

## PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT UNTUK MENINGKATKAN GERMAS DI DESA GUNAKSA

A.A. Sagung Ratu Putri Saraswati\*, Dinar Saurmauli Lubis

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

\*Email: sagungratu11@gmail.com

### ABSTRAK

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat merupakan wadah pengembangan yang menggunakan dana desa dan dibentuk berdasarkan kebutuhan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana keterlibatan masyarakat desa dalam pelaksanaan UKBM. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif. Informan pada penelitian ini adalah Kepala Desa Gunaksa, BPD, Petugas Puskesmas II Dawan, Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, Kader Kesehatan Desa, serta Dinas Pemberdayaan Masyarakat. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam. Analisis tematik dan uji validitas menggunakan triangulasi sumber dan metode. Partisipasi masyarakat dalam UKBM untuk meningkatkan GERMAS di Desa Gunaksa tingkatan partisipasi semu (*takonism*). Pada saat perencanaan dan evaluasi Musrenbang Desa keterlibatan masyarakat satu arah tidak adanya jaminan pendapat atau ide masyarakat dapat diterima sebagai bentuk perubahan program. Hasil keputusan program dalam bentuk SK yang direncanakan dalam Musrenbang disebarluaskan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui dan mengikuti program. Tahap pelaksanaan, keterlibatan masyarakat dalam bentuk menjadi kader posyandu, kader jumantik, kader PAUD, kader anti rokok, dan pengguna fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian maka pemerintahan diharapkan melibatkan peran serta masyarakat dalam perencanaan anggaran dana program di Musrenbang, pelaksanaan program, serta evaluasi program dalam survei mawas diri dan musyawarah masyarakat desa untuk mencapai program kesehatan yang optimal dan dapat bermanfaat untuk masyarakat.

**Kata kunci:** Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat, GERMAS, Partisipasi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Bali

### ABSTRACT

Community-based Health Practice a means of development that uses village funds and is formed based on community needs. The purpose of this research is to find out how the involvement of village community in implementing the UKBM. This study uses a qualitative descriptive research design. Informants this study the Head of Gunaksa Village, BPD, Dawan II Community Health Center Officer, Klungkung District Health Office, Village Health Cadre, and Community Empowerment Office. Data collection techniques used study in-depth interviews and observations. Thematic analysis, validity testing using triangulation source and methods. Community participation in implementation UKBM to improve GERMAS in Gunaksa Village at quasi-participation (*takonism*). When planning and evaluating the Village Musrenbang, the involvement of one-way community has no guarantee that community opinion or ideas can be accepted as a form of program change. The results of program decisions in the form of decrees have been planned in Musrenbang are disseminated to the community so the community knows and follows the program. For implementation phase, community involvement in form of posyandu, jumantik, PAUD, anti-smoking cadres, and health facility users. Based on the results, the goverment expected to involve participation of community in planning the program's budget funds at Musrenbang, implementing program, and evaluating program in self-awareness surveys and village community meetings to achieve optimal health programs and can be beneficial to community.

