar tidak terjadi kebuntuan pelaksanaan dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di Desa Bulu. Sedangkan upaya-upaya yang telah dilakukan dari tim Promkes adalah Fasilitasi SMD, Fasilitasi MMD, Pendampingan teknis dalam gerakan masyarakat, Pembentukan PKD (Pos Kesehatan Desa), dan Pelatihan kader FKD” (Mulyadi, wawancara, 14 Februari 2018).*

Dengan adanya forum-forum dan kader-kader FKD yang membantu berjalannya proses Desa Siaga, tim Promkes juga berupaya menjalin proses advokasi dengan pemerintah Desa Bulu dengan tujuan utama memberikan dukungan anggaran yang diberikan oleh pemerintah desa agar tercapainya Desa Bulu menjadi desa *Open Defecation Free (ODF)*, seperti yang telah disampaikan oleh Mulyadi:

*“Proses advokasi dari Promkes Polokarto adalah mengadvokasi tentang penganggaran di desa agar pedanaan POKJA ( Pos Kesehatan Desa )itu, bisa dimasukkan ke alokasi dana desa sehingga untuk keberhasilan ODF Desa Bulu tidak luput dari salah satu advokasi Promkes Polokarto” (Mulyadi, wawancara, 14 Februari 2018).*

Berdasarkan pemaparan hasil wawancara di atas, diketahui bahwa perlu dilakukannya pengembangan kemampuan dan kepercayaan diri masyarakat dalam proses pemberdayaan. Tim Promkes dan FKD berusaha melakukan pembentukan forum, pelatihan kader serta proses advokasi dengan pemerintah desa ini yang bertujuan agar dapat menguatkan berjalannya program Desa Siaga tersebut.

### ***Perlindungan***

Menurut Soeharto (dalam Anwas, 2014), perlindungan merupakan salah satu strategi pemberdayaan dengan memberikan perlindungan kepada masyarakat, terutama kelompok yang lemah agar tidak tertindas oleh kelompok yang kuat. Perlindungan juga

digunakan untuk menghindari persaingan yang tidak sempurna serta mencegah terjadinya eksploitasi kelompok kuat terhadap kelompok yang lemah. Dalam pemberdayaan juga harus diarahkan pada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi kelompok tertentu. Di Desa Bulu, peneliti menemukan bahwa adanya ketimpangan antara kelompok kuat dan kelompok lemah. Kelompok lemah yang dimaksud yaitu kelompok yang belum memiliki jamban sedangkan kelompok kuat adalah kelompok yang sudah memiliki jamban dan memiliki ekonomi kelas menengah ke atas. Hal serupa juga dipaparkan oleh Mulyadi selaku ketua tim Promkes:

*“Masalah interaksi sosial yang membedakan adalah masalah ekonomi dan pendidikan pada masyarakat Desa Bulu. Sehingga terjadi ketimpangan antara yang sudah memiliki jamban dan yang tidak memiliki jamban, kemudian ditambah pengetahuan tentang kesehatan yang masih kurang dan menyebabkan masyarakat berperilaku kurang sehat”* (Mulyadi, wawancara, 14 Februari 2018).

Bentuk perlindungan tim Promkes untuk program Desa Siaga yaitu berupa pembangunan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan semangat dan kelancaran dalam melaksanakan program tersebut. Fasilitas kesehatan yang diberikan yakni Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang mencakup kelas ibu hamil, Posyandu lansia dan Pos Kesehatan Desa (PKD).

Selain itu bentuk perlindungan dan dukungan berupa sarana dan prasarana juga diberikan oleh pemerintah desa agar dapat berjalannya program Desa Siaga tersebut. Hal ini juga disampaikan oleh Mulyadi selaku ketua tim Promkes Polokarto:

*“Setelah terbentuknya UKBM maka dibutuhkan dukungan agar UKBM bisa berjalan berkesinambungan, dukungan tidak hanya berupa moral tetapi juga materil baik berupa dana maupun sarana prasarana. Melihat hal itu Kepala Desa Bulu telah memberikan dukungan berupa pendanaan, serta tempat. Dan tersebut seperti dana PMT Posyandu, Dana transportasi kader, Dana Stimulus Kegiatan, Dana ATK, tempat Posyandu Lansia & Balita, Tempat kelas Ibu Hamil, dan tempat PKD/Pos Kesehatan Desa”* (Mulyadi, wawancara, 14 Februari 2018).

