

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MODEL GEULIS (GERAKAN LINGKUNGAN SEHAT) PERWUJUDAN DESA SIAGA DI DAERAH DRAMAGA BOGOR

Sa'diyah El Adawiyah^{1*}, A I Ramadhan²

¹Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Jurusan Teknik Mesin, Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Jakarta

*Email: ellaadawiyah25@gmail.com

Abstrak

Partisipasi masyarakat menjadi hal yang sangat penting dalam mencapai keberhasilan dan keberlanjutan program pembangunan. GEULIS (Gerakan lingkungan Sehat) di desa Sukawening, Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor yang melibatkan Kader di 7 RW desa Sukawening dalam memberantas jentik nyamuk dengan melakukan pembersihan lingkungan di sekitar desa Sukawening. Hasil pengamatan Indikator keberhasilan suatu program dilihat pada dua indikator yaitu indikator input dan indikator proses. Partisipasi dalam bentuk pikiran diberikan masyarakat ketika menghadiri pertemuan yang membicarakan tentang GEULIS (jentik nyamuk). Pengetahuan dan keterampilan peserta dalam pengamatan dan pemberantasan jentik nyamuk meningkat, sehingga berdampak pada terjadinya penurunan jumlah penyebaran jentik nyamuk dan penurunan jumlah kejadian demam berdarah khususnya di Desa Sukawening.

Kata Kunci: Desa siaga, Model Geulis, Partisipasi masyarakat

PENDAHULUAN

Pembangunan partisipatif merupakan pendekatan pembangunan yang sesuai dengan hakikat otonomi daerah yang meletakkan landasan pembangunan yang tumbuh berkembang dari masyarakat, diselenggarakan secara sadar dan mandiri oleh masyarakat dan hasilnya dinikmati oleh seluruh masyarakat (Sumaryadi, 2005). Melalui program-program pembangunan partisipatif tersebut diharapkan semua elemen masyarakat dapat secara bersama-sama berpartisipasi dengan cara mencurahkan pemikiran dan sumber daya yang dimiliki guna memenuhi kebutuhannya sendiri.

Tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat

- Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya perkembangan jentik dan penyebaran nyamuk terhadap timbulnya berbagai penyakit yang diakibatkan oleh nyamuk sebagai vektornya (DBD, Cikungunya dan Filariasis)
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perempuan dalam pengamatan jentik nyamuk dan upaya pemabrantasannya
- Menurunkan jumlah penyebaran jentik nyamuk

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI) adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia

(Biro Pusat Statistik dan UNDP, 1997). HDI digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup. Index tersebut pada 1990 dikembangkan oleh pemenang nobel india Amartya Sen dan Mahbub ul Haq seorang ekonom pakistan dibantu oleh Gustav Ranis dari Yale University dan Lord Meghnad Desai dari London School of Economics, sejak itu dipakai oleh Program pembangunan PBB pada laporan HDI tahunannya. Digambarkan sebagai "pengukuran vulgar" oleh Amartya Sen karena batasannya. indeks ini lebih fokus pada hal-hal yang lebih sensitif dan berguna daripada hanya sekedar pendapatan perkapita yang selama ini digunakan, dan indeks ini juga berguna sebagai jembatan bagi peneliti yang serius untuk mengetahui hal-hal yang lebih terinci dalam membuat laporan pembangunan manusianya.

UNDP mengukur HDI dengan pencapaian rata-rata sebuah negara dalam 3 dimensi dasar pembangunan manusia, yaitu (Arsyad Lincoln, 1999):

- a. Hidup yang sehat dan panjang umur yang diukur dengan harapan hidup saat kelahiran.
- b. Pengetahuan yang diukur dengan angka tingkat baca tulis pada orang dewasa (bobotnya dua per tiga) dan kombinasi pendidikan dasar, menengah, atas gross enrollment ratio (bobot satu per tiga).
- c. Standard kehidupan yang layak diukur dengan GDP per kapita gross domestic product/produk domestik bruto dalam paritas kekuatan beli purchasing power parity dalam Dollar AS.

Menurut BKKBN, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah merupakan indikator komposit tunggal yang digunakan untuk mengukur tingkat pencapaian pembangunan manusia yang sudah dilakukan di suatu Negara (wilayah) (Soepono, 1999). IPM atau Human Development Index (HDI) yang dikeluarkan oleh United Nations Development Program (UNDP) ini digunakan untuk mengukur Keberhasilan Kinerja dalam hal pembangunan manusia. Tolok ukur yang dapat dianggap sangat pokok untuk mengukur keberhasilan dalam pembangunan adalah semua yang terkait dengan kesejahteraan rakyat. Kata Kesejahteraan sendiri menurut terminology dalam kamus Bahasa Indonesia mempunyai arti ketentraman, kesenangan hidup, kemakmuran dan keamanan. Dan jika ingin kondisi ini dapat tercapai maka prasyarat utama yang perlu dilakukan adalah dengan meningkatkan mutu kehidupan individu/perorangan melalui pembangunan manusia seutuhnya.