**Keywords:** Community-based Health Practice, GERMAS, Community Participation, Health Promotion, Bali

### PENDAHULUAN

Pembangunan Kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan

untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat

kehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Salah satu upaya pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat melalui upaya partisipasi. Partisipasi masyarakat merupakan keterlibatan secara langsung seseorang atau kelompok masyarakat secara sukarela dalam suatu kegiatan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian yang dilakukan oleh Ulina (2014), menyebutkan partisipasi ialah salah satu upaya untuk mencari solusi permasalahan yang lebih baik dengan membuka lebih banyak kesempatan bagi masyarakat untuk terlibat memberikan kontribusi agar pelaksanaan program pembangunan dapat berjalan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Partisipasi masyarakat bidang kesehatan dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) untuk meningkatkan gerakan hidup sehat. UKBM untuk meningkatkan gerakan hidup sehat sebagai wadah gerakan pemberdayaan masyarakat yang terbentuk berdasarkan kebutuhan masyarakat itu sendiri yang nantinya dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat agar mampu memberdayakan dirinya sendiri dan mampu meningkatkan status kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat yang diharapkan menjadi input dalam menentukan arah pembangunan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Salah satu upaya pemerintah dalam partisipasi masyarakat bidang kesehatan ialah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). UKBM merupakan salah satu indikator dari pemanfaatan dana desa untuk meningkatkan gerakan hidup sehat masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Dalam penggunaannya untuk upaya pengembangan UKBM dana desa perlu dirancang dan dituangkan ke dalam Dokumen Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDesa), Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDes), dan Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDes) sesuai dengan kewenangan skala desa, analisis kebutuhan prioritas dan sumberdaya yang dimiliki desa bidang kesehatan agar program yang dirancang tepat sasaran dan dapat bermanfaat untuk masyarakat (Permendes, 2017).

Pelaksanaan UKBM di desa saat ini banyak mengalami kendala dan permasalahan baik dalam perencanaan ataupun pelaksanaannya. Pelaksanaan UKBM yang menggunakan dana desa tahun 2015-2017 belum direalisasikan secara optimal dan implementasinya belum dilakukan sesuai kebutuhan masyarakat. Masyarakat hanya menjalankan program tanpa ikut terlibat dalam proses perencanaan, pengawasan ataupun evaluasi agar program yang menggunakan dana desa khususnya kesehatan tepat sasaran dan berjalan secara optimal. Masih banyak dana desa hanya dimanfaatkan untuk pembangunan infrastruktur yang tidak disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, upaya promotif, preventif dan sebagaimana

yang tertuang dalam Pedoman Penggunaan Dana Desa Bidang Kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Penggunaan dana desa untuk bidang kesehatan di Provinsi Bali berdasarkan data Laporan Promosi Kesehatan Tahun 2018 diperoleh data dari 636 desa di Provinsi Bali menerima dana desa dari pemerintah pusat, namun hanya 352 desa atau kurang dari 50% saja yang memanfaatkan dana desa untuk bidang kesehatan (Laporan Promkes Bali, 2018). Laporan tersebut juga menunjukkan, pengelolaan dana desa bidang kesehatan hanya dipergunakan untuk pembangunan infrastruktur dan bantuan intensif kader posyandu saja. Menurut buku pedoman penggunaan dana desa bidang kesehatan, masih banyak program-program kesehatan lainnya dapat digunakan oleh dana desa khususnya upaya pencegahan penyakit dan pengadaan fasilitas penunjang kesehatan, pengadaan sanitasi lingkungan, penyediaan sarana prasarana posyandu, ataupun upaya promotif preventif lainnya.

Menurut hasil studi pendahuluan, dari 636 desa di Provinsi Bali tersebut, Desa Gunaksa di Kabupaten Klungkung merupakan salah satu desa yang keterlibatan masyarakat untuk UKBM masih rendah dikarenakan penggunaan dana desa untuk kesehatan kurang optimal dan tidak tepat sasaran (Laporan PKL, 2018). Keterlibatan masyarakat dalam bentuk menjalankan program tanpa terlibat dalam proses merencanakan anggaran penggunaan dana desa, pengawasan dalam menjalankan program

dan evaluasi pelaksanaan program kesehatan.

Dengan melihat latar belakang tersebut peneliti tertarik ingin mengetahui bagaimana partisipasi masyarakat dalam UKBM dan GERMAS di Desa Gunaksa, Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung tahun 2019.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dimulai pada bulan Maret sampai dengan April 2019 bertempat di Desa Gunaksa Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung. Informan dalam penelitian ini yaitu Kepala Desa Gunaksa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), Petugas Kesehatan Puskesmas II Dawan, Kader Kesehatan Desa, Dinas Kesehatan serta Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Klungkung. Strategi pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi dengan menggunakan *informed consent* serta kelayakan etik disetiap pertanyaan yang akan diajukan kepada informan. Adapun hasil dari penelitian ini dianalisis secara tematik dengan berpedoman pada kerangka pikir Arnshtein. Di dalam menganalisis data dilakukan uji validitas dengan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode wawancara mendalam.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran UKBM di Desa Gunaksa**

