

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MEWUJUDKAN LORONG
SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG
KOTA MAKASSAR**

ADHE YUNIAR BATARI LIPU

K11116505



DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu surat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 10 Agustus 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS


Dr. Suriah, SKM., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes

RINGKASAN

**Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**

Adhe Yuniar Batari Lipu

“Partisipasi Masyarakat dalam Mewujudkan Lorong Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar”

(xiii + 111 Halaman + 9 Lampiran)

Partisipasi masyarakat sebagai kunci utama keberhasilan program. Tujuan pemanfaatan partisipasi masyarakat adalah untuk melihat sejauh mana bentuk keikutsertaan masyarakat untuk mendukung keberhasilan dan keberlanjutan program. Gerakan *Makassar Ta tidak rantasa* adalah salah satu program pemerintah Kota Makassar dalam mewujudkan Makassar yang bersih dan sehat.

Setelah sembilan bulan berjalannya program ini, tampaknya kondisi Kota Makassar masih belum banyak berubah dari sisi kebersihan. Masih banyak ditemui sampah yang berserakan dan juga tumpukan sampah di pinggir jalan. Belum lagi masih kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan. Hasil inovasi lorong sehat ini merupakan salah satu program andalan mengenai perubahan mendasar dalam menangani persoalan perubahan pola pikir serta perilaku masyarakat mengenai kesehatan dan kebersihan di kota Makassar.

Penelitian ini bertujuan untuk Menelusuri partisipasi masyarakat dalam mewujudkan Lorong Sehat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan menggunakan desain *Rapid Assesment Procedures*. Informan penelitian ini dipilih dengan menggunakan *purposive sampling* dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap 7 orang masyarakat, 1 orang ketua RT, 1 orang ketua RW, 1 orang staf Puskesmas, 2 orang kader kesehatan, dan 1 orang Lurah. Penelitian ini dianalisis dengan metode “*Content Analysis*” kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi dan matriks.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa partisipasi masyarakat dalam perencanaan berada pada tahapan terapi (*therapy*). Pada tahap pelaksanaan program lorong sehat berada pada tahapan kemitraan (*partnership*). Pada tahap evaluasi bentuk partisipasi masyarakat berada pada tahap informasi (*information*). Pada tahap pemanfaatan hasil bentuk partisipasi masyarakat berada pada tahap *Citizen control*. Faktor-faktor yang paling mempengaruhi dalam partisipasi masyarakat yaitu Kemauan/kesadaran dan Kepemimpinan Pemerintah Setempat.

Saran bagi tenaga kesehatan Puskesmas yang diberi tanggungjawab sebagai pembina lorong sehat melakukan pembinaan dalam bentuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat pada proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta pemanfaatan hasil untuk meningkatkan partisipasi masyarakat pada program lorong sehat.

Kata Kunci : Tingkatan Partisipasi, Masyarakat, Lorong Sehat
Daftar Pustaka : 64 (1967-2020)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. atas berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Skripsi ini berjudul “**Partisipasi Masyarakat dalam Mewujudkan Lorong Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas**

Paccerakkang Kota Makassar” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Segala usaha dan potensi telah dilakukan dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof. Dr.dr. H. Muh. Syafar, MS** selaku pembimbing I dan Ibu **Dr. Suriah, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran, serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Andi Mansur Sulolipu, SKM., M.Kes** dan Ibunda **Sri Wahyuni Mohamad, SE., M.Si** serta adik-adik saya **Andi Varil Batara Lipu dan Andi Nauval Batara Lipu** atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan dukungan dan motivasi, limpahan materi dan doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku dekan, Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof.**

Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin

2. Bapak **Muh. Arsyad Rahman SKM., M.Kes** dan Bapak **Yusri Abadi, SKM., M.Kes** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
3. Bapak **Muh. Arsyad Rahman SKM., M.Kes** selaku ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku beserta seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku atas bantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu pengetahuan yang selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeritas Hasanuddin.
4. Para dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kak Aty dan Kak Feny atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
6. Pihak **Dinas Kesehatan Kota Makassar**, Pihak **Puskesmas Paccerakkang**, Pihak **Ibu Kader Puskesmas Paccerakkang** dan seluruh responden yang telah memberikan banyak bantuan selama penulis melakukan penelitian.

7. **Geng Romantis** yaitu **Darwinda, Rifdah, Ita,Puteri, Dilla, Beby, Ainun, Ozy, Puput, Wiwik, dan Rea** atas bantuan dukungan dan motivasi serta kerjasama dan kekompakan selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. **Geng Baper Berkelas** yaitu **Mahadiah Aslan, Wulan Fury Lenggany, Dinda Lestari, Yuniarti** terima kasih telah mendengar keluh kesah dan memberikan semangat dalam penyusunan tugas akhir ini.
9. **Selusin Squad** yaitu **Eni, Puteri, Nini, Asma, Ozy, Marwah, Puspita, Ulfa, Cika, Asrianti, Dicky** yang banyak membantu penulis selama di jurusan, dan memberi motivasi serta dukungan bagi penulis.
10. Teman-teman **KKN Bontomanai** terima kasih selalu mendorong, dan motivasi dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
11. Senior-senior Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, , teman posko PBL Desa Timbuseng, yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi.
12. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima Kasih.

Demikianlah, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 06 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Partisipasi	10
B. Tinjauan Umum Tentang Masyarakat	27
C. Tinjauan Umum Tentang Partisipasi Masyarakat	30
D. Tinjauan Umum Tentang Lorong Sehat	36
E. Tinjauan Umum Tentang Pemberdayaan Masyarakat.....	42
F. Kerangka Teori	51
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	54
B. Kerangka Konsep	55
C. Definisi Konseptual	55
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	57
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	57
C. Informan Penelitian.....	58

D. Pengumpulan data.....	58
E. Instrumen Penelitian	59
F. Deskripsi Rencana Pengumpulan Data Kualitatif	59
G. Pengolahan dan Analisis Data	59
H. Penyajian Data	61
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi.....	62
B. Karakteristik Informan.....	63
C. Hasil Penelitian.....	64
D. Lembar Observasi.....	81
E. Hambatan.....	89
F. Pembahasan	90
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran	112
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Deskripsi Rencana Pengumpulan Data Kualitatif.....	59
Tabel 2 Karakteristik Informan.....	64
Tabel 3 Matriks Tahap Perencanaan Lorong Sehat	68
Tabel 4 Matriks Tahap Pelaksanaan Lorong Sehat.....	71
Tabel 5 Matriks Tahap Evaluasi Lorong Sehat.....	74
Tabel 6 Matriks Tahap Pemanfaatan Hasil Lorong Sehat.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Delapan Tangga Partisipasi Masyarakat Arnstein.....	19
Gambar 2 Kerangka Teori.....	51
Gambar 3 Kerangka Konsep.....	55
Gambar 4 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Informan	113
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Informan	114
Lampiran 3 Persetujuan Pengambilan Gambar Informan	115
Lampiran 4 Pedoman Wawancara	116
Lampiran 5 Lembar Observasi	122
Lampiran 6 Matriks Hasil Wawancara Mendalam.....	124
Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan.....	169
Lampiran 8 Surat-Surat Penelitian	170
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup	174

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Partisipasi masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat dalam upaya meningkatkan proses belajar dan mengarahkan masyarakat menuju masyarakat yang bertanggung jawab, mengeliminasi perasaan terasing sebagian masyarakat serta menimbulkan dukungan dan penerimaan dari pemerintah (Notoatmodjo, 2012). Seperti diketahui kesuksesan sebuah program harus didukung oleh dukungan finansial yang bagus dan stabil dan juga dukungan sumber daya lainnya. Program Lorong Sehat merupakan sebuah program dengan kebutuhan biaya yang sangat tinggi dan khusus. Namun, biaya yang sebelumnya dianggap besar berhasil ditekan dengan modifikasi program terutama dalam hal partisipasi masyarakat.

Partisipasi masyarakat sebagai kunci utama keberhasilan program Lorong Sehat menjadi salah satu fokus pemanfaatan terhadap program tersebut. Tujuan pemanfaatan partisipasi masyarakat adalah untuk melihat sejauh mana bentuk keikutsertaan masyarakat untuk mendukung keberhasilan dan keberlanjutan program. Wujudnya dimulai dari kerja bakti di setiap depan rumah dan dilanjutkan di seluruh lorong serta membuat sarana dari indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang

bermasalah seperti CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dibuatkan sarana cuci tangan di depan rumah (Pomanto, 2014).

Kota Makassar sebagai ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan tentunya tak luput dari permasalahan persampahan. Jumlah penduduk yang begitu besar menghasilkan timbunan sampah yang besar pula. Pertambahan jumlah penduduk dan perubahan pola konsumsi masyarakat menimbulkan bertambahnya volume, jenis dan karakteristik sampah yang semakin beragam. Hal ini tentu merupakan masalah cukup besar yang dimiliki oleh pemerintah kota Makassar.