Bentuk perlindungan tim Promkes dan pemerintah desa secara informatif dengan memberikan sarana dan prasarana kepada masyarakat dalam program Desa Siaga serta bekerjasama memberikan demonstrasi langsung kepada masyarakat bertujuan agar dapat mempermudah penyampaian program Desa Siaga. Informatif yang dimaksud disini adalah bahwa tim Promkes berperan aktif dalam penyediaan sarana dan prasarana serta program kerja dalam rangka penyediaan informasi seputar program yang dijalankan.

### **Penyokongan**

Menurut Soeharto (dalam Anwas, 2014), penyokongan adalah bentuk pemberian bimbingan dan dukungan kepada masyarakat agar mampu menjalankan peranan dan tugas-tugas kehidupannya. Pemberdayaan harus mampu memberikan dukungan kepada masyarakat agar tidak terjatuh pada posisi yang semakin lemah dan terpinggirkan. Bentuk bimbingan dan dukungan yang diberikan oleh tim Promkes dan FKD yaitu dengan memberikan bimbingan dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitar. Langkah selanjutnya, tim Promkes dan FKD bekerja sama mensosialisasikan kepada masyarakat yang masih berperilaku negatif agar lebih terbuka dan sadar menjadi masyarakat yang hidup mandiri dan sehat. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Suwarmin selaku ketua FKD:

*“Alhamdulillah di depan sudah kami singgung utamanya dalam rangka membangun masyarakat dalam bidang kesehatan, kami awali dengan merubah mindset mereka tadi, yang tadinya buang hajat sembarangan menjadi buang hajat teratur itu bagaimana, termasuk juga merubah mindset tidak mengenal kesehatan akhirnya mengenal, bahkan tidak cuman pengen sehat warga Bulu tampaknya tapi butuh sehat artinya kalau pengen sehat walaupun tanpa modal sudah bisa jalan ning nek butuh sehat ternyata butuh modal, dengan adanya mereka butuh sehat maka mereka secara mindsetnya alhamdulillah mulai terbentuk. Walaupun belum maksimal belum 100% bermoral bagus tapi tentunya dari sedikit beranjak dari negatif ke positif tentang kesehatan. Dan pada akhirnya menuju perilaku yang menuju sehat secara mandiri”* (Suwarmin, wawancara, 20 Februari 2018).

Bentuk dukungan tim Promkes dan FKD yaitu dengan memberikan apresiasi dan penghargaan atas peran serta masyarakat dalam tercapainya program Desa Siaga ini. Bentuk penghargaan yang diterima masyarakat dari pemerintah kota Sukoharjo atas keberhasilan Desa Bulu menjadi desa ODF adalah berupa prasasti. Penghargaan tersebut diberikan karena Desa Bulu menjadi desa pertama dalam kabupaten Sukoharjo yang mencapai tahapan desa ODF.

Berhasilnya Desa Bulu dalam mencapai Desa ODF tidak luput dari peran serta pemerintah dan tokoh masyarakat. Dukungan dan motivasi dari petinggi-petinggi desa sangat berpengaruh dalam berjalannya proses pemberdayaan di masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan jawaban Suwarmin:

*“Kepedulian pemerintah desa dan tokoh-tokoh desa sangat baik. Hal itu dibuktikan dengan adanya kucuran dana dari pemerintah desa melalui ADD setiap tahunnya, sehingga membantu kami untuk menjalankan program yang sudah ada. Kami rasakan kepedulian dari pemerintah desa dalam memberi support semangat tidak cuma sosialisasi tapi mereka bertanggungjawab atas kelancaran program kami.”* (Suwarmin, wawancara, 20 Februari 2018)

Berdasarkan pemaparan wawancara tersebut diketahui bahwa tim Promkes dan FKD sejak awal telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada masyarakat serta melakukan pelatihan kepada kader-kader FKD agar membantu masyarakat mengerti tentang pentingnya kesehatan diri dan lingkungannya. Keberhasilan Desa Bulu sebagai desa ODF berdampak baik dalam kehidupan masyarakat, sehingga mengangkat derajat kesehatan dan nama baik desa Bulu untuk dikenal masyarakat luas. Hasil ini sesuai dengan strategi pemberdayaan menurut Soeharto (2005, dalam Anwas, 2014) menyangkut unsur penyokongan, yang menunjukkan bahwa pemberdayaan merupakan proses masyarakat untuk menjadi lebih baik.

