

# Kemiskinan, Penguatan Kelompok Usaha Dan Promosi Kesehatan

Oleh Mahendra Wijaya

## A. Kemiskinan di Negara Dunia Ketiga

Robert Chambers (1990), seorang ahli sosiologi pembangunan perdesaan, sesudah melakukan penelitian di kalangan orang miskin di beberapa negara dunia ketiga di Asia Selatan dan Afrika, menyimpulkan bahwa fenomena meluasnya orang miskin terletak pada apa yang disebut dengan *deprivation trap* atau jebakan kemiskinan. *Deprivation trap* tersebut terdiri dari lima ketidakberuntungan yang melilit kehidupan keluarga si miskin, kelima ketidakberuntungan itu adalah :

- Kemiskinan itu sendiri, masyarakat miskin di desa dicirikan tidak ada atau sedikit sekali memiliki kekayaan.
- Kelemahan Jasmani, yang dapat diukur antara lain dari berat badan dan pertumbuhan badan yang tidak normal dan sensitif terhadap variasi konjungtur ekonomi.
- Keterasingan, diukur dari hubungan atau sebagai posisi relatif seseorang, keluarga, kelompok di dalam ruang spasial dan sosial yang diset oleh masyarakat.
- Kerentanan, berkaitan dengan situasi darurat seperti sakit, kegagalan panen sehingga harus menjual barang atau berhutang. Seseorang, keluarga atau kelompok ini sedikit sekali memiliki penyangga atau persediaan untuk menghadapi kebutuhan yang mendadak.
- Ketidakberdayaan, seseorang, keluarga atau kelompok pada tingkat ekonomi atau politik dalam menentukan keputusan-keputusan yang menyangkut nasib dalam

konteks hubungan dengan orang lain. Ketidakberdayaan ini tercermin dari kemudahan golongan masyarakat lainnya yang lebih mampu dan lebih kuat untuk mengatur dan menjangkau hasil pembangunan dan juga pelayanan pembangunan yang sebenarnya diperuntukkan bagi mereka yang posisinya lemah.

Untuk mengidentifikasi kemiskinan selama ini yang lazim digunakan adalah garis kemiskinan (*poverty line*), yaitu menunjukkan ketidakmampuan seseorang melampaui ukuran garis kemiskinan. Garis kemiskinan adalah ukuran yang didasarkan pada kebutuhan konsumsi minimum, konsumsi makanan dan non makanan (Sumodoningrat, 2002). Menurut Danang Arif Darmawan dalam Agnes (2004), kemiskinan tidak hanya mencakup persoalan materi saja namun juga persoalan-persoalan non-ekonomi. Karena sifatnya yang multidimensi maka kemiskinan tidak hanya berurusan dengan kesejahteraan sosial. Adapun definisi kemiskinan dari beberapa dimensi, dikemukakan dibawah ini :

### a. Kemiskinan Dimensi Ekonomi

Kemiskinan Absolut, suatu kondisi dimana tingkat pendapatan seseorang atau sekelompok masyarakat tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum, seperti pangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan.

Seyogya (1977) mengkonver-

sikan kemiskinan dengan nilai kilogram beras yang dikonsumsi dalam satu tahun. Menurutnya ada tiga golongan miskin; golongan paling miskin adalah mereka yang hanya mampu memenuhi konsumsi beras per tahun sebanyak 240 kg atau < 240 kg; golongan miskin sekali adalah mereka yang hanya mampu memenuhi konsumsi beras per tahun sebanyak 240 kg hingga 360 kg, dan lapisan miskin adalah mereka yang hanya mampu memenuhi konsumsi beras per tahun lebih dari 360 kg tetapi kurang dari 480 kg. BPS mengkonversikan kemiskinan dengan nilai kebutuhan kalori, yaitu 2100 kalori perkapita perhari. Sedangkan World Bank mempergunakan ukuran 2200 kalori perkapita perhari.

BKKBN menggunakan istilah keluarga pra sejahtera untuk kelompok miskin sekali, dengan menggunakan kriteria tidak dapat melaksanakan ibadah menurut agamanya, tidak mampu makan 2 kali sehari, tidak memiliki pakaian yang berbeda untuk dirumah, bekerja dan bepergian, bagian terluas rumah berlantai tanah dan tidak mampu membawa anggota keluarganya pergi ke sarana kesehatan. Sedangkan istilah sejahtera 1 untuk kelompok miskin, dengan kriteria: paling kurang seminggu sekali makan daging, ikan atau telur, setahun sekali seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru, luas lantai rumah paling kurang 8 m<sup>2</sup> untuk tiap huni.

Indikator lain yang dikembangkan adalah dengan menghitung ratio atau indeks gini. Indeks gini adalah suatu koefisien dengan rentang antara 0 – 1 yang menjelaskan kadar ketimpangan yang terjadi dalam masyarakat akibat ketidakmerataan pembagian pendapatan nasional. Ditetapkan angka >0,5 adalah tingkat ketimpangan berat, 0,4 – 0,5 tingkat ketimpangan moderat dan <0,4 tingkat ketimpangan ringan. Sedangkan kemiskinan relative adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum, namun secara relatif pendapatannya masih dibawah rata-rata penduduk sekitarnya.