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat di Desa Gunaksa meliputi kegiatan Posyandu,

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), dan Kader Remaja Peduli Bahaya Rokok (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan terhadap petugas promosi kesehatan Puskesmas II Dawan, bentuk-bentuk partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan UKBM untuk meningkatkan GERMAS di Desa Gunaksa tersebut hanya dalam proses pelaksanaan dan evaluasi saja yang dimana meliputi keterlibatan masyarakat dalam bentuk menjalankan program tanpa terlibat dalam proses merencanakan anggaran penggunaan dana desa, pengawasan dalam menjalankan program, evaluasi pelaksanaan program kesehatan (Pemerintahan Desa Gunaksa, 2018).

#### **Bentuk-bentuk Pelaksanaan UKBM**

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan wadah pengembangan yang menggunakan dana desa dan dibentuk berdasarkan kebutuhan masyarakat yang dikelola oleh, dari, untuk dan bersama dengan sistem pemberdayaan masyarakat melalui perpanjangan tangenan Puskesmas setempat. Dalam pelaksanaan UKBM sesuai dengan aturan Kementerian Desa PDTT Nomor 1 Tahun 2015 pemerintah desa bersama petugas kesehatan Puskesmas bersinergi untuk bersama-sama meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat melalui upaya pemberdayaan. Bentuk-bentuk pelaksanaan UKBM di desa Gunaksa seperti, Posyandu untuk bayi balita atau ibu hamil, PSN, dan Kader Anti Rokok. Dalam pelaksanaannya setiap program memiliki 1-2 orang kader dari masyarakat

yang bertugas membantu petugas kesehatan.

*“...Seperti posyandu ya UKBM nya kan ada kader ada juga petugas kesehatan biasanya imunisasi waktu tertentu ada juga ngasik makanan tambahan telur kacang hijau gitu gitu (I-01)”*

Untuk bentuk pelaksanaan UKBM lainnya mengenai PSN yang biasanya berlangsung di Desa Gunaksa. Dalam kegiatan PSN ini biasanya dilakukan pemantauan satu bulan sekali untuk turun ke rumah-rumah warga dengan melibatkan kader jumantik.

*“...PSN dilakukan dengan para kader jumantik yang ada 1 KK 1 kader minimal itu dari puskesmas maksudnya biar pemantauan tu lebih sering ga hanya dari petugas aja” (I-03)*

Sedangkan untuk bentuk-bentuk UKBM lainnya seperti Pos PTM atau Poskesdes. Informan menjelaskan bentuk-bentuk UKBM harus disesuaikan dengan yang ada pada Buku Pedoman Kementerian Kesehatan RI. Karena yang tertuang dalam pedoman tersebut sudah disesuaikan dengan kebutuhan, potensi, dan upaya-upaya kesehatan yang dapat dilakukan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Apa yang diketahui informan mengenai bentuk-bentuk pelaksanaan UKBM tersebut kurang sesuai dengan buku pedoman Kementerian Kesehatan. Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan UKBM yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan RI terdapat sembilan kegiatan pemberdayaan

masyarakat dalam bidang kesehatan meliputi Posyandu, Posyandu Penyakit Tidak Menular, Pos Obat, Pos Kesehatan Pesantren, Pos Kesehatan Desa, Pos TB Desa, Pos Malaria Desa, Pondok Bersalin Desa, dan upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan melalui upaya GERMAS (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan, beberapa informan hanya melanjutkan bentuk-bentuk kegiatan UKBM yang sebelumnya rutin dilaksanakan di desa dari tahun ketahun. Dalam hal ini perlu adanya upaya perubahan dengan melibatkan partisipasi semua pihak dalam proses perencanaan untuk dapat mengetahui kebutuhan dan program yang sesuai agar tepat sasaran.