Kualitas pembangunan manusia yang telah dicapai oleh suatu wilayah dapat dilakukan dengan mengukur mutu pembangunan tersebut dengan menggunakan parameter dengan 3 (tiga) komponen antara lain; (1) Keberhasilan dalam kesehatannya yaitu dilihat dari kemampuan hidup secara fisik yaitu dengan melihat angka harapan hidup; (2) Kemampuan untuk merefleksikan keberhasilan pengembangan pendidikan dengan melihat angka melek huruf dan lama sekolah; (3) Besarnya barang dan jasa yang dapat disediakan oleh masyarakat bagi warganya yaitu dengan melihat paritas daya beli masyarakat. Dengan kata lain Indeks pembangunan manusia diukur dengan tiga dimensi, yaitu 1) indeks kesehatan, 2) pendidikan dan 3) ekonomi. Indeks kesehatan diukur dari angka harapan hidup, biasanya

angka harapan hidup bayi yang lahir. Indeks pendidikan salah satunya dapat diukur dari angka melek huruf. Kemudian dimensi ekonomi diukur dari indeks daya beli masyarakat.

Setelah IPM diketahui, maka perlu ditentukan kriteria analisisnya, dimana ketentuan tersebut adalah (Suparman, 1986):

- a. Status Rendah: $IPM < 50$
- b. Status Menengah Bawah: $50 < IPM < 66$
- c. Status Menengah Atas: $66 < IPM < 80$
- d. Status Tinggi: $IPM > 80$

UNDP (United Nation Development Programme) mendefinisikan pembangunan manusia sebagai suatu proses untuk memperluas pilihan-pilihan bagi penduduk. Dalam konsep tersebut penduduk ditempatkan sebagai tujuan akhir (the ultimated end) sedangkan upaya pembangunan dipandang sebagai sarana (principal means) untuk mencapai tujuan itu. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan manusia, empat hal pokok yang perlu diperhatikan adalah produktivitas, pemerataan, kesinambungan, pemberdayaan (UNDP, 1995). Secara ringkas empat hal pokok tersebut mengandung prinsip-prinsip sebagai berikut:

a. Produktivitas

Penduduk harus diberdayakan untuk meningkatkan produktivitas dan berpartisipasi penuh dalam proses penciptaan pendapatan dan nafkah. Pembangunan ekonomi, dengan demikian merupakan himpunan bagian dari model pembangunan manusia.

b. Pemerataan

Penduduk harus memiliki kesempatan/peluang yang sama untuk mendapatkan akses terhadap semua sumber daya ekonomi dan sosial. Semua hambatan

yang memperkecil kesempatan untuk memperoleh akses tersebut harus dihapus, sehingga mereka dapat mengambil manfaat dari kesempatan yang ada dan berpartisipasi dalam kegiatan produktif yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

c. Kesinambungan

Akses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial harus dipastikan tidak hanya untuk generasi-generasi yang akan datang. Semua sumber daya fisik, manusia, dan lingkungan selalu diperbaharui.

d. Pemberdayaan

Penduduk harus berpartisipasi penuh dalam keputusan dan proses yang akan menentukan (bentuk/arah) kehidupan mereka, serta untuk berpartisipasi dan mengambil manfaat dari proses pembangunan.

Pemberdayaan Masyarakat dan Kemiskinan

Istilah kemiskinan muncul ketika seseorang atau sekelompok orang tidak mampu mencakup tingkat kemakmuran ekonomi yang dianggap sebagai kebutuhan minimal dari standar hidup tertentu. Kemiskinan merupakan sebuah fenomena yang tidak akan pernah habis untuk diperbincangkan. Berbagai strategi dalam pengentasan kemiskinan telah banyak dilakukan untuk mengatasi persoalan tersebut. Tapi masih saja formulasi untuk pengentasan kemiskinan tersebut belum mampu sepenuhnya menyelesaikan persoalan mengenai kemiskinan itu sendiri. (Marwoto, 2005).

Ukuran kemiskinan secara umum dibedakan atas kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut didasarkan pada ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak, Konsep ini dikembangkan di Indonesia di dinyatakan

sebagai "inability of the individual to met basic needs" (Marwoto: 2005:97). Konsep tersebut sejalan dengan Sen dalam Rasio Gini Kabupaten Gunungkidul (2006) yang menyatakan bahwa kemiskinan adalah "The failure to have certain minimum capabilities". Definisi tersebut mengacu pada standar kemampuan minimum tertentu, yang berarti bahwa penduduk yang tidak mampu melebihi kemampuan minimum dianggap miskin. Chambers (1987:141) menyatakan bahwa penyebab kemiskinan sebagai suatu kompleksitas serta hubungan sebab-akibat yang saling berkaitan dari ketidakberdayaan (powerlessness), kerapuhan (vulnerability), kelemahan fisik (physical weakness), kemiskinan (poverty), dan keterasingan (isolation). Mengatasi kemiskinan pada hakekatnya merupakan upaya memberdayakan orang untuk dapat mandiri baik dalam pengertian ekonomi, sosial maupun politik. Disamping itu semakin tinggi akses ekonomi yang dimiliki sehingga pada akhirnya mereka diharapkan dapat mandiri dalam mengatasi problem kemiskinan yang dihadapi. Pembangunan yang bertumpu pada manusia dengan menggunakan strategi pemberdayaan masyarakat secara partisipatif, merupakan pilihan strategi pembangunan bagi banyak negara termasuk negara Indonesia.

Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat menjadi hal yang sangat penting dalam mencapai keberhasilan dan keberlanjutan program pembangunan. Partisipasi berarti keikutsertaan seseorang ataupun sekelompok masyarakat dalam suatu kegiatan secara sadar. Jnabrabota Bhattacharyya (Ndraha, 1990) mengartikan partisipasi sebagai pengambilan bagian dalam kegiatan bersama. Kegagalan dalam mencapai hasil dari program pembangunan

tidak mencapai sasaran karena kurangnya partisipasi masyarakat. Keadaan ini dapat terjadi karena beberapa sebab antara lain: (Kartasasmita, 1997),

- a. Pembangunan hanya menguntungkan segolongan kecil masyarakat dan tidak menguntungkan rakyat banyak.
- b. Pembangunan meskipun dimaksudkan menguntungkan rakyat banyak, tetapi rakyat kurang memahami maksud itu
- c. Pembangunan dimaksudkan untuk menguntungkan rakyat dan rakyat memahaminya, tetapi cara pelaksanaannya tidak sesuai dengan pemahaman mereka.
- d. Pembangunan dipahami akan menguntungkan rakyat tetapi sejak semula rakyat tidak diikutsertakan.

Keikutsertaan masyarakat adalah sangat penting di dalam keseluruhan proses pembangunan. Partisipasi masyarakat dalam program pemberdayaan selayaknya mencakup keseluruhan proses mulai dari awal sampai tahap akhir. Oleh karena itu, menurut T. Ndraha partisipasi publik dapat terjadi pada 4 (empat) jenjang, yaitu:

- a. Partisipasi dalam proses pembentukan keputusan.
- b. Partisipasi dalam pelaksanaan.
- c. Partisipasi dalam pemanfaatan hasil.
- d. Partisipasi dalam evaluasi.

Konsep ini memberikan makna bahwa masyarakat akan berpartisipasi secara sukarela apabila mereka dilibatkan sejak awal dalam proses pembangunan melalui program pemberdayaan. Ketika mereka mendapatkan manfaat dan merasa memiliki terhadap program pemberdayaan, maka dapat dicapai suatu keberlanjutan dari program pemberdayaan. Bentuk partisipasi yang diberikan masyarakat dalam tahap pembangunan ada beberapa bentuk.

Menurut Ericson (dalam Slamet, 1994:89) bentuk partisipasi masyarakat dalam pembangunan terbagi atas 3 tahap, yaitu:

1. Partisipasi di dalam tahap perencanaan (idea planing stage). Partisipasi pada tahap ini maksudnya adalah pelibatan seseorang pada tahap penyusunan rencana dan strategi dalam penyusunan kepanitian dan anggaran pada suatu kegiatan/proyek. Masyarakat berpartisipasi dengan memberikan usulan, saran dan kritik melalui pertemuan-pertemuan yang diadakan;
2. Partisipasi di dalam tahap pelaksanaan (implementation stage). Partisipasi pada tahap ini maksudnya adalah pelibatan seseorang pada tahap pelaksanaan pekerjaan suatu proyek. Masyarakat disini dapat memberikan tenaga, uang ataupun material/barang serta ide-ide sebagai salah satu wujud partisipasinya pada pekerjaan tersebut;
3. Partisipasi di dalam pemanfaatan (utilitazion stage). Partisipasi pada tahap ini maksudnya adalah pelibatan seseorang pada tahap pemanfaatan suatu proyeksetelah proyek tersebut selesai dikerjakan. Partisipasi masyarakat pada tahap ini berupa tenaga dan uang untuk mengoperasikan dan memelihara proyek yang telah dibangun.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terdiri dari faktor dari dalam masyarakat (internal), yaitu kemampuan dan kesediaan masyarakat untuk berpartisipasi, maupun faktor dari luar masyarakat (eksternal) yaitu peran aparat dan lembaga formal yang ada. Kemampuan masyarakat akan berkaitan dengan stratifikasi sosial dalam masyarakat.

Menurut Max Weber dan Zanden (1988), mengemukakan pandangan multidimensional tentang stratifikasi masyarakat yang mengidentifikasi adanya 3 komponen di dalamnya, yaitu kelas (ekonomi), status (prestise) dan kekuasaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor internal

Untuk faktor-faktor internal adalah berasal dari dalam kelompok masyarakat sendiri, yaitu individu-individu dan kesatuan kelompok didalamnya. Tingkah laku individu berhubungan erat atau ditentukan oleh ciri-ciri sosiologis seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan dan penghasilan (Slamet,1994). Secara teoritis, terdapat hubungan antara ciri-ciri individu dengan tingkat partisipasi, seperti usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lamanya menjadi anggota masyarakat, besarnya pendapatan, keterlibatan dalam kegiatan pembangunan akan sangat berpengaruh pada partisipasi (Slamet, 1994). Menurut Plumer (dalam Suryawan, 2004), beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk mengikuti proses partisipasi adalah:

- Pengetahuan dan keahlian. Dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi yang ada;

- 1) 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;

- 2) 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.
- 3) 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;
- 4) Kepercayaan terhadap budaya tertentu. Masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan budaya akan menentukan strategi partisipasi yang digunakan serta metodologi yang digunakan. Seringkali kepercayaan yang dianut dapat bertentangan dengan konsep-konsep yang ada.

b. Faktor Eksternal

Menurut Sunarti (dalam jurnal Tata Loka, 2003:9), faktor-faktor eksternal ini dapat dikatakan petaruh (stakeholder), yaitu semua pihak yang berkepentingan dan mempunyai pengaruh terhadap program ini. Petaruh kunci adalah siapa yang mempunyai pengaruh yang sangat signifikan, atau mempunyai posisi penting.