## B. Kemiskinan dan Masalah Pelayanan Kesehatan

Kecenderungan pelayanan kesehatan pada masyarakat kapitalis hanya dapat melayani sebagian kecil penyakit yang diderita oleh anggota masyarakat; misalnya ditunjukkan J. Horder dan J. Horder (dalam Muzaham, 1995: 96) bahwa kurang dari sepertiga dari semua keluhan sakit pernah mendapatkan perawatan medis. Wadsworth et All (dalam Muzaham, ibid: 87- 98) menemukan dari 1000 responden yang diteliti, 200 atau hanya sepertiganya yang mengunjungi dokter, dan 168 orang yang mempunyai gejala penyakit tanpa ada tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya; serta 562 orang yang mempunyai gejala penyakit yang mengambil tindakan non medis.

Akar penyebabnya adalah banyaknya masyarakat golongan miskin, mahalnya biaya pelayanan kese-

### b. Kemiskinan Dimensi Sosial Budaya

Kemiskinan kultural, suatu kondisi kemiskinan yang dialami oleh masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya. Budaya kemiskinan ini dapat ditunjukkan dengan terlembaganya nilai-nilai seperti apatis, apolitis, fatalistik, dst. Untuk serangan terhadap kemiskinan pada masyarakat ini sama artinya dengan pengikisan budaya ini. Apabila budaya ini tidak dihilangkan maka kemiskinan ekonomi juga sulit ditanggulangi.

### c. Kemiskinan Dimensi Struktural atau Politik

Kemiskinan ini muncul sebagai akibat masyarakat miskin tersebut tidak memiliki sarana untuk terlibat dalam proses politik, tidak memiliki kekuatan politik, sehingga menduduki struktur sosial paling bawah.

hatan, distribusi pelayanan kesehatan tidak merata, dan rendahnya kualitas pelayanan. Sebaliknya organisasi profesi kedokteran, pengusaha raksasa terus melanjutkan eksploitasi penyakit untuk mengejar keuntungan mereka sendiri. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang diciptakan hendaknya tidak membendung kecenderungan negatifnya. Setidaknya terdapat tiga kecenderungan pelayanan kesehatan yang menjadi dasar stratifikasi dalam institusi kedokteran (kesehatan), yaitu profesionalisme, elitisme, dan keterbatasan komunikasi (Waitzkin dan Waterman, 1993:99). Ketiga dimensi tersebut diduga merembet pula pada pelayanan kesehatan. Profesionalisme adalah mengenai: otonomi dalam menerapkan tehnik medis”, yang biasanya dikatakan Weber didasarkan pada

wewenang rasional, wewenang atas keahlian. Elitisme ditandai oleh kecenderungan pusat-pusat kesehatan terletak di kota-kota, berafiliasi di universitas, menyediakan fasilitas yang kompleks untuk penelitian, dan dilengkapi dengan teknologi tinggi yang membutuhkan banyak modal. Ini memiliki konsekuensi, hanya sejumlah kecil pasien yang dapat menikmati pelayanan spesialis, serta fasilitas yang diberikan oleh pusat-pusat kesehatan tersebut. Jurang kompetensi (*Competence gap*) antara dokter dengan pasien merupakan sumber stratifikasi. Perbedaan pengetahuan ini merupakan salah satu potensi bagi suatu eksploitasi, terutama yang berwujud dalam penyembunyian informasi.

Pada pelayanan kesehatan tingkat lanjut, menurut Waitzkin dan Watterman (ibid: 112) perlu dikembangkan peran baru untuk menggantikan hubungan dokter-pasien, ke bentuk hubungan "dokter-kawan" (*physician-friend*), atau "pasien-penasehat" (*patient-advocate*), "dokter-lembaga" konsumen untuk membantu medis (*physician-ombudsman*).

Dari perilaku kesehatan, warga masyarakat itu sendiri sering kali kurang mendukung perilaku sehat, terutama dari tindakan yang mereka ambil, yang sering kali justru bertentangan dengan praktek medis (kedokteran), yang dilatarbelakangi oleh perbedaan mengenai apa yang menjadi persepsi masyarakat mengenai keadaan sakit dengan pengertian penyakit dari pendekatan medis. Penyakit dan keadaan sakit dibedakan Field (dalam Muzaham, ibid:179); penyakit (*disease*) dimaksudkan sebagai konsepsi medis menyangkut keadaan tubuh yang tidak normal, karena sebab-sebab tertentu yang dapat diketahui dari tanda dan gejala-gejalanya (*signs* dan *symptoms*). Keadaan sakit (*illness*) dimaksudkan sebagai perasaan pribadi seseorang yang merasa kesehatannya terganggu, yang tampak dari keluhan sakit yang dirasakannya, seperti tidak enak badan dan sebagainya. Perbedaannya, penyakit menunjuk suatu keadaan obyektif, dan terlihat adanya sesuatu yang rusak; sedangkan perasa-