Sesuai dengan Teori Tangga Partisipasi Arnstein, terdapat 3 tingkatan keterlibatan masyarakat, yaitu:

1) Tingkatan Tidak Berpartisipasi (*Non Participation*)

Berdasarkan wawancara kepada enam informan, dalam pelaksanaan UKBM di Desa Gunaksa partisipasi masyarakat dalam tingkatan tidak berpartisipasi (*non participation*) dalam perencanaan Musyawarah Rencana Pembangunan (Musrenbang) Desa yang dilaksanakan setiap satu tahun sekali. Menurut penjelasan informan, pada saat musrenbang di Desa Gunaksa tidak melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Melainkan melibatkan perwakilan masyarakat secara formalitas (*manipulation*) seperti, kelian dinas, kelian patus, bendesa, kader kesehatan disetiap

banjar, ketua STT, ketua PKK, dan jajaran pemerintahan desa. Akan tetapi pada Musrenbang ini sudah ada keterlibatan perwakilan masyarakat dan penyelenggara program dalam memberikan usulan atau saran namun apa yang disampaikan perwakilan masyarakat dalam Musrenbang tersebut belum memperoleh persetujuan kelayakan untuk perencanaann program atau pada tahap *therapy*.

Didalam musrenbang desa, salah satu informan menyebutkan rencana kegiatan yang dibahas seperti, membahas aspirasi, kritik/saran yang disampaikan masyarakat melalui para perwakilannya, rencana kerja pembangunan desa, rencana anggaran pendapatan dan belanja desa serta perencanaan program loka padat karya dengan mengacu pada RPJM desa. Seperti beberapa informasi yang disebutkan informan berikut:

“...Ya pas Musrenbang desa tu rapat mengenai rencana-rencana program yang akan datang sesuai RPJM (I-01), (I-03), (I-05)”

“...Dilibatkan di perumusan loka padat karya karna kan menentukan kebutuhan dan potensi warga tapi ya perwakilan aja (I-06)”

Pada tahapan penyusunan musrenbang ini hingga didapat keputusan final ada 3 tahapan yang harus dilaksanakan mengacu pada RPJM Desa. Akan tetapi keterlibatan informan hanya dalam tahap mengetahui informasi yang telah disepakati saja yang bersifat formalitas atau *manipulation*. 3 tahapan tersebut yakni, tahap persiapan

Musrenbang yang mengacu pada data-data kejadian atau yang disebut sebagai analisis data kerawanan desa dan analisis data keadaan darurat desa rencana draft program. Kedua tahap pelaksanaan Musrenbang, pada tahap pelaksanaan Musrenbang ini para pemangku kepentingan dan perwakilan masyarakat memaparkan hasil analisis data kerawanan desa dan analisis data keadaan darurat desa serta menyepakati kegiatan prioritas dan alokasi anggarannya hingga ditetapkan SK kepala desa. Tahap ke tiga adalah tahap sosialisasi. Pada tahapan ini dari seluruh hasil yang telah ditetapkan disosialisasikan kepada masyarakat agar masyarakat terlibat dalam pelaksanaan program yang telah ditetapkan atau pada tahap *manipulation* dan *therapy*.

Jika dilihat pada Teori Partisipasi Arnstein partisipasi ialah keikutsertaan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk mengidentifikasi masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, serta keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi agar perubahan upaya pembangunan dapat terlaksana secara optimal.

## 2) Tingkatan Partisipasi Semu (*Takonism*)

Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada enam informan, pada tahapan pelaksanaan ini partisipasi informan dalam tahap *informing*,

*consultation*, *placation*, dan *partnership*. Informan dilibatkan langsung dalam program kesehatan bersumberdaya masyarakat yang ada seperti partisipasi dalam bentuk tindakan menjadi kader posyandu, kader jumantik, kader anti rokok, kader PAUD, pelopor promosi kesehatan, dan menggunakan layanan fasilitas kesehatan yang bersumber dari masyarakat itu sendiri.