### ***Pemeliharaan***

Menurut Soeharto (2005, dalam Anwas, 2014) memaparkan bahwa pemeliharaan adalah sebagai salah satu cara untuk memelihara kondisi agar tetap terjadi keseimbangan antara berbagai kelompok masyarakat. Pemberdayaan juga harus mampu menyeimbangkan keselarasan setiap orang agar memperoleh kesempatan berusaha. Dalam hal ini, FKD menjadi pengurus dalam mewujudkan tercapainya program Desa Siaga di Desa Bulu. Dalam menjalankan program Desa Siaga, FKD memberikan sosialisasi secara berlanjut kepada masyarakat tentang menjaga kesehatan lingkungan. Ungkapan tersebut seperti yang disampaikan oleh Suwarmin sebagai berikut:

*“FKD sedang dan sudah mengadakan sosialisasi kesehatan ke desa ya melalui forum-forum apa saja yang bisa kami lewati, mulai dari pertemuan RT, ada juga RW, ibu PKK, rembuk desa, bahkan kadang numpang di tempat orang punya hajatan, ya dimana sajalah sing penting informasi bisa sampai kepada mereka orasah nyugah orasah ngundang ning kelakon ya itulah”* (Suwarmin, wawancara, 20 Februari 2018).

Kebiasaan masyarakat dalam menyelesaikan persoalan dan masalah adalah dengan cara musyawarah pada pertemuan dengan forum-forum yang telah disebutkan informan di atas. Hal ini menjadikan tim Promkes dan FKD lebih mudah dalam melakukan proses sosialisasi kepada masyarakat Desa Bulu. Upaya tersebut dapat menjadi salah satu cara dalam pemeliharaan program dan tindak lanjut program lainnya. Hal serupa juga dijelaskan oleh Informan Sumarsono sebagai berikut:

*“Untuk tindak lanjut desa siaga ini adalah akan dilaksanakannya musyawarah masyarakat desa, menyangkut masih banyak hal yang harus dilaksanakan untuk tahun-tahun berikutnya seperti dalam penanganan sampah dan dalam penanganan ibu hamil dan program-program lain”* (Sumarsono, wawancara, 25 Februari 2018).

Berdasarkan pemaparan di atas, melalui forum-forum yang ada di masyarakat akan memudahkan tim Promkes dan FKD dalam menindak lanjuti program tersebut, serta dalam proses monitoring atau pemeliharaan program yang sudah berjalan. Dengan seperti itu akan menciptakan komunikasi dan kondisi yang baik antar masyarakat. Hal ini seperti yang dijelaskan Soeharto (2005, dalam Anwas, 2014), memelihara situasi yang kondusif agar terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Dalam proses sosialisasi tim Promkes dan FKD menekankan bahwa pentingnya menjaga kesehatan yang ada di lingkungan. Melalui program-program yang sudah dijelaskan dalam hasil wawancara, diharapkan masyarakat dapat lebih mandiri dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Dengan adanya proses sosialisasi, pertemuan-pertemuan dengan warga masyarakat yang ada di desa akan membantu mempercepat masyarakat sadar tentang pentingnya kesehatan.

Bentuk pemeliharaan lainnya seperti yang dijelaskan oleh Suwarmin:

*“Sekalipun kami sudah diresmikan sebagai desa odf, kami harus mengevaluasi dari jumlah KK (Kartu Keluarga) yang dimana semua sudah memiliki jamban permanen itu apakah masih baik atau sudah rusak, dan bagaimana solusinya, kita di sini juga masih mencari jalan keluar bersama-sama. Lha mungkin nanti ada stimulan dari pemerintah atau pihak terkait, kami mengharapkan bantuannya untuk melanjutkan program dan PR kami, supaya program Desa Siaga Ini dapat berkelanjutan nantinya”* (Suwarmin, wawancara, 20 Februari 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa penerapan Teori Pemberdayaan 5P dalam proses pengenalan program Desa Siaga di Desa Bulu sudah sesuai. Berjalannya program tersebut didasari atas kerja sama yang baik antara pihak pelayanan kesehatan, pemerintah desa dan juga masyarakat itu sendiri dalam mewujudkan pemberdayaan terkait masalah kesehatan lingkungan Hasil dengan sejalan dengan penelitian Sulaeman dkk (2012).