an sakit lebih bersifat subyektif. Ada kemungkinan seseorang dalam keadaan sakit tanpa mengidap suatu penyakit; atau sebaliknya mengidap suatu penyakit tanpa merasa dirinya sedang dalam keadaan sakit. Dengan demikian orang yang merasa sehat, atau orang yang merasa dirinya tidak mengidap suatu penyakit, atau orang berpenyakit yang mengambil tindakan non-medis dapat dijelaskan. Sering kali tindakan yang mereka ambilpun juga bertentangan dengan praktek medis.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa lemahnya pelayanan kesehatan di negara dunia ketiga berhubungan dengan;

1. Lemahnya ekonomi rumah tangga dan meluasnya masyarakat golongan kelas bawah;
2. Rendahnya masyarakat golongan ekonomi lemah dalam mengakses pelayanan kesehatan;
3. Lemahnya pengetahuan, sikap dan perilaku sehat dikalangan masyarakat golongan ekonomi lemah;

## C. Upaya Mengatasi Masalah Kemiskinan dan Kesehatan

Kebijakan pengentasan kemiskinan sangat erat berhubungan dengan pembangunan masyarakat. Pembangunan merupakan proses yang dilakukan dengan sengaja untuk mencapai kondisi yang lebih baik. Ada dua pendekatan pembangunan yang dilakukan selama ini, yaitu pendekatan *top-down* dan pendekatan *bottom-up*. Pendekatan *top-down* merupakan bentuk *blue-print strategy* (cetak biru) merupakan pendekatan yang bersumber pada pemerintah, dengan demikian masyarakat hanyalah sebagai sasaran atau obyek pembangunan saja. Sedangkan pendekatan *bottom-up* merupakan pendekatan pembangunan yang memposisikan masyarakat sebagai subyek pema-

ngunan (*people center development*) sehingga terlibat dalam proses perencanaan sampai pada pelaksanaan dan evaluasi.

Pendekatan *top-down* banyak mendapat kritik karena mematikan inisiatif dan kreatif masyarakat lokal. Bentuk penyeragaman kegiatan melalui pendekatan pembangunan ini juga menimbulkan banyak masalah. Cara pandang yang telah mengabaikan kekhususan wilayah dan masyarakat. Dengan demikian pendekatan ini tidak dapat memperhatikan aspek ekonomi, sosial budaya, perbedaan potensi wilayah, kemampuan sumberdaya manusia, sehingga program pembangunan sampai dengan bentuk kegiatan dibuat seragam atau sama

untuk semua wilayah. Akibatnya pembangunan kurang mencapai sasaran, dan tidak efektif dan kadang produk- produk pembangunan tidak bermanfaat bagi masyarakat.

Pendekatan *bottom-up* merupakan pendekatan yang ideal dalam pembangunan yang memperhatikan inisiatif, kreativitas dan mengakomodasi kondisi sosial budaya setempat, potensi dan permasalahan yang dihadapi. Bertolak dari itu pembangunan masyarakat golongan mis-

kin hendaknya mempunyai nuansa pemberdayaan. Arti pemberdayaan masyarakat sebagai suatu proses sosial dalam mengatasi masalah kemiskinan dan kesehatan.

## 1. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dalam konteks *community development* berarti pertumbuhan kekuasaan dan wewenang bertindak pada masyarakat untuk mengatasi masalah mereka sendiri seperti ekonomi dan kesehatan. (Chambers: 1995). Wujud penumbuhan kekuasaan dan wewenang tersebut dengan memberi kesempatan bagi masyarakat untuk merencanakan hingga menikmati program pembangunan yang ditentukan oleh mereka sendiri, bahkan mereka diberi kesempatan untuk mengelola secara mandiri dana pelaksanaan program pembangunan.

Ahmad Mahmudi (2002) menjelaskan istilah pemberdayaan (*empowerment*) berkaitan erat dengan proses transformasi sosial, ekonomi, politik, dan budaya. Pemberdayaan adalah proses penumbuhan kekuasaan dan kemampuan diri dari kelompok masyarakat yang miskin/lemah, terpinggirkan, dan tertindas. Melalui proses pemberdayaan diasumsikan bahwa kelompok masyarakat dari strata sosial terendah sekalipun bisa terangkat dan muncul menjadi bagian dari lapisan masyarakat menengah dan atas. Ini akan terjadi bila mereka bukan saja diberi kesempatan akan tetapi mendapatkan bantuan atau terfasilitasi pihak lain yang memiliki komitmen untuk itu. Kelompok miskin di pedesaan misalnya niscaya tidak akan mampu melakukan proses pemberdayaan sendiri tanpa bantuan atau fasilitasi pihak lain. Harus ada sekelompok orang atau suatu institusi yang bertindak sebagai pemicu pemberdayaan (*enabler*) bagi mereka.