Dalam menciptakan kota bersih dan bebas dari masalah persampahan, saat ini telah mengenal istilah *Lihat Sampah Ambil* (LISA) dan *Gerakan Makassar Ta tidak Rantasa* (Gemar MTR) yang merupakan suatu program yang dicanangkan oleh Walikota Makassar dalam menciptakan Kota Makassar yang bersih. Gerakan *Makassar Ta tidak rantasa* adalah salah satu program pemerintah kota makassar dalam mewujudkan makassar yang bersih dan sehat. Gerakan yang dicanangkan pada 15 juni 2014 diperkenalkan pada warga Kota Makassar pada acara *A'bbulo Sibatang Lompoa yang gelar di Celebes Convention Centre* (CCC) Jalan Metro Tanjung Bunga (Ujung pandang ekspres terbit 16 juni 2014). Program ini diharapkan agar masyarakat dapat mengedepankan aspek kebersihan dalam kehidupan sehari-hari, karena tanpa dukungan masyarakat maka Program *Makassar Ta Tidak Rantasa* tidak dapat berjalan dengan baik. Setelah sembilan bulan berjalannya program ini,

tampaknya kondisi Kota Makassar masih belum banyak berubah dari sisi kebersihan. Masih banyak ditemui sampah yang berserakan dan juga tumpukan sampah di pinggir jalan. Belum lagi masih kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan (Pomanto,2014).

Program penanggulangan yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat adalah upaya dari masyarakat sendiri untuk mengubah perilaku dan mengerti permasalahan kesehatan dan partisipasi masyarakat sehingga dipercaya dapat menjadi solusi untuk hidup sehat, namun dalam kenyataannya program yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah hingga saat ini belum dapat mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat sehingga dapat hidup sehat dan ber-PHBS memberikan hasil yang optimal. Melihat kondisi tersebut, pemerintah Kota Makassar membuat program yang langsung menyentuh masyarakat dalam partisipasi melalui inovasi – inovasi yang langsung menyentuh pada masyarakat bawah dalam hal lorong sehat (Amran, 2018).

Hasil inovasi lorong sehat ini merupakan salah satu program andalan mengenai perubahan mendasar dalam menangani persoalan perubahan pola pikir serta perilaku masyarakat mengenai kesehatan dan kebersihan di kota Makassar. Pada program ini telah banyak potensi yang dikembangkan misalnya dalam hal penanganan kesehatan lingkungan dengan konsep 3R (*reuse, reduce, recycle*) peran partisipasi masyarakat serta perubahan wilayah dalam pola PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) (Pomanto, 2014).

Adapun salah satu program serupa yang berhasil menggunakan pendekatan partisipasi masyarakat yaitu Program 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 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 (Rahantoknam, 2013).

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. Pelaksanaan Desa Siaga di beberapa wilayah masih bersifat *top down* (atas perintah atasan) (Wahyuni, 2015).

Program lain yang berhasil dalam menggunakan pendekatan partisipasi masyarakat adalah Bank Sampah. Bank sampah adalah suatu tempat yang digunakan untuk mengumpulkan sampah yang dipilah-pilah, kemudian disetorkan dari sampah atau tempat pengumpul sampah. Bank sampah dikelola menggunakan sistem seperti perbankan. Adapun tahapan

partisipasi masyarakat dalam program bank sampah meliputi tahap pengambilan keputusan, tahap pelaksanaan, tahap menikmati hasil, dan tahap evaluasi. Dalam penelitian ini mengemukakan bahwa masyarakat terlibat dalam empat tahap partisipasi yaitu, tahap pengambilan keputusan, tahap pelaksanaan, tahap menikmati hasil dan tahap evaluasi. Tingkat partisipasi dalam tahap pengambilan keputusan sebesar 74,2 %, Tingkat partisipasi dalam tahap pelaksanaan sebesar 75,8 %, Tingkat partisipasi dalam menikmati hasil sebesar 83,9 % dan Tingkat partisipasi dalam tahap evaluasi sebesar 51,6 %. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa secara umum tingkat partisipasi masyarakat dalam program Bank Sampah “Pendowo Berseri” dapat di kategorikan dalam kategori tinggi dengan hasil presentase sebesar 71,3 % (Fauzy 2017).

Partisipasi yang sebenarnya diharapkan agar tujuan pembangunan di masyarakat berhasil, maka program perencanaan, pelaksanaan kegiatan, bahkan monitoring dan evaluasi serta pemeliharaan hasil pembangunan benar-benar melibatkan masyarakat. Alasan logisnya, karena merekalah yang paling tahu akan permasalahan dan kebutuhan dalam rangka membangun wilayahnya. Cohen dan Uphoff dalam Siti Irine Astuti D. (2009: 39-40) membedakan partisipasi menjadi empat jenis, yaitu pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan. Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan. Ketiga, partisipasi dalam pengambilan kemanfaatan. Dan keempat, partisipasi dalam evaluasi. Keempat jenis partisipasi tersebut bila

dilakukan bersama-sama akan memunculkan aktivitas pembangunan yang terintegrasi secara potensial.

Program lorong sehat (longset) yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan bertujuan untuk menurunkan dan mencapai program PHBS. Lorong sehat secara teknis di kerjakan oleh Puskesmas bersama masyarakat, dimana pada kegiatan lorong sehat ini terdiri dari pendataan Keluarga Sehat, Baduta (jika terdapat balita di bawah 2 tahun, P4K (jika ada yang hamil), kartu bebas jentik, rumah sehat, lingkungan yang bersih, hijau serta perubahan perilaku kesehatan pada setiap anggota keluarga (Amran, 2018).

Saat ini, jumlah lorong yang ada di Makassar mencapai 7.520 lorong yang tersebar di 15 kecamatan, dan 153 kelurahan. Adapun lorong yang dibina dan ditenahi menjadi Lorong Sehat oleh 46 puskesmas di Kota Makassar sebanyak 92 Lorong. sebagian besar masyarakat hidup di dalam lorong dan kondisinya terkesan kumuh, masyarakatnya hidup dalam kondisi kurang sehat dan berperilaku belum ber-PHBS. Dari permasalahan tersebut untuk merubah perilaku masyarakat dari yang belum ber-PHBS menjadi ber-PHBS maka timbullah inovasi lorong sehat untuk menyelesaikan permasalahan tersebut dengan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk mengurangi tingkat kesakitan (Pomanto, 2014).

Dari observasi awal yang dilakukan peneliti, berbagai masalah muncul dalam pelaksanaan lorong sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang. Peneliti menjumpai belum maksimalnya partisipasi dari

masyarakat dalam pelaksanaan program Lorong Sehat ini. peneliti melihat kurangnya partisipasi masyarakat dalam hal perencanaan contohnya masih banyak masyarakat yang tidak ikut rapat selama proses perencanaan pembentukan lorong sehat sama halnya dalam proses pelaksanaan terlihat hanya ketua RT/RW yang bekerja sendiri dalam pengerjaan program lorong sehat ini. Partisipasi masyarakat dirasa kurang maksimal dikarenakan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh berbagai hal yang menyebabkan tinggi atau rendahnya partisipasi dari masyarakat. Komunikasi antara RT dan masyarakat dirasa kurang terjalin dengan baik yang menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap program lorong sehat ini. Masih ada masyarakat yang kurang memahami proses untuk berpartisipasi dalam program ini. Ditemukan juga banyak tanaman-tanaman yang layu karena tidak terurus dan sampah yang masih berserakan di jalanan lorong

Karena permasalahan-permasalahan tersebut, mendorong peneliti untuk menelusuri lebih lanjut mengenai “***Partisipasi Masyarakat dalam Mewujudkan Lorong Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar***”.

B. Rumusan Masalah

Program Lorong adalah salah satu program yang dibuat oleh Pemerintah Kota Makassar yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan di Wilayah Makassar. Salah satu kunci utama keberhasilan program lorong sehat adalah dengan adanya partisipasi masyarakat.

Partisipasi masyarakat bertujuan untuk mendukung keberhasilan dan keberlanjutan program.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah yang dikaji dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran partisipasi masyarakat dalam mewujudkan lorong sehat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menelusuri partisipasi masyarakat dalam mewujudkan Lorong Sehat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam mewujudkan lorong sehat.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam mewujudkan lorong sehat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

- a. Sebagai bahan masukan atau sumber informasi bagi instansi terkait untuk kemudian menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan berbagai kebijakan dalam hal ini sistem manajemen pengelolaan program lorong sehat.
- b. Sebagai referensi yang berguna bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Sebagai informasi dan bahan acuan untuk mengkaji bagaimana menerapkan dan meningkatkan pelaksanaan program lorong sehat untuk lebih meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

3. Manfaat Praktis

Merupakan pengalaman bermanfaat dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang program lorong sehat serta penerapan ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Partisipasi

1. Pengertian Partisipasi

Dilihat dari segi etimologi, partisipasi berasal dari bahasa belanda "*participare*". Dalam bahasa Inggris kata partisipasi adalah "*participation*" yang berasal dari bahasa latin "*participatio*". Perkataan "*participare*" terdiri dari dua suku kata, yaitu "*part*" dan "*cipare*". Kata *part* artinya bagian dan *cipare* artinya ambil. Jika dua kata tersebut disatukan akan membentuk arti ambil bagian, turut serta (Usmaniya, 2014).

Menurut Sumardi dan Evers (19 : 3) partisipasi adalah ikut sertanya suatu kesatuan untuk mengambil bagian dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh susunan kesatuan yang lebih besar dari masyarakat dapat diartikan sebagai keikutsertaan masyarakat dalam suatu kegiatan bersama sesuai dengan kemampuannya masing-masing untuk menunjang pencapaian tujuan tertentu tanpa mengorbankan kepentingan diri sendiri. Lebih dari itu, partisipasi berkaitan dengan tiga hal yakni *mental and emotional involvement* (keterlibatan mental dan emosi), *motivation to contribute* (dorongan untuk memberikan

sumbangan), dan *acceptance of responsibility* (penerimaan tanggung jawab) sebagaimana diungkap (Hurairah, 2011).