Keberhasilan Desa Bulu dalam menjalankan program Desa Siaga ditandai dengan berubahnya perilaku masyarakat yang awalnya acuh terhadap kesehatan lingkungan menjadi peduli dan antusias terhadap kesehatan yang ada di lingkungannya. Salah satu bukti yang didapat peneliti adalah tercapainya Desa Bulu ODF yaitu keadaan dimana masyarakat sudah tidak lagi membuang hajat atau BAB sembarang tempat, yang pada awalnya kasus BAB sembarang tempat di Desa Bulu masih tinggi. Berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan, Desa Bulu ODF ditandai dengan adanya tugu prasasti yang disahkan oleh Bapak Bupati Sukoharjo sebagai wujud penghargaan yang

diberikan oleh pemerintah terhadap Desa Bulu yang menjadi desa pertama kali mencapai Desa ODF sekabupaten Sukoharjo.

Penjelasan di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2015) tentang keberhasilan Desa Siaga di Desa Kenongo Lumajang. Hasil dari penelitian yang dilakukannya adalah peran tokoh-tokoh masyarakat, pemerintah desa dan juga petugas pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam proses pemberdayaan yang ada di masyarakat.

Proses berjalannya program Desa Siaga di Desa Bulu tidak berhenti hanya pada keberhasilan desa tersebut mencapai ODF saja, melainkan masih banyak lagi masalah kesehatan lingkungan yang ada di Desa Bulu. Berdasarkan observasi peneliti lapangan demi menjaga berjalannya program Desa Siaga di Desa Bulu, tim Promkes dan seluruh *stakeholder* yang terkait masalah program Desa Siaga melakukan bentuk pemeliharaan agar program dapat berjalan berkesinambungan. Hal itu disebabkan karena masalah tentang kesehatan lingkungan di masyarakat setiap tahunnya berbeda-beda. Kemudian evaluasi juga perlu dilakukan untuk program-program yang sudah berjalan, salah satu contohnya yaitu program Desa ODF. Bentuk pemeliharaan yang dilakukan salah satunya adalah pertemuan rutin bulanan antara pusat pelayanan kesehatan dengan masyarakat sekitar. Dengan demikian keberhasilan dalam proses pemberdayaan tidak hanya berhenti saat program tersebut tercapai namun proses pemeliharaan terhadap program tersebut agar dapat berjalan berkesinambungan juga perlu dilakukan.

## **Penutup**

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan di lapangan dengan beberapa informan, dapat disimpulkan bahwa Program Desa Siaga Sehat adalah program dari pemerintah yang dibentuk untuk mengarahkan masyarakat secara mandiri agar peduli dan tanggap terhadap kesehatan yang ada di lingkungannya. Proses komunikasi pembangunan yang dilakukan tim Promkes kepada masyarakat Desa Bulu yaitu dengan menggunakan pendekatan pemberdayaan 5P (Pemungkinan, Penguatan, Perlindungan, Penyokongan, Pemeliharaan). Kelima cara pendekatan pemberdayaan tersebut masing-masing memiliki poin penting dalam berjalannya proses pemberdayaan masyarakat di Desa Bulu. Setiap unsur dari 5P tersebut saling terkait dan tidak dapat dipisahkan.

Dari konsep pemberdayaan 5P, unsur yang memiliki kekuatan paling besar dalam proses pemberdayaan adalah elemen penyokongan. Hal ini didasari dengan adanya dukungan dari pemerintah desa baik secara moral maupun materil. Secara moral seperti pemberian motivasi dan dorongan agar masyarakat antusias dan sadar akan pentingnya program Desa Siaga. Pada poin penyokongan, pemerintah desa dan seluruh *stakeholder* berusaha merubah *mindset* masyarakat Desa Bulu yang mulanya masih primitif menjadi lebih modern, seperti contoh program pembuatan jamban gratis guna menyadarkan masyarakat tentang menjaga kesehatan lingkungan dengan BAB pada tempatnya. Pada dasarnya pada poin ini tim Promkes, FKD dan pemerintah desa berhasil mendorong masyarakat untuk sadar terhadap keadaan kesehatan di lingkungan sekitar mereka, dan kemudian mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam mewujudkan program Desa Siaga. Hal tersebut dibuktikan dengan dinobatkannya Desa Bulu sebagai Desa ODF pertama kalinya sekabupaten Sukoharjo, yaitu desa yang terbebas dari BAB sembarangan dalam bentuk prasasti. Dengan dibuatnya prasasti karena tercapainya Desa Bulu menjadi desa ODF membuat Desa Bulu dikenal oleh masyarakat luas sebagai desa yang sehat.