Terdapat tiga esensi utama dalam pemberdayaan masyarakat yaitu pertama, menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang. Kondisi ini berdasarkan asumsi bahwa setiap individu dan masyarakat mempunyai potensi yang dapat dikembangkan. Hakekat dari kemandirian dan keberdayaan masyarakat memiliki potensi untuk mengorganisasi dirinya sendiri dan potensi kemandirian tiap individu perlu diberdayakan. Proses pemberdayaan masyarakat berakar kuat pada proses kemandirian tiap individu yang kemudian meluas ke keluarga, serta kelompok masyarakat.

Kedua, memperkuat potensi dan daya yang dimiliki oleh masyarakat melalui langkah yang nyata, menampung berbagai masukan, menyediakan sarana dan prasarana yang baik fisik maupun sosial yang dapat diakses oleh masyarakat lapisan paling bawah. Terbukanya akses pada berbagai peluang akan membuat rakyat makin berdaya, seperti tersedianya lembaga-lembaga pendanaan, pelatihan dan pengembangan usaha ekonomi serta pemasaran bagi masyarakat desa.

Ketiga, memberdayakan rakyat dalam arti melindungi dan memelihara kepentingan masyarakat lemah. Dalam proses pemberdayaan harus dicegah jangan sampai yang lemah bertambah lemah atau makin terpinggirkan dalam menghadapi yang kuat. Oleh karena itu, perlindungan pemihakan kepada yang lemah amat mendasar sifatnya dalam konsep pemberdayaan masyarakat. Melindungi dan memelihara harus dilihat sebagai upaya untuk

mencegah terjadinya persain-  
yan yang tidak imbang dan ek-  
sploitasi terhadap yang lemah.  
Memahami pemberdayaan  
yang kompleks seperti terse-  
but di atas, salah satu kegiatan  
yang dapat dilakukan untuk  
memberdayakan petani adalah  
dengan memberikan pelatihan  
yang sesuai dengan kebutuhan  
masyarakat setempat dan ses-  
uai dengan iklim usaha yang  
berkembang di masing- mas-  
ing daerah.

Pemberdayaan masyarakat  
membutuhkan komitmen yang  
kuat dari pemerintah, legisla-  
tif, swasta, rakyat, lembaga-  
lembaga pendidikan serta  
organisasi-organisasi non-  
pemerintah. Cara kerja yang  
langsung berhubungan dengan  
masyarakat dilapisan bawah  
memberikan peluang yang  
luas untuk menggerakkan dan  
melancarkan proses belajar  
masyarakat dalam membangu-  
n kehidupannya melalui  
kerja- kerja konkrit dan melau-  
hui uji coba skala mikro, kecil  
dan menengah. Dalam kaitan  
ini fasilitator pemberdayaan  
masyarakat memiliki peran  
penting dan strategis. Fasilita-  
tor bukanlah pekerja ansih  
yang bekerja dengan model  
"tukang" tetapi mereka adalah  
aktivis yang bekerja penuh  
komitmen dan kreativitas serta  
memiliki semangat tinggi  
membantu masyarakat belaja-  
r membebaskan dirinya dari  
segala bentuk dominasi yang  
memiskinkan dan membodoh-  
kan.

Tugas utama fasilita-  
tor pemberdayaan adalah  
mengembangkan pembe-  
lajaran bagi masyarakat lokal  
untuk membangun tingkat  
kemandirian dalam menyele-  
saikan masalah yang mereka  
hadapi. Bersamaan dengan  
itu, membangun kesadaran

kritis masyarakat terhadap berbagai  
format ekonomi-politik yang berlang-  
sung secara mapan dibarengi dengan  
memperkuat kemampuan masyarakat  
untuk berdialog sehingga mempunyai  
kapasitas transaksional dan diharap-  
kan bisa mengambil posisi tawar  
yang kuat dengan kekuatan lain.  
Upaya-upaya itu harus disertai de-  
ngan menggalang kemampuan untuk  
membentuk aliansi strategis dengan  
kekuatan-kekuatan lain agar mampu  
mempengaruhi perubahan-perubah-  
an kebijakan yang lebih mengun-  
tungkan bagi kehidupan mereka.  
Trisni tami (2004) memberikan arti  
dasar fasilitasi adalah meringankan,  
memudahkan. Sedangkan fasilitasi  
secara sederhana adalah memper-  
temukan individu dan atau kelompok  
dalam sebuah dialog yang bentuknya  
bisa berupa mediasi, konsultasi dan  
memuat jaringan (*network*). Hasil-  
nya diarahkan pada lahirnya sebuah  
kesepakatan yang bisa diterima dan  
menguntungkan semua pihak. Sedan-  
gkan individu atau kelompok yang  
menjalankan fungsi tersebut disebut  
dengan fasilitator. Peran dan fungsi  
fasilitator adalah sebagai berikut :