Menurut Ach. Wazir Ws., et al. (1999: 29) partisipasi bisa diartikan sebagai keterlibatan seseorang secara sadar ke dalam interaksi sosial dalam situasi tertentu. Dengan pengertian itu, seseorang bisa berpartisipasi bila ia menemukan dirinya dengan atau dalam kelompok, melalui berbagai proses berbagi dengan orang lain dalam hal nilai, tradisi, perasaan, kesetiaan, kepatuhan dan tanggung jawab bersama.

Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil-hasil pembangunan (I Nyoman Sumaryadi, 2010: 46).

Menurut Verhangen dalam Mardikanto (2013:167) "partisipasi merupakan bentuk keikutsertaan atau keterlibatan seseorang (individu atau warga masyarakat) dalam suatu kegiatan tertentu". Keikutsertaan atau keterlibatan yang dimaksud disini bukanlah bersifat pasif tetapi secara aktif ditujukan oleh yang bersangkutan. Oleh karena itu, partisipasi akan lebih tepat diartikan sebagai keikutsertaan seseorang didalam suatu kelompok sosial untuk mengambil bagian dalam kegiatan masyarakatnya, diluar pekerjaan atau profesinya sendiri.

2. Bentuk-Bentuk Partisipasi

Bentuk partisipasi menurut Effendi yang dikutip oleh Siti Irene Astuti D (2011: 58), terbagi atas:

a. Partisipasi Vertikal

Partisipasi vertikal terjadi dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut, atau klien.

b. Partisipasi horizontal

Partisipasi horizontal, masyarakat mempunyai prakarsa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya.

Jenis partisipasi masyarakat dalam pembangunan menurut (Apsari, 2017) yaitu :

- 1) Partisipasi buah pikiran, Partisipasi buah pikiran adalah partisipasi berupa sumbangan berupa ide, pendapat atau buah pikiran konstruktif, baik untuk menyusun program maupun untuk memperlancar pelaksanaan program dan juga untuk mewujudkannya dengan memberikan pengalaman dan pengetahuan guna mengembangkan kegiatan yang diikutinya.

- 2) Partisipasi keterampilan, yaitu memberikan dorongan melalui keterampilan yang dimilikinya kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkannya. Dengan maksud agar orang tersebut dapat melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosialnya.
- 3) Partisipasi tenaga, Partisipasi tenaga adalah partisipasi yang diberikan dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan suatu program.
- 4) Partisipasi harta benda atau uang. Partisipasi harta benda adalah partisipasi dalam bentuk menyumbang harta benda, biasanya berupa alat-alat kerja atau perkakas. Partisipasi uang adalah bentuk partisipasi untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan. Partisipasi uang adalah bentuk partisipasi untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan.

3. Tingkatan Partisipasi

Cohen dan Uphoff (1979) dalam Siti Irine Astuti D. (2009: 39-40) membedakan partisipasi menjadi empat jenis, yaitu pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan. Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan. Ketiga, partisipasi dalam pengambilan kemanfaatan. Dan keempat, partisipasi dalam evaluasi.

Pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan. Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan ini terutama berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat untuk menuju kata sepakat tentang berbagai gagasan yang menyangkut kepentingan bersama. Partisipasi dalam hal pengambilan keputusan ini sangat penting, karena masyarakat menuntut untuk ikut menentukan arah dan orientasi pembangunan. Wujud dari partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan ini bermacam-macam, seperti kehadiran rapat, diskusi, sumbangan pemikiran, tanggapan atau penolakan terhadap program yang ditawarkan (Cohen dan Uphoff dalam Siti Irene Astuti D., 2009: 39). Dengan demikian partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan ini merupakan suatu proses pemilihan alternatif berdasarkan pertimbangan yang menyeluruh dan rasional.

Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program merupakan lanjutan dari rencana yang telah disepakati sebelumnya, baik yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan, maupun tujuan. Di dalam pelaksanaan program, sangat dibutuhkan keterlibatan berbagai unsur, khususnya pemerintah dalam kedudukannya sebagai fokus atau sumber utama pembangunan. Menurut Ndraha dan Cohen dan Hoff dalam Siti Irene Astuti D. (2009: 39), ruang lingkup partisipasi dalam pelaksanaan suatu program meliputi: pertama, menggerakkan sumber daya dan dana.

Kedua, kegiatan administrasi dan koordinasi dan ketiga penjabaran program. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat dalam partisipasi pelaksanaan program merupakan satu unsur penentu keberhasilan program itu sendiri.

Ketiga, partisipasi dalam pengambilan manfaat. Partisipasi ini tidak terlepas dari kualitas maupun kuantitas dari hasil pelaksanaan program yang bisa dicapai. Dari segi kualitas, keberhasilan suatu program akan ditandai dengan adanya peningkatan output, sedangkan dari segi kualitas dapat dilihat seberapa besar persentase keberhasilan program yang dilaksanakan, apakah sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Keempat, partisipasi dalam evaluasi. Partisipasi masyarakat dalam evaluasi ini berkaitan dengan masalah pelaksanaan program secara menyeluruh. Partisipasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan program telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau ada penyimpangan.

Secara singkat partisipasi menurut Cohen dan Uphoff dalam Siti Irene Astuti D. (2009: 40) dijelaskan dalam tahap-tahap sebagai berikut : Tahap pelaksanaan program partisipasi antara lain;

- a. Pengambilan keputusan, yaitu penentuan alternatif dengan masyarakat untuk menuju kesepakatan dari berbagai gagasan yang menyangkut kepentingan bersama.

- b. Pelaksanaan, yaitu penggerakan sumber daya dan dana. Dalam pelaksanaan merupakan penentu keberhasilan program yang dilaksanakan.
- c. Pengambilan manfaat, yaitu partisipasi berkaitan dengan kualitas hasil pelaksanaan program yang bisa dicapai.
- d. Evaluasi, yaitu berkaitan dengan pelaksanaan program secara menyeluruh. Partisipasi ini bertujuan mengetahui bagaimana pelaksanaan program berjalan

Menurut pernyataan Sherry R Arnstein yang dikutip oleh (Sigit, 2013) bahwa membagi jenjang partisipasi masyarakat terhadap program pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam 8 tingkat partisipasi masyarakat dengan berdasarkan kekuasaan yang diberikan kepada masyarakat. Tingkat partisipasi dari tertinggi ke terendah adalah sebagai berikut:

- 1) *Citizen control*, masyarakat dapat berpartisipasi di dalam dan mengendalikan seluruh proses pengambilan keputusan. Pada tingkatan ini masyarakat memiliki kekuatan untuk mengatur program atau kelembagaan yang berkaitan dengan kepentingannya. Masyarakat mempunyai wewenang dan dapat mengadakan negosiasi dengan pihak-pihak luar yang hendak melakukan perubahan. Usaha bersama warga ini langsung

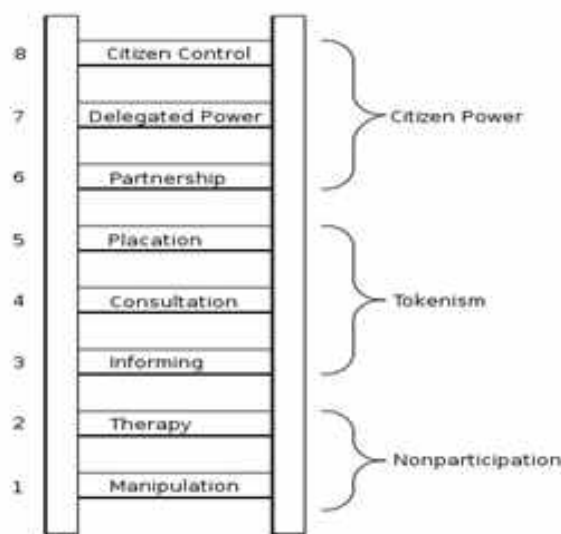
berhubungan dengan sumber dana untuk memperoleh bantuan tanpa melalui pihak ketiga.

- 2) *Delegated power*, pada tingkatan ini masyarakat diberi limpahan kewenangan untuk membuat keputusan pada rencana tertentu. Untuk menyelesaikan permasalahan, pemerintah harus mengadakan negosiasi dengan masyarakat tidak dengan tekanan dari atas, dimungkinkan masyarakat mempunyai tingkat kendali atas keputusan pemerintah.
- 3) *Partnership*, masyarakat berhak berunding dengan pengambil keputusan atau pemerintah, atas kesepakatan bersama kekuasaan dibagi antara masyarakat dengan pemerintah. Untuk itu, diambil kesepakatan saling membagi tanggung jawab dalam perencanaan, pengendalian keputusan, penyusunan kebijakan serta pemecahan masalah yang dihadapi.
- 4) *Placation*, pemegang kekuasaan (pemerintah) perlu menunjuk sejumlah orang dari bagian masyarakat yang dipengaruhi untuk menjadi anggota suatu badan publik, di mana mereka mempunyai akses tertentu pada proses pengambilan keputusan. Walaupun dalam pelaksanaannya usulan masyarakat tetap diperhatikan, karena kedudukan relatif rendah dan jumlahnya lebih sedikit dibandingkan anggota dari pemerintah maka tidak mampu mengambil keputusan.