Hal itu sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Dalam tahap pelaksanaan pemerintah mendorong partisipasi masyarakat dalam bentuk menjalin kemitraan, dalam hal ini menjadi kader-kader kesehatan guna bekerjasama untuk mensukseskan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan kutipan berikut:

"...Kita kan warga ada jadi kader juga ada kader posyandu, kader jumantik, kader PAUD (I-01), (I-03), (I-04), (I-06)"

"...Sebagai kader gebrak anti rokok juga sekarang remaja-remajanya salah satu upaya dari GERMAS (I-03), (I-04)"

Hal tersebut didukung oleh hasil observasi yang dilakukan peneliti di Desa Gunaksa dan Puskesmas II Dawan. Data-data masyarakat desa yang dilibatkan menjadi kader-kader kesehatan seperti posyandu, jumantik, PAUD dan para remaja dilibatkan dalam kader GEBRAK walaupun tergolong masih kurang yakni berjumlah 35 orang.

Jika dikaitkan dengan Teori Partisipasi Arnstein, informan pada tahap ini

dilibatkan dalam tingkat *Takonism*, informan diberikan sosialisasi berupa informasi agar mengetahui program-program yang telah ditetapkan, informan terlibat dalam kerjasama menjadi kader kesehatan antara petugas kesehatan dan pemerintahan desa serta para informan juga memberikan tanggapannya terhadap keberlangsungan program yang dilaksanakan. Akan tetapi informan tidak memiliki hak pengawasan program dan jaminan apakah tanggapan yang apat di setujui oleh pemerintahan desa.

### 3) Tingkatan Kekuasaan Masyarakat (*Citizen Power*)

Berdasarkan wawancara kepada enam informan mengenai bentuk-bentuk keterlibatan informan dalam partisipasi tahap kekuasaan masyarakat, didapat hasil lima informan mengatakan partisipasi pada tahapan ini dalam hal menyampaikan pendapat, aspirasi, ide atau gagasan perencanaan program, kritik dan saran serta memberikan solusi dalam memecahkan masalah baik melalui perwakilan atau secara langsung kepada kelian dinas atau para kader (*delegated power*). Namun terdapat satu informan mengatakan adanya metoda survey mawas diri sebagai bentuk keterlibatan informan dalam partisipasi penuh atau *delegated power*. Pada metode ini partisipasi informan dalam memberikan tanggapan perencanaan program yang bersumberdaya masyarakat. Dari metode evaluasi survey mawas diri ini diharapkan permasalahan-permasalahan

yang ada dapat diatasi, dilaksanakan langsung oleh masyarakat. Pernyataan ini sesuai dengan kutipan berikut:

*"...Survey mawas diri dalam evaluasi itu pendekatan secara individu ke masyarakat untuk tau masalah-masalah apa yang dihadapi sebagai bahan evaluasi dari program yang udah berlangsung ya (I-04)"*

Apa yang disampaikan oleh informan tersebut kurang sesuai kapasitas masyarakat dilibatkan dalam monitoring dan evaluasi sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Masyarakat ikut serta dalam evaluasi pengawasan untuk memastikan kesesuaian kegiatan atau program antara jenis, volume, kualitas pelaksanaan program, waktu pelaksanaan apakah sesuai dengan yang direncanakan ataupun mutu hasil pekerjaan sesuai rencana pembangunan daerah dan aturan yang berlaku (*citizen control*). Dalam hal ini informan berhak untuk ikut serta memonitoring dan evaluasi kegiatan-kegiatan didesa yang berkaitan dengan rencana pembangunan daerah. Apabila ada suatu kegiatan atau program yang dirasa kurang sesuai dengan tahap perencanaan dapat ditindak lanjuti berdasarkan aturan yang berlaku mendasar pada keputusan musyawarah desa.