- a. Bersikap sabar dan tidak mendominasi. Salah satu sikap dasar dalam menerapkan metode partisipatif adalah aspek belajar, dan itu memerlukan waktu. Maka yang harus diingat adalah jika kita kurang sabar dalam melihat proses yang terjadi, bisa- bisa kita justru mengambil alih, yang berarti kita telah mengambil alih kesempatan belajar masyarakat.
- b. Bersikap rendah hati dan menghargai peserta. Caranya adalah dengan menunjukkan minat sungguh-sungguh pada pengetahuan dan pengalaman masyarakat. Penghargaan bukan pada individu orang perorang tapi masyarakat secara keseluruhan.
- c. Melebur dalam kelompok. Artinya partisipasi secara penuh dalam setiap kegiatan, jangan sampai menjadi penonton.
- d. Bersikap terbuka. Caranya dengan

mendorong peserta untuk menge-  
mukakan pendapat dan menga-  
nalisis masalahnya antara lain  
dengan pertanyaan kritis. Ingat  
tugas fasilitator adalah meng-  
gerakkan diskusi bukan meng-  
arahkan.

- e. Bersikap sederajat dan tidak menggurui. Artinya jangan men-  
jadi orang yang paling tahu sega-  
lanya tetapi bersikaplah sebagai  
orang yang ingin belajar.
- f. Bersikap akrab dan tidak menjaga jarak. Diskusi yang dilakukan bersifat santai sehingga menimbulkan keakraban dan mereka menjadi bagian dari proses terse-  
but.
- g. Bersikap kreatif. Seorang fasilita-  
tor harus menjaga agar masyara-  
kat tetap berminat dalam kegia-  
tan kelompok, jangan sampai  
menimbulkan kejenuhan. Karena  
itu perlu diciptakan kegiatan yang  
kreatif yang mendorong anggota  
kelompok tersebut tetap ingin  
terlibat dalam kegiatan. Memecah-  
kan kejenuhan bisa dengan  
cara *ice breaker*, peserta diajak  
bersimulasi, atau memainkan se-  
buah permainan.
- h. Tidak memihak. Fasilitator harus bersikap netral, dan tidak melaku-  
kan penilaian tertentu.
- i. Tidak menyalahkan peserta. Fasilitator tidak berhak menyalahkan pendapat peserta. Biarkan agar terjadi wacana dalam forum tersebut dengan cara mengemukakan pembandingan.
- j. Memecahkan budaya bisu dan *ewuh pakewuh*. Dengan cara memberikan kesempatan berbi-  
cara bagi masyarakat yang berada dalam struktur paling bawah.

Berdasarkan peran dan fungsi fasilitator tersebut, maka upaya pemberdayaan masyarakat melibatkan strategi sebagai berikut :

- a. Memulai dengan tindakan mikro. Proses pembelajaran rakyat harus dimulai dengan tindakan mikro, namun memiliki konteks makro