- 5) *Consultation*, masyarakat tidak hanya diberitahu tetapi juga diundang untuk berbagi pendapat, meskipun tidak ada jaminan bahwa pendapat yang dikemukakan akan menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Metode yang sering digunakan adalah survei tentang arah pikiran masyarakat atau pertemuan lingkungan masyarakat dan *public hearing* atau dengar pendapat dengan masyarakat.
- 6) *Informing*, pemegang kekuasaan hanya memberikan informasi kepada masyarakat terkait proposal kegiatan, masyarakat tidak diberdayakan untuk mempengaruhi hasil. Informasi dapat berupa hak, tanggung jawab dan berbagai pilihan, tetapi tidak ada umpan balik atau kekuatan untuk negosiasi dari masyarakat. Informasi diberikan pada tahapan akhir perencanaan dan masyarakat hanya memiliki sedikit kesempatan untuk mempengaruhi rencana yang telah disusun.
- 7) *Therapy*, pemegang kekuasaan memberikan alasan proposal dengan berpura-pura melibatkan masyarakat. Meskipun terlibat dalam kegiatan, tujuannya lebih pada mengubah pola pikir masyarakat daripada mendapatkan masukan dari masyarakat itu sendiri.
- 8) *Manipulation*, merupakan tingkatan partisipasi yang paling rendah, di mana masyarakat hanya dipakai namanya saja. Kegiatan untuk melakukan manipulasi informasi untuk

memperoleh dukungan publik dan menjanjikan keadaan yang lebih baik meskipun tidak akan pernah terjadi.

Sejalan dengan penjelasan 8 tingkatan partisipasi, (Sigit,2013) mengutip pernyataan Arnstein yang berkaitan dengan tipologi di atas di mana terbagi dalam 3 kelompok besar, yaitu tidak ada partisipasi sama sekali (*non participation*), yang meliputi: *manipulation* dan *therapy*, partisipasi masyarakat dalam bentuk tinggal menerima beberapa ketentuan (*degrees of tokenism*), meliputi *informing*, *consultation*, dan *placation*, partisipasi masyarakat dalam bentuk mempunyai kekuasaan (*degrees of citizen power*), meliputi *partnership*, *delegated power*, dan *citizen power*.



Gambar 2.1 :

Delapan Tangga Partisipasi Masyarakat Arnstein (Sigit,2013)

Dua tangga terbawah dikategorikan sebagai “non partisipasi” dengan menempatkan bentuk-bentuk partisipasi yang dinamakan terapi dan manipulasi. Sasaran dari kedua bentuk ini adalah mendidik dan mengobati masyarakat yang berpartisipasi. Tangga ketiga, keempat dan kelima sebagai tingkat *Tokenism* yaitu suatu tingkat partisipasi di mana masyarakat didengar dan diperkenankan berpendapat, tetapi mereka tidak boleh memiliki kemampuan untuk mendapat jaminan bahwa pandangan mereka akan dipertimbangkan oleh pemegang keputusan (Sigit, 2013).

Menurut pernyataan Arnstein, jika partisipasi hanya dibatasi pada tingkatan ini, maka kecil kemungkinannya ada perubahan dalam masyarakat menuju keadaan yang lebih baik. Termasuk dalam tingkat *Tokenism* adalah penyampaian informasi (*informing*), konsultasi, dan peredaman kemarahan (*placation*). Selanjutnya Arnstein mengkategorikan tiga tangga teratas ke dalam tingkat kekuasaan masyarakat (*citizen power*). Masyarakat dalam tingkatan ini memiliki pengaruh dalam proses pengambilan keputusan dengan menjalankan kemitraan (*partnership*) dengan memiliki kemampuan tawar menawar bersama-sama pengusaha atau pada tingkatan yang lebih tinggi pendelegasian kekuasaan (*delegated power*) dan pengawasan masyarakat (*citizen control*). Pada tingkat ke 7 dan 8, masyarakat (*non elite*) memiliki mayoritas suara dalam proses

pengambilan keputusan bahkan sangat mungkin memiliki kewenangan penuh mengelola suatu objek kebijakan tertentu.

Delapan tangga partisipasi yang telah dijelaskan ini memberikan pemahaman bahwa terdapat potensi yang sangat besar untuk manipulasi program partisipasi masyarakat menjadi suatu cara yang mengelabui (*devious methods*) dan mengurangi kemampuan masyarakat untuk mempengaruhi proses pengambilan keputusan.

4. Prinsip-Prinsip Partisipasi

Adapun prinsip-prinsip partisipasi tersebut, sebagaimana tertuang dalam Panduan Pelaksanaan Pendekatan Partisipatif yang disusun oleh *Department for International Development* (DFID) (Usmania, 2014) adalah:

- a) Cakupan. Semua orang atau wakil-wakil dari semua kelompok yang terkena dampak dari hasil-hasil suatu keputusan atau proses proyek pembangunan.
- b) Kesetaraan dan kemitraan (*Equal Partnership*). Pada dasarnya setiap orang mempunyai keterampilan, kemampuan dan prakarsa serta mempunyai hak untuk menggunakan prakarsa tersebut terlibat dalam setiap proses guna membangun dialog tanpa memperhitungkan jenjang dan struktur masing-masing pihak.

- c) Transparansi. Semua pihak harus dapat menumbuhkan kembangkan komunikasi dan iklim berkomunikasi terbuka dan kondusif sehingga menimbulkan dialog.
- d) Kesetaraan kewenangan (*Sharing Power/ Equal Powership*). Berbagai pihak yang terlibat harus dapat menyeimbangkan distribusi kewenangan dan kekuasaan untuk menghindari terjadinya dominasi.
- e) Kesetaraan Tanggung Jawab (*Sharing Responsibility*). Berbagai pihak mempunyai tanggung jawab yang jelas dalam setiap proses karena adanya kesetaraan kewenangan (*sharing power*) dan keterlibatannya dalam proses pengambilan keputusan dan langkah- langkah selanjutnya.
- f) Pemberdayaan (*Empowerment*). Keterlibatan berbagai pihak tidak lepas dari segala kekuatan dan kelemahan yang dimiliki setiap pihak, sehingga melalui keterlibatan aktif dalam setiap proses kegiatan, terjadi suatu proses saling belajar dan saling memberdayakan satu sama lain.
- g) Kerjasama. Diperlukan adanya kerja sama berbagai pihak yang terlibat untuk saling berbagi kelebihan guna mengurangi berbagai kelemahan yang ada, khususnya yang berkaitan dengan kemampuan sumber daya manusia.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi

Menurut penelitian (Nurbaiti & Bambang, 2017) didapatkan bahwa umumnya partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu internal dan eksternal.

- a. Faktor internal yaitu mencakup karakteristik individu yang dapat mempengaruhi individu tersebut untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, yaitu umur, jenis kelamin, status dalam keluarga, tingkat pendidikan, etnis, agama, bahasa, pekerjaan, tingkat pendapatan, kemauan, jarak rumah dengan lokasi pekerjaan atau aktivitas dan kepemilikan tanah.
- b. Faktor eksternal adalah semua pihak luar yang berkepentingan dan mempunyai pengaruh terhadap program tersebut, antara lain pengurus Desa, tokoh masyarakat, Pemerintah Daerah, NGO, pihak ketiga (LSM, Yayasan sosial, Perguruan Tinggi) dan fasilitas yang tersedia dalam pelaksanaan program.

Angell (dalam Ross, 1967: 130) mengatakan partisipasi yang tumbuh dalam masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam berpartisipasi, yaitu:

- 1) Usia : Faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang ada. Mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan

keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak yang berpartisipasi daripada mereka yang dari kelompok usia lainnya.

- 2) Jenis kelamin : Nilai yang cukup lama dominan dalam kultur berbagai bangsa mengatakan bahwa pada dasarnya tempat perempuan adalah “di dapur” yang berarti bahwa dalam banyak masyarakat peranan perempuan yang terutama adalah mengurus rumah tangga, akan tetapi semakin lama nilai peran perempuan tersebut telah bergeser dengan adanya gerakan emansipasi dan pendidikan perempuan yang semakin baik.
- 3) Pendidikan : Dikatakan sebagai salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat.
- 4) Pekerjaan dan penghasilan : Hal ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperolehnya. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Pengertiannya bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, harus didukung oleh suasana yang mapan perekonomian.

- 5) Lamanya tinggal : Lamanya seseorang tinggal dalam lingkungan tertentu dan pengalamannya berinteraksi dengan lingkungan tersebut akan berpengaruh pada partisipasi seseorang. Semakin lama ia tinggal dalam lingkungan tertentu, maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih terlihat dalam partisipasinya yang besar dalam setiap kegiatan lingkungan tersebut.

Sedangkan menurut Holil (1980: 9-10), unsur-unsur dasar partisipasi sosial yang juga dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah:

- a) Kepercayaan diri masyarakat
- b) Solidaritas dan integritas sosial masyarakat
- c) Tanggungjawab sosial dan komitmen masyarakat
- d) Kemauan dan kemampuan untuk mengubah atau memperbaiki keadaan dan membangun atas kekuatan sendiri
- e) Prakarsa masyarakat atau prakarsa perseorangan yang diterima dan diakui menjadi milik masyarakat
- f) Kepentingan umum murni, setidaknya sebagian umum dalam lingkungan masyarakat yang bersangkutan, dalam pengertian bukan kepentingan umum yang semu karena penunggalan oleh kepentingan perseorangan atau sebagian kecil dari masyarakat
- g) Organisasi, keputusan rasional dan efisiensi usaha

- h) Musyawarah untuk mufakat dalam pengambilan keputusan
- i) Kepekaan dan ketanggapan masyarakat terhadap masalah, kebutuhan-kebutuhan dan kepentingan-kepentingan umum masyarakat.