Jika disesuaikan dalam Teori Partisipasi Arnstein tahapan *Takonism* mewakili bentuk-bentuk partisipasi masyarakat Desa Gunaksa dalam

pelaksanaan UKBM. Terdapat tiga tahapan didalam Takonism atau partisipasi semu yakni *informing*, *consultation*, dan *placation*. Seperti yang dikatakan informan 1, informan 2, dan informan 3, partisipasi masyarakat dalam tahap perencanaan dilibatkan dalam Musrenbang desa untuk membahas program kerja, potensi masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan Loka Padat Karya, serta dengar pendapat atau kritik. Namun dalam tahap perencanaan ini, partisipasi hanya melalui perwakilan seperti kelian, bendesa, jajaran pemerintahan desa, kader, ketua PKK, serta ketua STT. Pada tahap perencanaan, apa yang telah disepakati dalam Musrenbang disosialisasikan kepada informan dalam bentuk SK dan program yang telah ditetapkan guna memberikan informasi kepada informan. Selain itu tanggapan yang disampaikan melalui perwakilan dapat diterima namun tidak ada jaminan tanggapan tersebut dapat dipertimbangkan.

Demikian pula dalam tahap pelaksanaan, partisipasi informan terlibat menjadi dalam bentuk tindakan menjadi kader posyandu, kader jumantik, kader anti rokok, kader PAUD, menggunakan pelayanan kesehatan, bersih-bersih lingkungan desa dan membantu dalam penyebaran informasi kesehatan apabila diperlukan. Sedangkan dalam tahap evaluasi, partisipasi informan secara tidak langsung terlibat dalam bentuk memberikan kritik dan saran terhadap pelayanan kesehatan melalui kader kesehatan atau kelian dinas di setiap banjar. Dalam hal ini partisipasi informan

dalam tahap evaluasi hanya melalui perwakilan masyarakat sesuai tingkatan *placation* pada tangga partisipasi Arnstein. Dimana untuk meningkatkan partisipasi semua komponen harus terlibat, baik pembuat kebijakan, pemerintahan desa ataupun masyarakat dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### **Peran Pemerintah Desa dalam UKBM**

Berdasarkan wawancara kepada enam informan mengenai peran pemerintah desa dalam pelaksanaan UKBM, didapatkan hasil partisipasi pemerintah desa dapat dilihat dari peran dan tugasnya menganggarkan dana desa untuk upaya-upaya kesehatan masyarakat, memfasilitasi segala bentuk kegiatan di desa terkait dengan UKBM, mewadahi dan menampung aspirasi masyarakat. Hal tersebut didukung oleh peraturan Menteri Desa Nomor 16 Tahun 2018 perihal peran pemerintahan desa untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat dengan mengembangkan kemandirian dan prioritas masyarakat serta memanfaatkan sumber daya masyarakat melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, perencanaan anggaran dan pendampingan masyarakat sesuai kebutuhan masyarakat (Ginanjari, 2014).

### **Peran Puskesmas dalam UKBM**

Berdasarkan informasi yang dapat digali kepada informan melalui wawancara mendalam, didapatkan informasi bahwa tiga informan mengatakan partisipasi puskesmas dalam bentuk mewadahi pembinaan secara

berkelanjutan untuk para kader desa, penyuluhan bersama kader ke desa-desa untuk menyebarluaskan informasi dan memfasilitasi *refreshment* kader setiap satu tahun sekali.

Apa yang disampaikan informan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnain (2016) yang berpedoman pada aturan Kementerian Kesehatan mengenai peran serta Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yakni mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya, sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan strata pertama.

#### **Peran Dinas Kesehatan dalam UKBM**

Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa serta Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan perannya bersinergi menjadi pelopor gerakan, membuat perjanjian MOU kerjasama, melaksanakan bimbingan teknis, dan kerjasama lintas sektor dan lintas program untuk melibatkan peran serta seluruh lapisan masyarakat. Pernyataan tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 mengenai Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yakni meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat melalui gerakan masyarakat, kemitraan, kerjasama lintas program dan lintas sektoral agar terciptanya partisipasi masyarakat yang optimal (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara kepada enam informan mengenai peran Dinas Kesehatan dalam UKBM, didapatkan hasil tiga informan yang mengatakan Dinas Kesehatan Kabupaten berperan dalam bentuk melakukan bimbingan teknis dan pembekalan dengan melibatkan puskesmas-puskesmas, membentuk kader GEBRAK anti rokok, serta melakukan MOU kerjasama dengan PKK, lintas sektoral, lintas program, ataupun instansi terkait lainnya.