Problematika Kesehatan di Indonesia

Hal utama yang diperbincangkan dalam cara pandang aktual seputar pembangunan kesehatan di Indonesia akan kita kaji meliputi beberapa hal di bawah ini.

a. Problem Kematian Ibu

Kematian maternal yaitu kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya dan tidak tergantung pada lamanya dan lokasi kehamilan. (Sarwono, 1994). Kematian maternal sangat berkaitan dengan kematian bayi. Hal itu menjadi penting apabila kita menyadari setiap tahun berapa banyak wanita yang bersalin dan berapa banyak ibu dan bayi yang mati setiap tahun karena persalinan. Hal ini berkaitan dengan tujuan *obstetri* (ilmu kebidanan) yaitu membawa ibu dan bayi dengan selamat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan kerusakan yang seminimal mungkin (Bagian obsgin UNPAD, 1983).

Dengan tingginya angka kematian ibu, tentu sangat menyedihkan karena yang meninggal adalah anggota masyarakat yang masih muda dan menjadi pusat kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga. Penyebab kematian ibu hamil merupakan suatu hal yang cukup kompleks, dan dapat digolongkan menjadi beberapa faktor, antara lain :

- Reproduksi. Pada reproduksi kita akan dihadapkan oleh beberapa persoalan pada usia, paritas serta kehamilan yang tidak normal
- Komplikasi Obstetrika. Sedangkan untuk komplikasi kebidanan sering dihadapkan adanya perdarahan sebelum dan sesudah anak lahir, kehamilan ektopik, infeksi nifas serta gestosis

- Pelayanan Kesehatan. Pada tingkat pelayanan adanya kelemahan dalam upaya memudahkan bagi upaya memajukan kesehatan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih serta obat – obat kedaruratan yang minimal
- Sosio Budaya. Apalagi dalam bidang sosial budaya, persoalan kemiskinan, bagaimana status pendidikannya (tertinggal atau memang bodoh), transportasi yang sulit serta terjadinya mitologi pantangan makanan tertentu pada ibu hamil.

Dari banyak faktor tersebut maka sebab – sebab kematian ibu hamil yang terpenting antara lain meliputi pendarahan, penyakit kehamilan dan persalinan, eklampsia serta kehamilan ektopik. Beberapa pengalaman ilmiah faktor – faktor tersebut tampaknya dari kebanyakan kematian ibu hamil dapat dicegah. Upaya yang dapat kita lakukan untuk menurunkan angka kematian ibu hamil dan anak adalah dengan pengawasan sempurna dan paripurna, yang terdiri dari 3 hal penting, yaitu :

- Prenatal care, Pengawasan ibu sewaktu hamil. Pertolongan dalam masa ini terutama bersifat profilaksis / pencegahan.
- Pertolongan sewaktu persalinan, Pimpinan persalinan yang tepat dapat membantu mengurangi terjadinya kelainan dalam persalinan.
- Postpartum care, Upaya pengawasan setelah melahirkan, untuk menghindari dan

mengetahui lebih dini terjadinya kelainan postpartum.

Sehingga harus dipahami bahwa bukan hanya pertolongan waktu persalinan saja yang penting, tetapi juga harus didahului oleh prenatal care (ANC : Ante Natal Care) yang baik dan disusul dengan perawatan postpartum yang baik.

Problem Kematian Bayi

Kematian Perinatal adalah kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan diatas 22 minggu atau berat janin diatas 500 gr sampai dengan 4 minggu setelah lahir. Lahir mati (Stillbirth) bayi lahir mati dengan berat 500 gr atau lebih yang saat dilahirkan tidak menunjukkan tanda kehidupan. Kematian Neonatal adalah bayi lahir dengan berat 500 gr atau lebih yang mati dalam 28 hari setelah dilahirkan (Mochtar, 1994). Angka kematian perinatal, angka kematian bayi, kematian maternal dan kematian balita merupakan parameter dari keadaan kesehatan, pelayanan kebidanan dan kesehatan yang mencerminkan keadaan sosek dari suatu negara.

Setiap wanita dalam kehamilan dan persalinan tidak luput dari kemungkinan penyebab dari resiko kematian perinatal. Morbiditas dan mortalitas perinatal mempunyai kaitan erat dengan kehidupan janin dalam kandungan dan waktu persalinan. Jika digolongkan secara garis besar maka penyebab utama kematian perinatal menurut (Mochtar, 1994) adalah:

- Faktor resiko Hipoksia/asfiksia.
- Faktor resiko Berat Badan Lahir Rendah.
- Faktor resiko Cacat bawaan dan Infeksi.

- Faktor resiko Trauma Persalinan.

Sebenarnya dengan menyediakan pelayanan kesehatan dan pelayanan kebidanan yang bermutu akan bisa menekan faktor-faktor utama tersebut guna menurunkan angka kematian perinatal selain faktor-faktor yang lain harus ditingkatkan seperti menaikkan tingkat sosial dan ekonomi masyarakat.

Strategi Percepatan Pembangunan Kesehatan

Untuk memasuki pada wilayah penjelajahan menuju strategi percepatan (*crass strategy*) terhadap problematika yang ada kita gunakan Standar Pelayanan Prima (SPP) sebuah pedoman pelayanan aktual yang dipergunakan oleh Pemerintah RI maupun lembaga-lembaga non pemerintah. SPP ini sangat terkait dengan pembangunan *pelayanan mandiri* atau *kemandirian pelayanan* sehingga terwujudnya keadaan lingkungan dan perilaku publik.