Berdasarkan pada pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program pembangunan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat yaitu keinginan, motivasi, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dari masyarakat itu sendiri. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat yaitu peran serta pemerintah daerah dan kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah.

6. Penggunaan Model Partisipasi

Penggunaan model partisipasi dapat mempengaruhi tingkat partisipasi, Karianga (2011: 233-240) berpendapat bahwa dengan menggunakan model Clear partisipasi akan sangat efektif dimana warga negara:

- a. *Can Do* (mampu) dimana masyarakat memiliki sumberdaya dan pengetahuan untuk berpartisipasi,
- b. *Like To* (Ingin) dimana masyarakat merasakan sebagai bagian yang memperkuat partisipasi,

- c. *Enabled To* (dimungkinkan) dimana masyarakat diberikan kesempatan untuk berpartisipasi,
- d. *Asked To* (diminta) dimana masyarakat dimobilisasi melalui lembaga-lembaga publik dan saluran warga,
- e. *Responded To* (menanggapi) dimana masyarakat dapat melihat bukti bahwa pandangan mereka telah dipertimbangkan.

B. Tinjauan Umum tentang Masyarakat

1. Pengertian Masyarakat

Kata masyarakat dalam bahasa Inggris di Identikkan dengan Society (Latin) “*Society*” yang berarti kawan. Pengertian ini ternyata sesuai dengan kenyataan bahwa masyarakat itu tidak daripada sekelompok manusia yang saling berhubungan dan bergaul (Ripai, 2013) Berkaitan dengan pengertian tersebut Ralph Lington Kemudian menjelaskan sebagai berikut :

“Masyarakat adalah merupakan kelompok manusia yang telah hidup dan bekerja sama cukup lama sehingga mereka dapat mengatur diri mereka sebagai satu kesatuan sosial dengan batas-batas yang telah di tentukan.”

Berdasarkan pengertian ini maka dapat dipahami bahwa untuk dapat dikatakan sebagai masyarakat maka harus merupakan kelompok manusia yang telah bermukim dan bekerja sama dalam suatu wilayah

(tempat) tertentu. Lebih lanjut kemudian dijelaskan oleh Koentjaraningrat bahwa :

“Masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berintegrasi menurut sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terkait oleh suatu identitas bersama.” (M. Cholil Mansyur, 1989;21-22)

Selanjutnya M. Cholil Mansyur memberikan batasan sebagai berikut : *“Masyarakat adalah pergaulan hidup yang akrab antara manusia, dipersekutukan dengan cara-cara tertentu oleh hasrat-hasrat kemasyarakatan merdeka.”*

2. Karakteristik Masyarakat

Masyarakat yang berpartisipasi menurut Tilaar (1997: 237-238) adalah masyarakat yang produktif, sadar akan hak-hak dan kewajiban, sadar hukum, dan bertekad untuk mandiri. Masyarakat yang berpartisipasi memiliki karakteristik:

- a. Masyarakat yang kritis yang berarti masyarakat yang mengetahui masalah yang dihadapinya dan berusaha memecahkan masalah tersebut untuk meningkatkan mutu kehidupannya,
- b. Masyarakat berdiri sendiri yang berarti masyarakat yang mengetahui potensi dan kemampuannya termasuk hambatan karena keterbatasan.

- c. Masyarakat yang mau berkarya. Oleh karena itu partisipasi masyarakat memiliki peranan penting dalam suatu program

3. Syarat-Syarat Bermasyarakat

Syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam kehidupan bermasyarakat menurut Abu Ahmadi (2003):

- a. Harus ada pengumpulan manusia, dan harus banyak, bukan pengumpulan binatang.
- b. Telah bertempat tinggal dalam waktu yang lama dalam suatu daerah tertentu.
- c. Adanya aturan-aturan atau undang-undang yang mengatur mereka untuk menuju kepada kepentingan-kepentingan dan tujuan bersama.

Dari penjelasan dan ciri-ciri di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah sekelompok manusia majemuk yang tinggal dalam satu teritorial tertentu dan terdiri dari beraneka ragam kelompok yang memiliki kesepakatan bersama berupa aturan-aturan ataupun adat istiadat yang timbul dan tercipta karena kebersamaan tersebut. Adanya aturan atau adat ini sangat bergantung dengan masyarakat itu sendiri dan juga kesepakatan bersama yang timbul setelah kehidupan itu berlangsung dalam waktu yang lama.

C. Tinjauan Umum tentang Partisipasi Masyarakat

Menurut Soelaiman (1985) bahwa partisipasi masyarakat diartikan sebagai keterlibatan aktif warga masyarakat dalam proses pembuatan keputusan bersama, perencanaan dan pelaksanaan program dan pembangunan masyarakat, yang dilaksanakan di dalam maupun di luar lingkungan masyarakat atas dasar rasa kesadaran dan tanggungjawab. Pentingnya partisipasi dikemukakan oleh Conyers (1994) sebagai berikut:

1. Partisipasi masyarakat merupakan suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan, dan sikap masyarakat setempat, yang tanpa kehadirannya program pembangunan serta proyek-proyek akan gagal;
2. Masyarakat akan lebih mempercayai proyek atau program pembangunan jika merasa dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, karena mereka akan lebih mengetahui seluk-beluk proyek tersebut dan akan mempunyai rasa memiliki terhadap proyek tersebut;
3. Partisipasi masyarakat merupakan suatu hak demokrasi bila masyarakat dilibatkan dalam pembangunan masyarakat mereka sendiri.

Menurut Nelson, dalam Bryant dan White (1982) menyebutkan bahwa keterlibatan kelompok atau masyarakat sebagai suatu kesatuan, dapat disebut partisipasi kolektif, sedangkan keterlibatan individual dalam kegiatan kelompok dapat disebut partisipasi individual. Partisipasi yang dimaksud ialah partisipasi vertikal dan horizontal masyarakat. Disebut partisipasi vertikal karena bisa terjadi dalam kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada pada posisi sebagai bawahan, pengikut atau klien. Disebut partisipasi horizontal, karena pada suatu saat tidak mustahil masyarakat mempunyai kemampuan untuk berprakarsa, di mana setiap anggota/kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lain, baik dalam melakukan usaha bersama, maupun dalam rangka melakukan kegiatan dengan pihak lain. Tentu saja partisipasi seperti itu merupakan suatu tanda permulaan tumbuhnya masyarakat yang mampu berkembang secara mandiri. Soetrisno memberikan dua macam definisi tentang partisipasi rakyat (masyarakat) dalam pembangunan, yaitu: pertama, partisipasi rakyat dalam pembangunan sebagai dukungan rakyat terhadap rencana pembangunan yang dirancang dan ditentukan tujuannya oleh perencanaan. Ukuran tinggi rendahnya partisipasi rakyat dalam definisi ini diukur dengan kemauan rakyat untuk ikut bertanggungjawab dalam pembiayaan pembangunan, baik berupa uang maupun tenaga dalam melaksanakan proyek pembangunan pemerintah. Kedua, partisipasi rakyat merupakan

kerjasama yang erat antara perencana dan rakyat, dalam merencanakan, melaksanakan, melestarikan dan mengembangkan hasil pembangunan yang telah dicapai. Ukuran tinggi rendahnya partisipasi rakyat tidak hanya diukur dengan kemauan rakyat untuk menanggung biaya pembangunan, tetapi juga dengan ada tidaknya hak rakyat untuk ikut menentukan arah dan tujuan proyek yang akan dibangun di wilayah mereka (Soetrisno, 1995).

Menurut Plumer dalam Suryawan (2004), beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk mengikuti proses partisipasi adalah:

- 1) Pengetahuan dan keahlian. Dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahapan dan bentuk dari partisipasi yang ada;
- 2) Pekerjaan masyarakat. Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi;
- 3) Tingkat pendidikan dan buta huruf. Faktor ini sangat berpengaruh bagi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk

berpartisipasi serta untuk memahami dan melaksanakan tingkatan dan bentuk partisipasi yang ada;

- 4) Jenis kelamin. Sudah sangat diketahui bahwa sebagian masyarakat masih menganggap faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan.

Pangestu (1995) dalam Febriana (2008) menjelaskan bahwa faktor-faktor internal yang mempengaruhi keterlibatan masyarakat dalam suatu program adalah segala sesuatu yang mencakup karakteristik individu yang dapat mempengaruhi individu tersebut untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan. Karakteristik individu mencakup umur, tingkat pendidikan, jumlah beban keluarga, dan serta jumlah pengalaman berkelompok.

Ada enam jenis tafsiran mengenai partisipasi masyarakat tersebut antara lain:

- a) Partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada proyek atau program pembangunan tanpa ikut serta dalam pengambil keputusan
- b) Partisipasi adalah usaha membuat masyarakat semakin peka dalam meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan

menanggapi proyek-proyek atau program-program pembangunan.

- c) Partisipasi adalah proses yang aktif, yang mengandung arti bahwa orang atau kelompok terkait mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu.
- d) Partisipasi adalah penetapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf dalam melakukan persiapan, pelaksanaan dan monitoring proyek/program agar memperoleh informasi mengenai konteks lokal dan dampak-dampak sosial.
- e) Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri.
- f) Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka.

Ada lima cara untuk melibatkan keikutsertaan masyarakat (Mikkelsen, 2003: 83) yaitu:

- a. Survei dan konsultasi lokal untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan.
- b. Memanfaatkan petugas lapangan, agar sambil melakukan tugasnya sebagai agen pembaruan juga menyerap berbagai informasi yang dibutuhkan dalam perencanaan.