#### **Hal-hal yang Mempengaruhi Partisipasi Informan dalam Pelaksanaan UKBM**

Hal-hal yang paling mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan UKBM untuk meningkatkan GERMAS di Desa Gunaksa, ialah tingkat pengetahuan, waktu, dan keadaan lingkungan sosial masyarakat. Dari tiga hal yang mempengaruhi partisipasi yang diteliti hanya waktu dan tingkat pengetahuan yang memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat partisipasi. Sedangkan tingkat pendapatan dan pekerjaan tidak berpengaruh secara signifikan, karena untuk berpartisipasi bukanlah dari segi

materi melainkan komitmen waktu dan tindakan yang diberikan.

Hal tersebut sesuai dengan hal-hal yang mempengaruhi partisipasi seseorang menurut Notoatmodjo (2014), seperti waktu, tingkat pengetahuan, usia, lamanya tinggal, pendapatan dan pekerjaan. Hal ini juga didukung oleh teori Lawrance Green (1991) yang menyebutkan hal-hal yang ada dalam diri seseorang seperti pengetahuan dan sikap akan berperan dan mempengaruhi dalam tindakan yang dilakukannya dalam hal ini partisipasi.

#### **Upaya-upaya Melibatkan Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan UKBM untuk meningkatkan GERMAS**

Dari jawaban informan didapatkan beberapa solusi untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan UKBM dan GERMAS. Dari beberapa informan menyatakan sosialisasi mengenai pentingnya kesehatan melalui peran serta masyarakat dengan melibatkan Dinas Kesehatan dan petugas kesehatan menjadi salah satu solusi yang dapat diterapkan. Selain itu dalam upaya sosialisasi ini juga diharapkan melibatkan gerakan tokoh masyarakat untuk menjadi pelopor. Karena pengaruh tokoh masyarakat yang dihormati dan disegani menjadi dorongan untuk masyarakat mau dan mampu melaksanakan partisipasi (Darmawan, 2015). Upaya-upaya tersebut juga diharapkan berpedoman pada Peraturan Menteri Desa Nomor 16 Tahun 2018 perihal peran pemerintahan desa untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan dan kepentingan

masyarakat dengan mengembangkan kemandirian dan prioritas masyarakat serta memanfaatkan sumber daya masyarakat melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, perencanaan anggaran dan pendampingan masyarakat sesuai kebutuhan masyarakat. Solusi lain mengenai teknik sosialisai dengan menerapkan metoda komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dapat menjadi solusi dalam menyampaikan sosialisasi agar masyarakat mengetahui dan memahami upaya kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat.

#### **SIMPULAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hal-hal yang paling mempengaruhi partisipasi informan dalam pelaksanaan UKBM untuk meningkatkan GERMAS ialah tingkat pengetahuan, waktu, dan keadaan lingkungan sosial masyarakat. Bentuk-bentuk partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan UKBM untuk meningkatkan GERMAS di Desa Gunaksa, sebagian besar masyarakat hanya terlibat dalam tahap pelaksanaan dan evaluasi.

Partisipasi masyarakat secara keseluruhan dalam pelaksanaan UKBM untuk meningkatkan GERMAS di Desa Gunaksa termasuk dalam tingkatan partisipasi semu (*takonism*) menurut Tangga Partisipasi Arnstein. Dalam tahap perencanaan dan evaluasi partisipasi dalam bentuk komunikasi satu arah, karena dalam kegiatan Musrenbang Desa, Musyawarah Masyarakat Desa, dan Survey Mawas Diri hanya melibatkan perwakilan masyarakat tanpa ada jajak

pendapat atau diskusi publik terlebih dahulu. Jika masyarakat menyampaikan ide, gagasan atau kritik melalui perwakilan masyarakat pada musyawarah desa tidak ada jaminan digunakan sebagai perubahan atau rencana program sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penyampaian ide tersebut hanya bersifat formalitas. Sedangkan pada tahap pelaksanaan, partisipasi masyarakat di Desa Gunaksa dilibatkan untuk bekerjasama meningkatkan derajat kesehatan individu seperti menjadi kader posyandu, kader jumentik, kader PAUD, kader anti rokok, menggunakan fasilitas kesehatan, dan ikut menyebarkan informasi kesehatan.