- dan global. Dialog mikro-makro harus secara terus menerus menjadi bagian pembelajaran masyarakat agar berbagai pengalaman mikro menjadi bagian pembelajaran masyarakat agar berbagai pengalaman mikro menjadi *policy input* dan *policy reform* sebagai unsur utama pemberdayaan sehingga memiliki dampak yang lebih luas.
- b. Membangun kembali kelembagaan rakyat. Peran serta masyarakat menjadi keniscayaan bagi semua upaya pemberdayaan masyarakat. Peran serta masyarakat secara teknis membutuhkan munculnya kelembagaan social, ekonomi dan budaya yang benar-benar diciptakan oleh masyarakat sendiri.
  - c. Pengembangan kesadaran rakyat. Karena peristiwa ekonomi juga merupakan peristiwa politik atau lebih dikenal politik ekonomi maka tindakan yang hanya berorientasi memberikan bantuan teknis jelas tidak memadai. Yang diperlukan adalah tindakan politik yang berbasis pada kesadaran rakyat untuk membebaskan diri dari belenggu kekuatan-kekuatan ekonomi dan politik yang menghambat proses demokrasi ekonomi. Pendidikan alternatif dan kritis merupakan pendekatan yang sangat penting sebagai upaya membangun kesadaran rakyat.
  - d. Redistribusi sumberdaya ekonomi merupakan syarat pokok pemberdayaan rakyat. Redistribusi asset bukanlah sejenis hibah. Tetapi merupakan keikutsertaan dalam pengambilan keputusan dalam pemberdayaan sumberdaya ekonomi nasional serta pendayagunaannya dengan segala resiko dan keuntungan yang dihadapi.
  - e. Menerapkan model pembangunan berkelanjutan. Sudah tidak jaman lagi mempertentangkan pendekatan ekonomi dan lingkungan. Memperpanjang perdebatan ekonomi akan memperpanjang deretan kerusakan sumberdaya lingkungan yang akan mengancam terhadap proses pembangunan itu sendiri. Yang harus diwujudkan adalah setiap peristiwa pembangunan harus mampu secara terus menerus mengkonversi daya dukung lingkungan. Dengan demikian daya dukung lingkungan akan dapat dipertahankan untuk mendukung pembangunan.
  - f. Kontrol kebijakan dan advokasi. Upaya menciptakan sistem ekonomi modern dan meninggalkan sistem ekonomi kapitalisme buruk (*bad capitalism*) haruslah didukung oleh berbagai kebijakan politik yang memadai oleh pemerintah. Agar kebijakan pemerintah benar-benar mendukung terhadap upaya pemberdayaan rakyat maka kekuasaan pemerintah harus dikontrol. Setiap kebijakan yang bertentangan dengan upaya pemberdayaan rakyat haruslah diadvokasi. Untuk ini sangatlah penting muncul kelompok penekan yang melakukan peran kontrol terhadap kebijakan.
  - g. Pengembangan sektor ekonomi strategis sesuai kondisi lokal (daerah). Ini merupakan upaya untuk menggeret gerbong ekonomi agar ekonomi rakyat kembali bergerak. Yang dimaksud produk strategis (unggulan) disini tidak hanya produksi yang ada di masyarakat laku dipasaran, tetapi juga unggul dalam hal bahan baku yang teknis produksinya, serta memiliki keterkaitan sektoral yang tinggi.
  - h. Mengganti pendekatan kewilayahan administratif dengan pendekatan kawasan. Pemberdayaan masyarakat tidak mungkin didasarkan atas kewilayahan administratif. Pendekatan kewilayahan administratif adalah pendekatan birokrasi/ kekuasaan. Pendekatan kawasan berarti lebih menekankan kesamaan dan perbedaan potensi yang dimiliki oleh suatu kawasan tertentu. Dengan pendekatan ini memungkinkan terjadinya pemberdayaan masyarakat dalam skala besar disamping keragaman model yang didasarkan atas keunggulan antara kawasan satu dengan lainnya. Lebih lanjut akan memungkinkan terjadinya kerjasama antar kawasan yang lebih produktif.
  - i. Mengembangkan penguasaan pengetahuan teknis. Perlu dipahami bersama bahwa desakan modernisasi telah menggusur ilmu pengetahuan dan teknologi lokal dan menciptakan ketertinggalan rakyat pada input luar serta hilangnya kepercayaan diri yang sangat serius. Pendidikan alternatif yang mampu mengembalikan kepercayaan diri rakyat serta dapat menggerakkan proses pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan mereka sangat penting untuk dikembangkan.
  - j. Membangun jaringan ekonomi strategis. Jaringan ekonomi strategis akan berfungsi untuk mengembangkan kerjasama dalam mengatasi keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki kelompok ekonomi satu dengan lainnya baik dalam bidang produksi, pemasaran, teknologi dan permodalan. Disamping itu jaringan strategis juga akan berfungsi sebagai media pembelajaran rakyat dalam berbagai aspek dan advokasi.
  - k. Diperlukan perubahan pandangan yang lebih terbuka dari komunitas riset dan pemberdayaan masyarakat untuk membangun kerjasama-kerjasama strategis dengan

kekuatan-kekuatan lain seperti pemerintah, legislatif, pengusaha, organisasi- organisasi sosial, LSM baik level lokal, nasional maupun internasional.

## 2. Penguatan Kelompok Usaha Bersama (KUB)

Perwujudan kemandirian ekonomi komunitas adalah semakin berdayanya kelompok- kelompok usaha bersama. Prinsip-prinsip yang diterapkan agar kelompok usaha bersama dapat berkembang, misal manajemen pengembangan ayam buras di perdesaan adalah sebagai berikut:

- a. Membangun saling percaya diantara partisipan
- b. Membangun hubungan kesetaraan, yaitu memandang setiap orang yang terlibat mempunyai posisi yang sejajar
- c. Setiap partisipan memperoleh peluang untuk mengemukakan pendapat, gagasan, dan pemikirannya. Pemandu atau pemimpin kelompok bukan ditempatkan sebagai orang yang harus diikuti, tetapi sebagai pengatur jalannya organisasi atau kelembagaan.
- d. Demokratis artinya semua keputusan harus atas persetujuan dari partisipan, keputusan melalui hasil konsensus lebih baik dari *voting*.
- e. Terbuka menerima kritik dan masukan demi untuk perbaikan ke depan serta bersedia menerima perbedaan.
- f. Tidak ada dominasi dalam kelompok.
- g. Secara bersama-sama membangun pengetahuan dan ketrampilan manajemen usaha seperti manajemen pengembangan ayam buras. Pengetahuan dan ketrampilan yang perlu dimiliki dan dikembangkan oleh semua anggota kelompok mencakup:
  1. seleksi dan pengadaan bibit ayam buras yang sehat
  2. membikin kandang ayam buras
  3. membuat pakan ayam buras
  4. pemberian pakan yang teratur
  5. penanganan kesehatan ayam buras (pemanfaatan obat dan vaksin)
  6. mengembangkan berbagai cara hasil olahan dari produksi telur ayam buras
  7. perencanaan produksi dan pemasaran

Pengembangan potensi ternak ayam buras ternyata dapat mendukung produk telur dan daging dipasaran nasional. Usaha ternak ayam buras meningkat akan menumbuhkan kesejahteraan rumah tangga anggota kelompok usaha bersama. Kesejahteraan rumah tangga meningkat menciptakan kondisi yang mendukung upaya perilaku hidup bersih dan sehat di perdesaan.