Pada poin pemeliharaan dilakukan tindak lanjut Desa Siaga dengan memberikan sosialisasi secara rutin mengenai program-program yang lain, seperti penanganan sampah rumah tangga dan penanganan ibu hamil agar tetap menjadi Desa Siaga Sehat. Selain itu proses evaluasi dan monitoring juga terus menerus dilakukan oleh tim Promkes dan FKD untuk menjaga program-programnya tetap berjalan dengan baik.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa proses pemberdayaan yang dilakukan oleh tim Promkes Puskesmas Polokarto melalui konsep 5P dengan program Desa Siaga dinyatakan berhasil. Tim Promkes, FKD dan perangkat desa mampu mendorong masyarakat untuk bisa secara mandiri menjaga kesehatan lingkungan. Walaupun demikian, keberhasilan tersebut masih terdapat kekurangan yaitu dalam proses pemeliharannya. Hal itu dikarenakan masalah kesehatan yang setiap tahunnya berbeda-beda dan memerlukan penanganan yang berbeda pula, evaluasi pemeliharaan program yang sudah ada dan kemudian rusak juga memerlukan solusi baru.

## **Daftar Pustaka**

- Abdus, M. (2012). *Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Desa Siaga Di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Propinsi Kalimantan Selatan* (Tesis, Universitas Hasanuddin).
- Akbar, M. A. (2015). Dukungan Tokoh Masyarakat Dalam Keberlangsungan Keberhasilan Desa Siaga Aktif di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(3).
- Anwas, O. M. (2014). *Pemberdayaan Masyarakat di Era Global*. Bandung: Alfabeta.
- Cahyanto, E. D. (2017). *Strategi Komunikasi Pembangunan Melalui Kampung Sayur Organik (Studi Deskriptif Kualitatif Kampung Sayur Organik Pada Kelompok Swadaya Masyarakat Kahuripan Sejahtera RW 37 Ngemplak Sutan)* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Cohen, N., & Arieli, T. (2011). Field Research in Conflict Environments: Methodological Challenges and Snowball Sampling. *Journal of Peace Research*, 48(4), 423–435.
- Depkes Kab. Sukoharjo. (2012). *Profil Kesehatan 2012*. Retrieved from <http://dtkk.sukoharjokab.go.id/download/profil/Tabel%20Profil%20Kab.%20Sukoharjo%202012.pdf>
- Istiyanto, B. (2011). Komunikasi Pemerintah Daerah dalam Program Pembangunan Daerah Wisata Pantai Pascabencana. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 9(1), 16-27.
- Kasmel, A., & Andersen P. T. (2011). Measurement of Community Empowerment in Three Community Programs in Rapla (Estonia). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 8(2), 799-817.
- Gelberg, L., Stein, J. A., & Neumann, C. G. (1995). Determinants of Undernutrition Among Homeless Adult. *Public Health Reports*, 110(4), 448-454.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muchlis, F. (2009). *Analisis Komunikasi Partisipatif Dalam Program Pemberdayaan Masyarakat (Studi Kasus Pada Implementasi Musyawarah Dalam Pnpm Mandiri Perdesaan Di Desa Teluk Kecamatan Pelayung Kabupaten Batang Hari)* (Tesis, Institut Pertanian Bogor).
- Nurdiani, N. (2014). Teknik Sampling *Snowball* Dalam Penelitian Lapangan. *ComTech*, 5(2), 1110-1118.
- Sulaeman, E. S., Karsid, R., Murti, B., Kartono, D. T., & Hartanto, R. (2012). Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kemampuan Mengidentifikasi Masalah Kesehatan: Studi Pada Program Desa Siaga. *JURNAL KEDOKTERAN YARSI*, 20(3), 128-142.
- Sunyono. (2011). Teknik Wawancara (*Interview*) Dalam Penelitian Kualitatif (Tugas, Universitas Negeri Surabaya).
- Widjajanti, K. (2011). Model Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 12(1).
- West, J. (2002). *Diverse Structures and Common Characteristics of Developing Nations*. Inggris: Oxford University.