Didalam melakukan penelitian ini, peneliti mengalami beberapa kendala diantaranya keterbatasan pemahaman salah satu informan akan konsep partisipasi yang mengakibatkan informasi yang didapat kurang optimal. Di dalam mengumpulkan data penelitian dengan wawancara mendalam terganggu oleh keadaan sekitar yang kurang efektif untuk dilakukan komunikasi. Selain itu penelitian ini dilakukan pada satu tempat saja tidak dapat membandingkan pelaksanaan UKBM untuk meningkatkan GERMAS di desa lainnya yang dapat mengakibatkan hasil penelitian yang subjektif.

## SARAN

Adapun saran pada penelitian ini, diharapkan Dinas Kesehatan selaku pemegang program kesehatan bersinergi

bersama pemerintahan desa, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa agar melibatkan masyarakat dalam tahap perencanaan melalui *survey* mawas diri untuk menganalisis kebutuhan masyarakat. Pada *survey* mawas diri ini Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa serta pemerintah desa bersama para tenaga promosi kesehatan diharapkan dapat menggali bagaimana kebutuhan masyarakat dan potensi masyarakat untuk bersama-sama mengatasi permasalahan kesehatan yang ada dengan skala prioritas. Dalam hal ini Pemerintah desa diharapkan dapat mengoptimalkan tenaga promosi kesehatan melalui dana desa untuk melakukan pembinaan upaya *promotif preventif* terhadap masyarakat Desa Gunaksa dalam pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan GERMAS. Selain itu Dinas Kesehatan diharapkan mampu melakukan pendekatan melalui upaya advokasi kepada pemegang kebijakan, termasuk pejabat lintas sektoral untuk meningkatkan dukungan dan komitmen terhadap pelaksanaan UKBM melalui kebijakan ataupun aturan Undang-Undang guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arnstein, S. (1969). *A Ladder of Citizen Participation*. Retrieved from: <https://thebookee.net/te/teori-partisipasi-ebook-download>
- Darmawan, E., Junadi, P., Bachtiar, A., & Najib, M. (2015). *Mengukur Tingkat Pemberdayaan Masyarakat dalam Sektor Kesehatan*. *Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat Nasional, 2(1), 91–96.
- Green, Lawrence W. 1991. *Health Promotion Planning an Educational and Anvironmental Approach*. Mayfield Publishing Company. Mountain View.
- Ginanjari, A. (2014). *Pengaruh Partisipasi Anggaran, Komitmen Organisasi, Kepuasan Kerja, Job-Relevant Information dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Manajerial Pada Perhotelan di Provinsi Riau*. JOM FEKON Volume 1 Nomor 2 Edisi Oktober 2014.
- Isnain, U. (2016). *Partisipasi Masyarakat Pada Program Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) di Desa Waitina Kecamatan Mangoli Timur*. Volume IX Nomor 18 Edisi Juli-Desember 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Pembangunan Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Panduan Penggunaan Dana Desa untuk Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) 2018*. Jakarta: Dirjen Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta: 121-130
- Pemerintahan Desa Gunaksa. (2018). *Profil Desa Gunaksa Tahun 2018*. Gunaksa.
- Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 1 Tahun 2015 *Tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI Nomor 16 Tahun 2018 *Tentang Menu Prioritas Penggunaan Dana Desa Bidang Kesehatan Tahun 2018*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 *Tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Jakarta.
- Ulina, S. (2014). *Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Kawasan Konservasi*. Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik, 18(1), 1–20.