- c. Perencanaan yang bersifat desentralisasi agar lebih memberikan peluang yang semakin besar kepada masyarakat untuk berpartisipasi.
- d. Perencanaan melalui pemerintah lokal.
- e. Menggunakan strategi pembangunan komunitas (*community development*).

Keikutsertaan masyarakat dalam berbagai tahap perubahan akan membuat masyarakat menjadi lebih berdaya dan semakin memiliki ketahanan. Oleh karena itu, partisipasi masyarakat dalam suatu program pembangunan maupun pemberdayaan sangat memiliki penan penting. Menurut Adisasmita (2006) pentingnya partisipasi masyarakat dalam suatu program pembangunan dikarenakan anggota masyarakatlah yang mengetahui sepenuhnya tentang permasalahan dan kepentingannya atau kebutuhan mereka seperti: (1) Mereka memahami sesungguhnya tentang keadaan lingkungan sosial ekonomi masyarakatnya, (2) Mereka mampu menganalisis sebab akibat dari berbagai kejadian yang terjadi dalam masyarakat, (3) Mereka mampu merumuskan solusi untuk mengatasi permasalahan dan kendala yang dihadapi masyarakat, (4) Mereka mampu memanfaatkan sumber daya pembangunan (SDA, SDM, dana, dan teknologi) yang dimiliki untuk meningkatkan produksi dan produktifitas dalam rangka untuk meningkatkan pembangunan masyarakat, (4) anggota masyarakat dengan upaya meningkatkan kemauan dan kemampuan SDM-

nya sehingga dengan berlandaskan pada kepercayaan diri dan keswadayaan yang kuat mampu menghilangkan sebagian besar ketergantungan terhadap pihak luar.

Menurut Agus (2011) dalam penelitiannya tentang partisipasi masyarakat dalam pengelolaan sampah terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program, antara lain: keinginan mengikuti program pemberdayaan, pendidikan warga masyarakat, lamanya masyarakat menempati daerah tersebut, pekerjaan masyarakat, penghasilan masyarakat, peran serta pemerintah daerah.

D. Tinjauan Umum tentang Lorong Sehat

Program Lorong Sehat adalah sebuah lompatan besar dan sangat penting yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Makassar khususnya Dinas Kesehatan Kota Makassar. Meski sudah ada beberapa model program serupa, tetapi konsep yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Makassar ini lebih maju dan komprehensif terutama karena program ini menyentuh lebih banyak lapisan masyarakat dan dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka yaitu kebutuhan pendataan kesehatan warga Makassar .

Lorong Sehat (Longset) adalah program inovasi Pemerintah Kota Makassar berupa pembinaan kesadaran dan usaha terkait kesehatan. Inovasi ini menggunakan manajemen monitoring yang terpadu melalui pendekatan ruang (Lorong) dengan basis inisiasi juga partisipasi

masyarakat. Longset merupakan program terobosan Dinas Kesehatan Pemkot Makassar yang terintegrasi dengan Lorong Garden (Longgar) dan *Makassar ta Tidak Rantasa* (Pomanto, 2017). Adapun tujuan lorong sehat yaitu sebagai berikut :

1. Mewujudkan kesadaran mandiri masyarakat tentang kesehatan
2. Gerakan preventif dari masyarakat
3. Upaya mengubah perilaku dan pola pikir masyarakat tentang kesehatan yang terencana tersistem dan massif
4. Melengkapi keberlanjutan program-program kerakyatan yang telah berjalan selama ini yang berbasis lorong dan komunitas

Dalam mewujudkan program sehat dibutuhkan 12 indikator untuk keluarga sehat. Keluarga yang dimaksud dalam program ini adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti yaitu ayah, ibu, dan anak. Jika terdapat anggota keluarga lain dalam rumah tangga, maka rumah tangga tersebut dihitung memiliki lebih dari satu keluarga. Berikut adalah 12 indikator keluarga sehat yang harus terpenuhi oleh keluarga sehat.

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)

Indikator keluarga sehat yang pertama adalah keluarga harus mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Program ini bertujuan untuk menekan angka kelahiran di Indonesia. Program Keluarga Berencana memiliki slogan 'dua anak lebih baik'. Selain menekan angka kelahiran, program KB juga mempermudah untuk mengatur jarak kelahiran satu anak dengan anak selanjutnya.

2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan

Indikator yang kedua dari 12 indikator keluarga sehat adalah melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Seperti yang kita ketahui, di beberapa daerah di Indonesia mungkin masih banyak ibu yang melakukan persalinan bukan di fasilitas kesehatan. Hal ini jauh lebih berisiko bagi keselamatan ibu dan bayi dibandingkan melahirkan di fasilitas kesehatan dibantu oleh tenaga medis. Selain itu, ibu hamil juga dihimbau untuk melakukan pemeriksaan secara rutin selama kehamilan.

3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap

Imunisasi dasar lengkap untuk bayi juga menjadi salah satu dari 12 indikator keluarga sehat. Jenis imunisasi yang termasuk imunisasi dasar adalah seperti imunisasi hepatitis B, polio, BCG, campak, dan pentavalen (DPT-HB-HIB). Di luar imunisasi tersebut, orang tua juga harus tetap memantau kebutuhan imunisasi anak.

4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif

Indikator selanjutnya yang termasuk ke dalam 12 indikator keluarga sehat adalah bayi mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan. Bukan berarti penggunaan susu formula dilarang sama sekali, namun akan lebih baik ASI eksklusif diberikan selama sang ibu dan anak tidak mendapatkan kendala dalam pemberian ASI eksklusif ini.

5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan

Indikator selanjutnya dalam 12 indikator keluarga sehat adalah balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan. Sangat penting untuk mengawasi anak pada masa pertumbuhannya agar jika terjadi masalah pada pertumbuhan dapat ditangani dengan lebih cepat. Maka dari itu, orang tua harus secara rutin membawa anaknya ke posyandu atau melakukan pemeriksaan rutin ke dokter.

6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar

Tuberkulosis paru membutuhkan perawatan intensif yaitu penggunaan obat yang harus konsisten dalam masa tertentu. Jika pengobatan berhenti di tengah jalan, maka harus kembali diulangi lagi sejak awal. Peran keluarga sangat penting untuk kesembuhan pasien dan juga untuk pencegahan agar penyakit ini tidak menular pada anggota keluarga lainnya.

7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur

Indikator keluarga sehat selanjutnya adalah pengobatan secara teratur untuk penderita hipertensi. Hipertensi memang terkadang tidak selalu menunjukkan gejala, tetapi penyakit ini cenderung tidak dapat hilang sama sekali sehingga pengobatannya harus dilakukan secara teratur dan tentunya juga dengan penerapan pola hidup sehat.

8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan

Ada banyak sekali keluarga di Indonesia yang merasa malu karena anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa, hingga tidak ingin merawat dan cenderung menelantarkannya. Padahal gangguan jiwa bukan merupakan sesuatu yang membuat malu. Peran keluarga juga sangat penting untuk kesembuhan pasien gangguan jiwa.

9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok

Bahaya rokok tidak hanya dapat dirasakan oleh para perokok aktif, tapi juga para perokok pasif. Hal ini lah yang membuat rokok harus dihindari di lingkungan keluarga dan tidak adanya anggota keluarga yang merokok menjadi satu dari 12 indikator keluarga sehat.

10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

JKN adalah program asuransi kesehatan milik pemerintah. Jaminan ini tidak memberatkan dan bisa menyesuaikan dengan pendapatan peserta. Selain itu terdapat juga warga yang menjadi anggota JKN tanpa harus membayar premi.

11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih

Indikator selanjutnya yang masuk ke dalam 12 indikator keluarga sehat adalah keluarga harus mempunyai akses sarana air bersih. Seperti yang kita ketahui, hampir setiap kegiatan sehari-hari

kita membutuhkan air. Jika sumber air yang digunakan untuk memasak, membersihkan diri, atau bahkan minum tidak bersih, tentunya penggunaanya berisiko terserang berbagai macam penyakit.

12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Selain sarana air bersih, akses dan penggunaan jamban sehat juga merupakan salah satu dari 12 indikator keluarga sehat. Jika keluarga tidak memiliki akses menuju jamban sehat, tentunya lingkungan keluarga juga menjadi kurang sehat dan lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

Pada proses pelaksanaan program Lorong Sehat, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi dilakukan secara berkala dan terus menerus dengan sistem berjenjang dalam pelaksanaannya. Hal ini dilakukan, karena diyakini keberhasilan program akan banyak ditentukan oleh seberapa baik bagi pelaksana kegiatan di lapangan mampu secara terus menerus menjalankan, melakukan evaluasi, menyusun program perbaikan dan pemantauan terhadap program yang dijalankannya. Sistem pengawasan dilakukan dengan sangat ketat dimana petugas kesehatan di lapangan harus terus memberikan laporan kepada pimpinan unit kerja di Puskesmas baik itu laporan harian, bulanan hingga semesteran bahkan evaluasi tahunan. Laporan-laporan tersebut kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan yang akan langsung melakukan evaluasi secara berkala atas semua hal yang terkait dengan keberlanjutan program dan berdasarkan

laporan tersebut akan menyusun usulan-usulan perbaikan untuk penyempurnaan pelaksanaan program ini.