### 3.Promosi Kese- hatan : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Perdesaan.

Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia, yang mengacu pada paradigma sehat. Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (*the process of enabling people to control over and improve their health*). Dalam promosi kesehatan tercakup pendidikan/penyuluhan kesehatan, dan di pihak lain Penyuluh/Pendidikan Kesehatan merupakan bagian penting (*core*) dari promosi kesehatan. Promosi Kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif. Promosi kesehatan juga merupakan upaya untuk menjalankan pelayanan kesehatan bersifat persuasif karena sesungguhnya “kesehatan” merupakan “sesuatu” yang sangat dibutuhkan setiap orang dan masyarakat.

Pendidikan/Penyuluhan Kesehatan (dapat dikatakan) menekankan pada upaya perubahan atau perbaikan perilaku kesehatan. Sedangkan promosi kesehatan adalah upaya perubahan/ perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya

mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan. Promosi kesehatan selain tetap menekankan pada pentingnya pendekatan edukatif yang banyak dilakukan pada tingkat masyarakat strata primer (di promosi kesehatan selanjutnya digunakan istilah gerakan pemberdayaan masyarakat), perlu dibarengi atau didahului dengan upaya advokasi, terutama untuk strata tersier (yaitu para pembuat keputusan atau kebijakan) dan bina suasana (*social support*), khususnya untuk strata sekunder (yaitu mereka

gorikan sebagai para p  
Maka dikenallah s  
kesehatan yang di  
Advokasi, Bina Sas  
pemberdayaan mas

Pada pendidikan/ penyuluhan kesehatan, masalah di yang ditemui atau diken (yaitu masalah kesehatan a lah apa saja yang dirasa penting diatasi oleh masyarakat). Masyarakat diharapkan dapat mengenali perilaku hidup sehat, yang ditandai dengan orientasi sehat (*health oriented*). Masyarakat diajak untuk mengidentifikasi apa dan bagaimana hidup bersih dan sehat, kemudian mengenali keadaan diri dan lingkungannya serta mengukurnya seberapa sehatkah diri dan lingkungannya itu.

Pada pendidikan/ penyuluhan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), yang menonjol adalah pendekatan di masyarakat (melalui pendekatan edukatif), sedangkan promosi kesehatan dikembangkan adanya 5 tatanan: yaitu di rumah/ tempat tinggal (*where we live*), di sekolah (*where we learn*), di tempat kerja (*where we work*), di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*), dan disarana kesehatan (*where we get health service*).

Sebagaimana pada pendidikan/ penyuluhan, promosi kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya, dengan tanpa



ilustrasi: www.jakarta.go.id



mengcilkan arti hasil apalagi dampak kegiatan. Jadi sebenarnya sangat susah untuk mengukur hasil kegiatannya, kecuali mengukur perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sebelum dan sesudah program upaya perilaku hidup bersih dan sehat tersebut dilaksanakan.

Pada promosi kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), masalah diangkat dari apa yang ditemui atau dikenali masyarakat (yaitu masalah kesehatan atau masalah apa saja yang dirasa penting/perlu diatasi oleh masyarakat). Hal itu sangat penting mengingat pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

- a. Kesiapan seseorang untuk melakukan suatu tindakan ditentukan oleh pandangan orang lain terhadap bahaya penyakit tertentu, dan persepsi mereka terhadap kemungkinan akibat (fisik dan sosial) bila terserang penyakit tersebut.
- b. Penilaian seseorang terhadap perilaku kesehatan tertentu, dipandang dari sudut kebaikan dan kemanfaatan (misalnya, perkiraan

subyektif mengenai kemungkinan manfaat dari suatu tindakan mengurangi tingkat bahaya dan keparahan). Kemudian dibandingkan dengan persepsi terhadap pengorbanan (fisik, uang dan lain-lain) yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan tindakan tersebut.

- c. Suatu "kunci" untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat harus ada, baik dari sumber internal (misalnya, gejala penyakit), maupun eksternal (misalnya, interaksi interpersonal dengan tenaga medis).

Dalam program promosi kesehatan khususnya upaya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sebagai bentuk operasional dan kerja sama lintas sektor antara organisasi profesi (seperti IDI dan IBI), perguruan tinggi dan LSM. Pada promosi kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (*equity*), keterbukaan (*transparency*), dan saling memberi manfaat (*mutual benefit*). Pengorganisasian dan manajemen dalam upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat akan dianalisis, dirumuskan, direncanakan, dilaksanakan, dimonitoring, dan dievaluasi dari tahap ke tahapnya secara partisipatif dengan melibatkan semua pihak yang terkait.