Mengenai SPP ini kita akan menjelaskan secara detail dibawah ini. SPP merupakan pelayanan publik yang dianggap terbaik karena selalu berangkat dari pemikiran, perasaan dan kontekstualisasi kebutuhan publik yang meliputi :

- a) Standar Pelayanan Prima (SPP) dibutuhkan dalam menejemen publik karena, kepercayaan pelanggan sebuah kemutlakan dalam menghadapi persaingan bebas di era global
- b) Agar tercipta sebuah “kepercayaan publik” baik di lembaga kesehatan maupun publik maka diperlukan sebuah pemberdayaan SDM, SDA dan menejemen publiknya secara kokoh dan sistemik melalui berbagai program keberdayaan yang meningkatkan kualitas.

- c) Adapun legalitas hukum bagi gerak SPP melalui : salah satu sikap Pemerintah Republik Indonesia yang telah menerbitkan dengan SK Men-PAN No.81 Tahun 1993 tentang : Pelayanan Publik; lalu diperkuat dengan Inpres No.1 Tahun 1995 tentang perintah pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kepada men-pan serta pada tahun 1998 melalui menko wasbang menerbitkan surat edaran menko wasbang no.145 tahun 1999 tentang rincian pelayanan publik dengan SPP.
- d) Dalam SPP sendiri memiliki prinsip yaitu : mengutamakan pelanggan, sistem efektif, pelayanan berbasis merebut hati, pola perbaikan layanan terus menerus / berkelanjutan dan pelanggan terberdayakan
- e) Sedangkan konseptualisasi SPP melalui : prokreasi berdasarkan inisiatif, kreatif dan bertanggung jawab / amanah dalam segala hal
- f) Poros gerakan yang dikembangkan melalui SPP terhadap strategi aksi dengan menggunakan gerakan katalitik, adanya kepemilikan publik, bergaung secara kompetitif dan mempunyai misi suci (keterlibatan seimbang antara dimensi provan dan eskatologik)
- g) Hasil akhir dari sebuah pelaksanaan SPP ialah menjadikan pelanggan mendapat keuntungan setara, terwujudnya sistem desentralisasi operasional, berkemampuan dalam mendongkrak pasar bisnis baru karena menjadi perhatian yang sangat menguntungkan pasar konsumen
- h) Pola menejemen SPP dalam pelaksanaannya menggunakan pola TQM (Total Quality Management) yang telah lebih dahulu populer digunakan dalam berbagai kebijakan publik maupun spesialisasi tertentu

- i) Metode akuntansi untuk pelaksanaan SPP selalu melibatkan publik
- j) Unsur-unsur penting yang mempengaruhi keberhasilan SPP di lapangan ialah bagaimana SPP diimplementasikan dalam bentuk yang sederhana, jelas dan pasti (terhitung), kondisi kegiatan menjadi aman, baik publik dan perangkat kelembagaan hukumnya, selalu bernuansa terbuka, ekonomis, berkeadilan serta dijalankan tepat waktu
- k) Ketika SPP dioperasionalkan diperlukan kelembagaan yang terorganisir untuk menjalankan SPP diperlukan wadah organisasi sistemik dalam kategori sebagai media *Learning Organization* – organisasi pembelajaran, hal ini akan berguna bagi analisis dampak kesejahteraan publik (*public welfare*). Jadi peran masyarakat secara terbuka untuk berpartisipasi dalam keberlanjutan sistem layanan yang makin kredibel (terpercaya)
- l) SPP dalam memenuhi pelaksanaan di masyarakat menggunakan berbagai jenis atau model yakni: Pelayanan Eksternal, Pelayanan Internal, Pelayanan Utama, Pelayanan Pendukung serta terakhir yakni munculnya beberapa Pelayanan Tambahan
- m) Secara aplikatif SPP sangat membutuhkan fragmentasi kepribadian dari para SDM yang terlibat untuk komitmen, profesional dalam keahliannya serta selalu konsisten dalam bertindak
- n) Untuk meluncurkan SPP diperlukan **siklus aplikatif** sebagai berikut :
 - 1).Pembaharuan desain yang meliputi :
 - Roh pelayanan, jenis SPP secara detail, penghayatan kemauan publik, perancangan publik
 - Memperjelas pembagian kegiatan, unit pelaksana dan sikap serta sarana dan prasarana juga alur giat.
 - 2).Sosialisasi serta koordinasi meliputi :
 - Civitas *stakeholders* harus faham,
 - Semua layanan terkoordinir,
 - Adanya Dialog antara pemasok dan penerima.
 - 3).Langkah tepat mengenai penyusunan berbagai hal meliputi :
 - Visi dan Misi,
 - Jenis yang dipublikkan,
 - Spesifikasi,
 - Prosedur,
 - Pengawasan dan Pengendalian Kualitas,
 - Lampiran lengkap (denah lokasi, formulir, hasil MoU dan lain-lain).
 - 4).Persiapan Aksi yang ditandai adanya:
 - Tersedinya sarana dan prasarana dengan syarat tiadanya konflik antara asumsi dan realitas serta kokohnya PDCA (*Plan – Do – Check – Action*) dari menejemen TQM.
 - Tersedia tenaga terlatih.
 - Adanya Uji Coba telah final melalui Model Mutu yang dicapai dengan tehnik SQGM (*service quality gap model*) yaitu teknik untuk peta kesenjangan mutu pelayanan serta melalui Gap Model untuk melihat letak kelemahannya.
 - Efektifitas pemasaran.
 - 5).Antara Aksi dan Evaluasi berjalan stimulatif.