E. Tinjauan Umum tentang Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan dalam *Oxford English Dictionary* adalah terjemahan dari kata *empowerment* yang mengandung dua pengertian: (1) *to give power to* (memberi kekuasaan, mengalihkan kekuatan atau mendelegasikan otoritas pada pihak lain), (2) *to give ability to, enable* (usaha untuk memberi kemampuan). Pemberdayaan masyarakat menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2008) adalah proses, cara, membuat, memberdayakan dari kata *daya* yaitu kemampuan melakukan sesuatu atau kemampuan untuk bertindak. Pemberdayaan berasal dari kata *daya* yang berarti kekuatan atau kemampuan. Berdaya suatu kondisi atau keadaan yang mendukung adanya kekuatan atau kemampuan. Pemberdayaan adalah suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh suatu masyarakat sehingga mereka dapat mengaktualisasikan jati diri, hasrat dan martabatnya secara maksimal untuk bertahan dan mengembangkan diri secara mandiri. (Fauziah, 2009).

2. Faktor-Faktor yang Mendukung Pemberdayaan Masyarakat

Dalam pelaksanaannya, Narayan (2002) mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan keberdayaan suatu komunitas didukung oleh beberapa elemen berikut :

a. Akses terhadap informasi

Informasi merupakan salah satu sarana bagi masyarakat untuk memperoleh akses terhadap kekuasaan dan kesempatan. Kekuasaan di sini tidak didefinisikan secara harfiah begitu saja, melainkan pengertian kekuasaan ini merupakan kemampuan masyarakat, terutama masyarakat miskin untuk memperoleh akses dan kesempatan untuk memperjuangkan hak-hak dasarnya. Informasi memberikan khasanah dan wawasan baru bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Informasi ini tidak hanya berupa kata-kata yang tertulis, namun dapat pula diperoleh melalui diskusi kelompok, puisi, cerita, debat, teater jalanan, dan opera jalanan – dalam bentuk yang berbeda-beda secara kultural dan biasanya menggunakan media seperti radio, televisi, dan internet.

b. Partisipasi

Pemberdayaan merupakan proses yang dilakukan “dari bawah” dan melibatkan lembaga seperti individu dan kelompok.

Sementara inklusi sosial membutuhkan perubahan sistemik yang dimulai “dari atas.” Sementara partisipasi secara sederhana diartikan bagaimana komunitas miskin terlibat dan peran apa yang dimainkan.

c. Akuntabilitas

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan pemerintah, perusahaan swasta, atau penyedia pelayanan untuk dapat mempertanggungjawabkan kebijakan, tindakan, serta penggunaan dana yang mendukung pelaksanaan tindakan tersebut. Terdapat tiga tipe mekanisme akuntabilitas yaitu mekanisme politik, administratif, dan publik. Akuntabilitas politik terjadi melalui partai politik dan wakil rakyat yang dipilih melalui pemilihan umum. Akuntabilitas administratif dapat terjadi melalui mekanisme akuntabilitas internal lembaga pemerintah. Akuntabilitas publik diperuntukkan bagi khalayak publik.

d. Kapasitas organisasi lokal

Kapasitas organisasi lokal merujuk pada kemampuan masyarakat untuk bekerja sama, mengorganisasikan diri mereka, dan memobilisasi sumber daya untuk memecahkan masalah. Seringkali, di luar jangkauan sistem formal, perempuan miskin saling mendukung satu sama lain dan memiliki kekuatan untuk memecahkan masalah sehari-hari.

Kapasitas organisasi lokal merupakan kunci dari efektifnya sebuah pemberdayaan.

3. Tahap-Tahap Pemberdayaan Masyarakat

Keteraturan dan kesinambungan melakukan tahapan dalam proses pemberdayaan menjadi kunci sukses dalam pelaksanaan aktivitas pemberdayaan. Adi (2003) menjelaskan bahwa secara umum tahapan yang dilakukan tenaga pendamping dalam proses pemberdayaan masyarakat sebagai berikut :

b. Tahap Persiapan

Tahap ini mencakup tahap penyiapan petugas dan tahap penyiapan lapangan. Penyiapan petugas dalam hal ini (*community worker*) merupakan prasyarat suksesnya suatu pengembangan masyarakat.

c. Tahap Pengkajian (*assessment*).

Proses *assessment* dilakukan dengan mengidentifikasi masalah (kebutuhan yang dirasakan (*felt needs*) dan juga sumber daya yang dimiliki oleh kelompok sasaran.

d. Tahap Perencanaan Alternatif

Program atau Kegiatan dan Tahap Pemformulasian Rencana Aksi. Pada tahap ini, agen perubah (*community worker*) secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berpikir tentang

masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya.

e. Tahap *capacity building* dan networking.

Tahapan ini mencakup :

- 1) Melakukan pelatihan, workshop, atau sejenisnya untuk membangun kapasitas setiap individu masyarakat sasaran agar siap menjalankan kekuasaan yang diberikan kepada mereka;
- 2) Masyarakat sasaran bersama-sama membuat aturan main dalam menjalankan program, berupa anggaran dasar organisasi, sistem, dan prosedurnya; dan
- 3) Membangun jaringan dengan pihak luar seperti pemerintah daerah setempat yang dapat mendukung kelembagaan lokal.

f. Tahap pelaksanaan dan pendampingan

Pada tahapan ini melaksanakan kegiatan yang telah disusun dan direncanakan bersama masyarakat sasaran.

g. Tahap evaluasi

Tahapan ini mencakup :

- 1) Memantau setiap tahapan pemberdayaan yang dilakukan.
- 2) Mengevaluasi kekurangan dan kelebihan dari tahapan pemberdayaan yang dilakukan.

3) Mencari solusi atas konflik yang mungkin muncul dalam setiap tahapan pemberdayaan.

Tahap evaluasi akhir dilakukan setelah semua tahap di atas dijalankan. Tahap evaluasi akhir menjadi jembatan menuju tahap terminasi (*phasing out strategy*).

4. Prinsip-Prinsip Pemberdayaan

Menurut Sumaryadi (2005) terdapat empat prinsip yang sering digunakan untuk suksesnya program pemberdayaan, yaitu prinsip kesetaraan, partisipasi, keswadayaan atau kemandirian, dan berkelanjutan. Adapun lebih jelasnya adalah sebagai berikut:

a. Prinsip Kesetaraan

Prinsip utama yang harus dipegang dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah adanya kesetaraan atau kesejajaran kedudukan antara masyarakat dengan lembaga yang melakukan program-program pemberdayaan masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Dinamika yang dibangun adalah hubungan kesetaraan dengan mengembangkan mekanisme berbagai pengetahuan, pengalaman, serta keahlian satu sama lain. Masing-masing saling mengakui kelebihan dan kekurangan, sehingga terjadi proses saling belajar.

b. Partisipasi

Program pemberdayaan yang dapat menstimulasi kemandirian

masyarakat adalah program yang sifatnya partisipatif, direncanakan, dilaksanakan, diawasi, dan dievaluasi oleh masyarakat. Namun, untuk sampai pada tingkat tersebut perlu waktu dan proses pendampingan yang melibatkan pendamping yang berkomitmen tinggi terhadap pemberdayaan masyarakat

c. Keswadayaan atau kemandirian

Prinsip keswadayaan adalah menghargai dan mengedepankan kemampuan masyarakat daripada bantuan pihak lain. Konsep ini tidak memandang orang miskin sebagai objek yang tidak berkemampuan (*the have not*), melainkan sebagai subjek yang memiliki kemampuan sedikit (*the have little*). Mereka memiliki kemampuan untuk menabung, pengetahuan yang mendalam tentang kendala-kendala usahanya, mengetahui kondisi lingkungannya, memiliki tenaga kerja dan kemauan, serta memiliki norma-norma bermasyarakat yang sudah lama dipatuhi. Semua itu harus digali dan dijadikan modal dasar bagi proses pemberdayaan. Bantuan dari orang lain yang bersifat materil harus dipandang sebagai penunjang, sehingga pemberian bantuan tidak justru melemahkan tingkat keswadayaannya.

d. Berkelanjutan

Program pemberdayaan perlu dirancang untuk berkelanjutan, sekalipun pada awalnya peran pendamping lebih dominan

dibanding masyarakat sendiri. Tapi secara perlahan dan pasti, peran pendamping akan makin berkurang, bahkan akhirnya dihapus, karena masyarakat sudah mampu mengelola kegiatannya sendiri.