Prinsip-prinsip dasar partisipasi dalam upaya perilaku hidup bersih dan sehat adalah sebagai berikut:

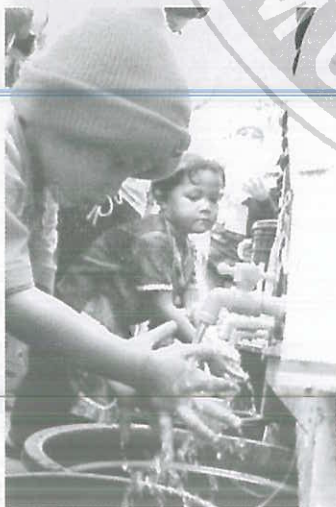
- a. Hargai masyarakat
- b. Dengar baik-baik apa yang dirasakan masyarakat
- c. Kunjungi masyarakat
- d. Tinggal bersama masyarakat
- e. Saling belajar dan berbagi
- f. Dorong masyarakat untuk bersedia membagi ide
- g. Memfasilitasi (orang luar sebagai fasilitator)
- h. Membuat rencana bersama masyarakat
- i. Keterlibatan semua kelompok
- j. Memulai dari apa yang masyarakat ketahui

- k. Tidak untuk menyesuaikan, tetapi untuk mengubah
- l. Membangun dari apa yang masyarakat miliki
- m. Mengajar melalui contoh, belajar sambil bekerja.
- n. Keterpaduan tim
- o. Keberlanjutan/ selang waktu
- p. Orientasi praktis
- q. Belajar dari pengalaman (YC Yen :1999).

Disamping itu semua sektor yang terlibat perlu menempatkan masyarakat sebagai orang dewasa yang kedudukannya sejajar, perlu diikutsertakan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian atas hasil belajarnya. Mereka juga perlu menganalisa sendiri kebutuhan kesehatan, perlu belajar di sekitar masalah yang benar-benar nyata dalam kehidupan, serta perlu mendapatkan kesempatan untuk mempraktekkan hasil belajarnya. Memanfaatkan fungsi lembaga mediasi seperti hubungan-hubungan ketetanggaan, kekerabatan dan keagamaan sebagai arena untuk mengajak anggota masyarakat mengidentifikasi apa dan bagaimana hidup bersih dan sehat dilakukan. Kemudian mengenali keadaan diri dan lingkungannya serta mengukurnya seberapa bersih sehatkah diri dan lingkungannya itu.

Secara rinci prinsip-prinsip Androgogi (Sawunggaling, 1983) adalah sebagai berikut :

- a. Orang dewasa belajar tentang apa yang mereka inginkan untuk dipelajari.
- b. Orang dewasa akan belajar bila mereka merasa perlu untuk mempelajari sesuatu.
- c. Orang dewasa belajar sambil berbuat (*learning by doing*).
- d. Pemecahan masalah akan membantu belajar.
- e. Integrasi atas obyek belajar yang baru dengan pengalaman masa lampau sangat penting bagi keberhasilan belajar.
- f. Dalam proses belajar, situasi informal memegang peranan



ilustrasi: www.ampl.or.id

- penting.
- g. Bermacam ragamnya metode penyajian akan membantu belajar.
  - h. Orang dewasa lebih memerlukan bimbingan daripada nilai (*grade*).
  - i. Orang dewasa merasa perlu untuk diikutsertakan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian atas hasil belajarnya.
  - j.. Orang dewasa merasa

Keberhasilan upaya peningkatan hidup bersih dan sehat dapat diukur dari mutu dan frekwensi kegiatan seperti advokasi, bina suasana dan gerakan sehat. Promosi kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat menghasilkan peningkatan pengetahuan, pemahaman tentang sakit dan sehat, pengambilan keputusan untuk bertindak sehat, lingkungan yang bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat mewujudkan sejumlah ta-

pengembangan lembaga pelayanan kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit Daerah) akan mewujudkan suatu desa sehat, kecamatan sehat dan kabupaten/kota sehat serta propinsi sehat.



ilustrasi: [www.jakarta.go.id](http://www.jakarta.go.id)

- perlu menganalisa sendiri kebutuhan untuk pengembangan diri sendiri melalui belajar.
  - k Sumber belajar sebaiknya sekitar masalah yang benar-benar nyata dalam kehidupan.
  - l. Orang dewasa perlu mendapatkan kesempatan untuk mempraktekan hasil belajarnya.
- tanah sehat sebagaimana di rumah/ tempat tinggal (*where we live*), di sekolah (*where we learn*), di tempat kerja (*where we work*), di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*), dan disarana kesehatan (*where we get health service*) menjadi rumah sehat, sekolah sehat, tempat kerja sehat dan lingkungan sehat serta tempat pelayanan sehat. Pada akhirnya lingkungan sehat disertai