Strategi Baru Pembangunan Kesehatan

Mengacu pada visi dan misi yang telah ditetapkan, selanjutnya telah pula dirumuskan Strategi baru Pembangunan Kesehatan. Strategi baru Pembangunan Kesehatan yang telah dirumuskan oleh Departemen Kesehatan adalah: 1) pembangunan nasional berwawasan kesehatan, 2) profesionalisme, 3) jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM), dan 4) desentralisasi. Dalam upaya melancarkan strategi tersebut maka setiap strategi telah pula dirumuskan faktor-faktor kritis keberhasilannya (*critical success factors*). Faktor-faktor kritis untuk melancarkan strategi dapat dijelaskan berikut.

Strategi ke-1: Pembangunan nasional berwawasan kesehatan. Faktor-faktor yang menentukan keberhasilannya adalah: 1) visi kesehatan sebagai landasan bagi pembangunan nasional, 2) paradigma sehat sebagai komitmen gerakan nasional, 3) sistem advokasi untuk upaya promotif dan preventif dalam program kesehatan yang paripurna, 4) dukungan sumberdaya yang berkelanjutan, 5) sosialisasi internal maupun eksternal, dan 6) restrukturisasi dan revitalisasi infrastruktur dalam kerangka desentralisasi.

Strategi ke-2: Profesionalisme. Faktor-faktor yang menentukan keberhasilannya adalah: 1) konsolidasi manajemen sumberdaya manusia, 2) penguatan aspek-aspek ilmu pengetahuan dan teknologi, semangat pengabdian, dan kode etik profesi, 3) penguatan konsep profesionalisme kesehatan dan kedokteran, dan 4) aliansi strategis antara profesi kesehatan dengan profesi lain terkait.

Strategi ke-3: Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Faktor-faktor yang menentukan keberhasilannya adalah: 1) komitmen bersama dan gerakan mendukung

paradigma sehat, 2) dukungan peraturan perundang-undangan, 3) sosialisasi internal maupun eksternal, 4) intervensi pemerintah pada tahap-tahap awal penghimpunan dana, 5) kebijakan pengembangan otonomi dalam manajemen pelayanan kesehatan.

Strategi ke-4: Desentralisasi. Faktor-faktor yang menentukan keberhasilannya adalah: 1) perimbangan dan keselarasan antara desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan, 2) kejelasan jenis dan tingkat kewenangan, 3) petunjuk-petunjuk yang jelas tentang manajemen berikut indikator kerjanya, 4) pemberdayaan, 5) sistem dan kebijakan keberlanjutan di bidang sumber daya manusia, 6) infrastruktur lintas sektor yang kondusif, serta, 7) mekanisme pembinaan dan pengawasan yang efektif.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi pustaka mengenai lingkungan, pembangunan desa serta dampak kesejahteraan untuk manusia di desa. Serta menggunakan pola wawancara yang dilakukan kepada beberapa warga desa Sukawening di daerah sekitar Dramaga Bogor. Sehingga data kualitatif ini dapat dianalisa dari beberapa teori yang dapat diaplikasikan bersama agar menyelesaikan permasalahan kesehatan yang terjadi di lingkungan warga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

GEULIS (Gerakan lingkungan Sehat) di desa Sukawening, Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor yang melibatkan Kader di 7 RW desa Sukawening dalam memberantas jentik nyamuk dengan melakukan pembersihan lingkungan di sekitar desa Sukawening yang dilakukan pada tahun 2010. Indikator keberhasilan suatu program dilihat pada tiga indikator yaitu indikator input dan indikator proses. Indikator input terdiri dari motivasi peserta melalui sosialisasi. Sosialisasi dianggap berhasil dalam memotivasi kesadaran dan kebutuhan. Indikator output berupa peningkatan pemahaman warga (peserta) tentang GEULIS

serta menurunnya jumlah jentik di rumah tangga dan sekitarnya. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam pemberantasan jentik nyamuk adalah:

Kegiatan Geulis Plus

Geulis Plus merupakan kegiatan yang menyangkut kesehatan lingkungan secara holistik dimulai dan penyadaran individu, keluarga dan masyarakat serta dimulai dan hal yang kecil di lingkungan sendiri sampai ke lingkungan yang besar atau wilayah RT, RW dan Desa.

Sosialisasi Kegiatan

Sosialisasi kegiatan Geulis plus dilakukan dengan tujuan memperkenalkan kegiatan pada masyarakat sambil menjaring warga yang akan berpartisipasi pada kefiatan ini. Sosialisasi dilakukan dua kali yaitu : di RW 2 dan Kantor Desa Sukawening. Bersamaan dengan sosialisasi, dibentuk Tim Geulis atau calon kader Geulis plus yang akan menjadi penggerak masyarakat untuk melaksanakan kegiatan Geulis di Desa, yang berjumlah 14 orang atau 2 orang setiap RW

Pertemuan

Pertemuan Kegiatan Geulis plus diadakan seminggu sekali selama 8 kali. Jadwal pertemuan disepakati antara tim Geulis dan fasilitator. Pertemuan diadakan bergantian di setiap RW di rumah tim Geulis dan dilaksanakan di teras rumah, dengan maksud agar warga masyarakat sekitar juga dapat ikut serta berpartisipasi. Pertemuan dilakukan selama 2 jam, dimana 30 menit pertama diisi dengan diskusi awal, berupa pembukaan oleh moderator dan penjelasan mengenai jentik, serta cara pengamatannya oleh Ahli Entomologi dari Departemen Entomologi, Fakultas Kedokteran Hewan-IPB. Selanjutnya 60 menit kedua, kegiatan dilanjutkan dengan pengamatan jentik. Masyarakat yang tergabung dalam Tim Ini didampingi oleh mahasiswa pendamping menyebar ke rumah- rumah warga untuk mengamati apakah terdapat jentik nyamuk atau

tidak. Laporan pengamatan di tulis dalam borang pengamatan jentik. Jika terdapat rumah yang positif terdapat jentik nyamuk, rumah akan ditandai dengan stiker wama merah, sedangkan jika negatif ditandai dengan stiker wama hijau. Pada 30 menit terakhir, diisi dengan diskusi, berupa evaluasi hasil pengamatan, dan menentukan jadwal Pertemuan Geulis Plus selanjutnya.