5. Bentuk-Bentuk Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat memerlukan keterlibatan yang lebih besar dari perangkat pemerintah daerah serta berbagai pihak untuk memberikan kesempatan dan menjamin keberlanjutan berbagai hasil yang dicapai. Adapun menurut istilah pemberdayaan dikelompokkan menjadi dua macam yaitu:

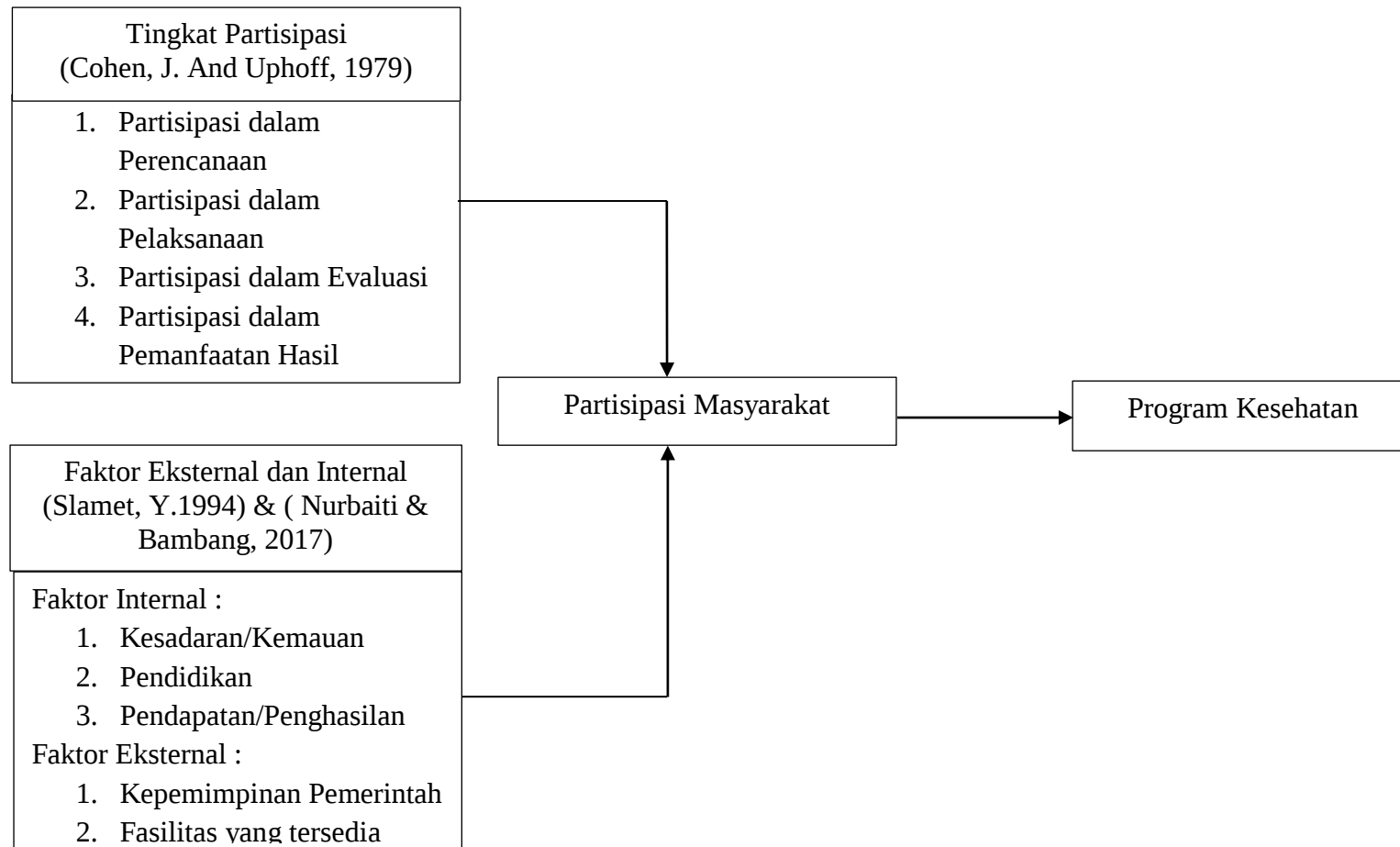
a. Pemberdayaan sebagai sebuah proses

Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat-masyarakat termasuk individu yang mengalami masalah kemiskinan.

b. Pemberdayaan sebagai sebuah tujuan

Sebagai tujuan, maka pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti memiliki kepercayaan diri, mampu

menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori diatas merupakan modifikasi dari Teori Cohen, J And Uphoff, dan Teori Slamet, Y. Teori Cohen, J And Uphoff yang dicetus pada tahun 1979 membagi tingkatan partisipasi menjadi empat bagian yaitu Partisipasi dalam perencanaan, Partisipasi dalam pelaksanaan, Partisipasi dalam Evaluasi dan Partisipasi dalam Pemanfaatan Hasil. Menurut teori Cohen, J & Uphoff tingkat partisipasi tersebut merupakan tingkat partisipasi yang lebih nyata terjadi di masyarakat. Selanjutnya Teori Slamet, Y. (1994) menunjukkan bahwa Faktor Internal yang dapat mempengaruhi individu untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan yaitu umur, kemauan, jenis kelamin, etnis, agama, pendidikan, pendapatan dan lain-lain. Dalam penelitian ini faktor yang diambil yaitu Faktor kemauan, pendidikan dan pendapatan. Adapun teori Nurbaiti & Bambang (2017) mengemukakan bahwa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi individu untuk berpartisipasi dalam menjalankan suatu program yaitu kepemimpinan pemerintah dan fasilitas yang tersedia.

Tingkat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan suatu kegiatan merupakan proses dan wujud keikutsertaan masyarakat untuk meningkatkan kebersamaannya. Tingkat kesadaran masyarakat dalam berpartisipasi dipastikan akan mempengaruhi kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Semakin tinggi kesadaran masyarakat dalam melaksanakan suatu kegiatan, semakin besar sifat membangun dan tanggungjawab masyarakat dalam meningkatkan kebersamaan untuk mewujudkan program kesehatan. Sebaliknya apabila kesadaran masyarakat masih rendah maka hal ini dapat menyebabkan partisipasi masyarakat akan menurun sehingga melahirkan kebijakan yang bersifat

merusak dan kurang bertanggungjawab dalam penyelesaian program kesehatan yang ada di lingkungannya misalnya Program Lorong Sehat.

BAB III

KERANGKA KONSEP

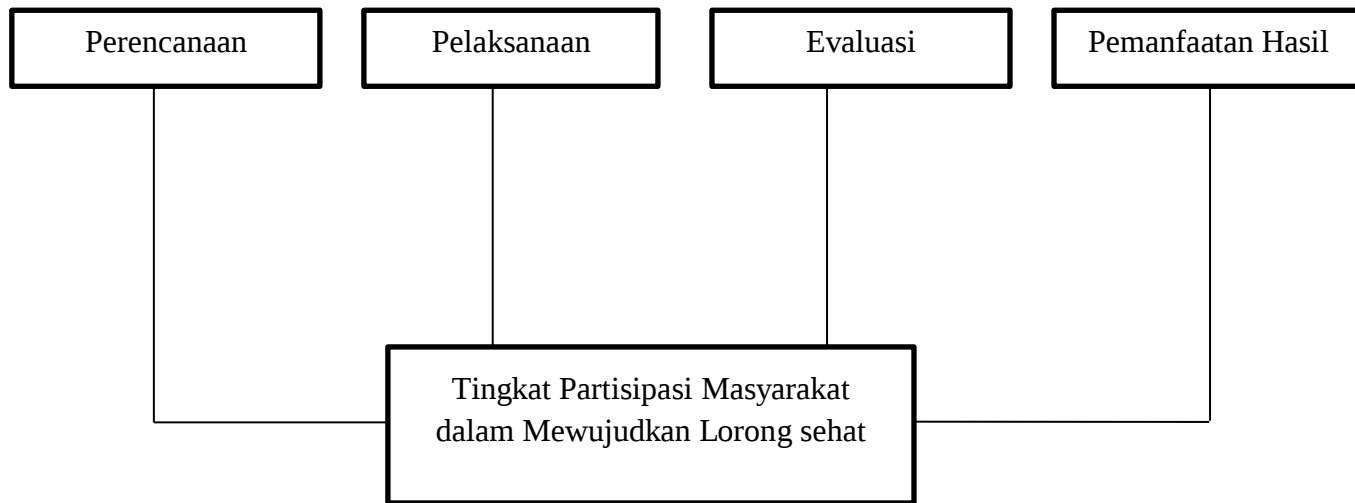
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Proses pelaksanaan partisipasi masyarakat tersebut dapat berlangsung optimal apabila didukung oleh berbagai hal seperti keaktifan waktu, tenaga dan dana serta kemampuan wawasan dari masyarakat dalam rangka penyumbangan ide bagi kepentingan pelaksanaan program lorong sehat. Sebaliknya apabila masyarakat tidak memiliki kesempatan secara personal karena sibuk oleh kegiatan individu, tenaga dan dana karena kemampuan finansial yang tidak memadai serta pendidikan dan pengetahuan yang rendah.

Skema kerangka pikir ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam program lorong sehat dapat dikaji dari empat bidang partisipasi yaitu bidang perencanaan, pelaksanaan, evaluasi/monitoring, dan pemanfaatan hasil. Keempat bidang partisipasi masyarakat ini akan menggambarkan bagaimana tingkat partisipasi masyarakat di dalam Pelaksanaan Program Lorong Sehat.

Untuk lebih jelasnya keterkaitan variabel dan sub-variabel dalam penelitian ini sebagaimana yang digambarkan pada bagan sebagai berikut.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Konseptual

1. Perencanaan

Perencanaan dalam penelitian ini misalnya masyarakat ikut memberi sumbangan pemikiran dalam pelaksanaan lorong sehat, masyarakat ikut rapat, masyarakat dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan dalam penelitian misalnya masyarakat ikut memberi sumbangan pemikiran dalam pelaksanaan lorong sehat, masyarakat memberi masukan/solusi terhadap masalah pelaksanaan yang timbul dalam pelaksanaan lorong sehat.

3. Evaluasi

Evaluasi dalam penelitian ini misalnya masyarakat ikut memonitoring kesesuaian perencanaan/pelaksanaan lorong sehat, masyarakat ikut mengawasi penggunaan dana.

4. Pemanfaatan Hasil

Pemanfaatan hasil dalam penelitian ini misalnya masyarakat menggunakan hasil produk dari kegiatan Lorong Sehat baik untuk kebutuhan sehari-hari ataupun untuk estetik.