Pendampingan

Setelah pertemuan 8 kali selesai, maka setiap anggota tim mempunyai tugas untuk selalu menjaga lingkungan agar bebas jentik bersama warga sekitar. Selama empat minggu setelah pertemuan selesai, dilakukan pendampingan baik dalam pendekatan pada masyarakat maupun dalam upaya pemberantasan jentik nyamuk.

Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilaksanakan tidak saJa oleh tim internal, tetapi juga dilakukan oleh orang lain yaitu dilakukan oleh tim dari Dikti juga oleh mahasiswa Departemen KPM, Fema-IPB. Hasil evaluasi digunakan sebagai feedback untuk peningkatan kualitas kegiatan.

Berdasarkan tahapan yang dilakukan, kehadiran GEULIS di Desa Sukawening mampu mensosialisasikan program kebersihan lingkungan pada masyarakat . hal ini terbukti:

1. Tingginya kesadaran masyarkaot terhadap kebersihan lingkungan salah satunya jentik nyamuk yaitu *Aedes albopictus*, *Aedes aegypt* maupun *Cullex quinquefascitu*. Jenis jentik nyamuk yang terbanyak tersebar ditemukan yaitu jenis jentik nyamuk *Aedes albopictus* yang tersebar hampir disemua RW.
2. Motivasi peserta yang tinggi dalam kegiatan ini juga diperlihatkan dan jumlah peserta pada setiap pertemuan yang tidak pernah kurang dan 14 orang jumlah anggota tim Geulis). Kalo ada peserta yang tidak dapat hadir, maka mereka akan mencarikan

- pengantinya di RW yang sarna agar mereka tidak kehilangan informasi.
3. Pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pengelolaan kesehatan pengamatan jentik dan penyebaran nyamuktadinya masih sangat rendah Setelah mereka mengikuti kegiatan Geulis, maka baik pengetahuan maupun keterampilan mereka meningkat untuk: pengetahuan yang benar tentang alat-alat yang digunakan dalam pengambilan jentik nyamuk dari 18.2% menjadi 100%; pengetahuan tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk dan 81.8% menjadi 100%; kemampuan membedakan jenis-jenis nyamuk dari 18.2% menjadi 81.8%; serta kemampuan melakukan pengamatan jentik dan 10.0% menjadi 81.8%.\
 4. Penurunan jumlah penyebaran jentik nyamuk meningkatnya pengetahuan dan kemampuan peserta dalam pengamatan dan pemberantasan jentik, mendorong mereka untuk terus melakukan pengamatan jentik selama kegiatan berlangsung yaitu 10 rumah pada setiap RW yang akan dilaporkan pada kegiatan pertemuan. Apabila hasil pengamatan jentik dari 10 rumah pertama ternyata bersih dari jentik, maka pada saat pertemuan lanjutan, peserta akan mengamati jentik pada 10 rumah lainnya, dan hasilnya akan dilaporkan dan didiskusikan pada setiap pertemuan. Setelah kegiatan Geulis berlangsung selama 8 kali pertemuan rutin, bukan berarti tim Geulis yang ada di Desa Sukawening berhenti memberantas jentik nyamuk. Mereka masih aktif memeriksa sumber jentik di sekitar rumah mereka sendiri sambil menyuluh pada warga sekitar agar sering menguras bak mandi. Hal ini terjadi karena pada dasarnya mereka sudah tahu akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan mereka sendiri, karena hal tersebut akan mampu menjamin kesehatan mereka terutama menjauhkan dari penyakit yang diakibatkan oleh nyamuk. Kondisi ini berdampak pada penurunan jumlah jentik dan jumlah rumah yang ada jentiknya, menunjukkan bahwa sebagian besar responden (81.2%) menjawab berkurangnya jumlah penyebaran jentik, jumlah rumah yang teridentifikasi ada jentiknya serta jumlah penderita demam berdarah. Hal ini diantaranya karena mereka biasa menguras bak mandi 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali. maka hasil pengamatan jentik pada pertemuan ke-3 telah terjadi penurunan baik jumlah jentik menjadi 53 maupun jumlah rumah yang ada jentiknya menjadi 4 rumah Demikian pula hasil pengamatan jentik pada pertemuan ke-5 menunjukkan terjadinya penurunan jumlah jentik dibanding hasil pertemuan I dan 3 yaitu menjadi 35 jentik, hanya jumlah yang teridentifikasi ada jentiknya meningkat menjadi 7 rumah .
 5. Mendorong peserta lebih giat lagi berupaya melakukan penyuluhan terhadap warga sekitar agar selalu menguras bak mandi dan membersihkan tempat penampungan air lainnya, bahkan berkoordinasi dengan aparat kelurahan dan kecamatan dalam menutup kolam penampungan air buangan dari warga yang terlihat menjadi tempat berkembang biaknya jentik. Hal ini mengindikasikan bahwa belum semua warga yang mempunyai kesadaran untuk menjaga lingkungannya agar bebas jentik atau nyamuk. Kondisi ini menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan akan bahaya nyamuk harus selalu dilakukan, agar terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup menjadi lebih sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap bentuk dan tingkat partisipasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program GEULIS di Desa Sukawening Dramaga Bogor:

1. Partisipasi dalam bentuk pikiran diberikan masyarakat ketika menghadiri pertemuan yang membicarakan tentang GEULIS (jentik nyamuk). Partisipasi masyarakat

berupa pikiran disampaikan melalui usulan, saran, maupun kritik.

2. Terjadinya peningkatan kesadaran masyarakat khususnya peserta kegiatan Geulis tentang bahaya penyakit (DBD, Cikunguya dan Filariasis) akibat perkembangan jentik dan penyebaran nyamuk mulai timbul atau meningkat. Pengetahuan dan keterampilan peserta dalam pengamatan dan pemberantasan jentik nyamuk meningkat, sehingga berdampak pada terjadinya penurunan jumlah penyebaran jentik nyamuk dan penurunan jumlah kejadian demam berdarah khususnya di Desa Sukawening.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M.Yusuf, (2018) Ensiklopedi Tematis Ayat Al-Quran dan Hadits, Widya Cahaya, Jakarta
- Alserhan, B. A., Althawadi, O. M. & Boulanouar, A. W. (2016) Theories of Islamic marketing. *International Journal of Islamic Marketing and Branding*, 1, 297-304.
- Cholil, Akmal. M, (2018) *101 Branding Ideas*, Quadrant, Yogyakarta
- Cornelissen, Joep. (2011) *Corporate Communication A Guide to Theory and Practice*, 3rd Edition. London: Sage.
- Davis, Melissa:. (2009) *the Fundamentals of Branding*, AVA Publishing, Singapore
- Dennhardt, Severin, (2014) *User-Generated Content and its Impact on Branding*, Springer Gabler, Austria
- Firmansyah, H., Yulianti, M., & Alif, M. (2018). Strategi komunikasi dalam penguatan kapasitas kelembagaan pada pengelolaan lahan gambut melalui peningkatan sumberdaya manusia di sektor pertanian Kalimantan Selatan. *Metacommunication: Journal of Communication Studies*, 2(1).
- Gemiharto, I., Zein, D., & El Karimah, K. (2016). Evaluasi Model Komunikasi Pemasaran Koperasi Dalam Upaya Penguatan Kelembagaan Ekonomi Masyarakat Studi Kasus Pengembangan Model Komunikasi Pemasaran Koperasi Petani Cabai di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 1(1).
- Griffin, Em,. (2012) *A First Look At Communication Theory*.. 8th ed, McGraw-Hill Published, New York
- Hardius, Usman (2015) *Customers Trust on Islamic Banks in Indonesia*, The Journal of Asian Finance, Economic and Bussines Vol 2.No 1 pp 5-13
- Kamaluddin, Laode, (2010) *Cerdas Bisnis Cara Rasulullah*, Cetakan Ke-3, Penerbit Rich Muslim Adikarya Bangsa, Jakarta
- Kotler,P, Keller,K.L, *Marketing Management*, Pearson Education, Inc., England, 2016.
- Kurnia, Eddy, (2010) *Komunikasi Dalam Pusaran Kompetensi*, Cetakan-1, Penerbit Republika, Jakarta
- Littlejohn, Stephen W, & Foss, Karen, (2011) *Teori Komunikasi*, Edisi Ke-9, Salemba Humanika, Jakarta
- Mehran Najmaeia, Shaheen Mansoorib, Zukarnain Zakariac, Markus Raueiserd (2017) *Marketing from Islamic Perspective, Tapping into the Halal Market*, Journal of Marketing Management and Consumer Behavior, Vol. 1, Issue 5 53-62
- Oktarina, S., & Sarwoprasodjo, S. (2018). Strategi Komunikasi Politik Opinion Leader Dalam Difusi Program Pembangunan Dan Pengembangan Lembaga Lokal Di Pedesaan (Opinion Leader Political Communication Strategy in Diffusion Development Program and Development of Local Institutions in Rural). *Metacommunication: Journal of Communication Studies*, 3(1).
- Rudiatin, E., & Ramadhan, A. I. (2018). Kekuatan Moral Dan Budaya, Mendukung Perekonomian Indonesia: Sebuah Gambaran Usaha Kecil Dan Menengah. *BASKARA Journal of Business & Entrepreneurship*, 1(1), 21-34.
- Sari, D. K., Hasfi, N., Santosa, H. P., Lukmantoro, T., Prastya, N. M., Isnaini, S., ... & Arofah, K. (2015). *Information*

and Communication Technology, dan Literasi Media Digital. ASPIKOM dan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Sa'diyah El Adawiyah, S., & Swarnawati, A. (2015) Hubungan Media Baru dengan Sikap Nasionalisme Remaja di DKI Jakarta. *Information and Communication Technology*, 95.

Sudarmawan Samidi, Dety Nurfadilah, Abdul Rivai, Suharto (2016) The Impact Of Islamic Branding On Consumer's Attitude Towards Soft Drink Product In Malaysia, *Journal of Global Business and Social Entrepreneurship (GBSE)* Vol. 2: no. 5 (2016) page 66–77

Sugiyono, (2010) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : CV Alfabeta

Temporal, Paul,. (2011) "*Islamic Branding and Marketing. Creating A Global Islamic Business*" John Wiley & Sons (Asia) Pte. Ltd. Solaris Tower, Singapore

Wahjono, Sentot Imam. (2010) Manajemen Pemasaran Bank. Yogyakarta: Graha Ilmu

Yuswohady, (2015) *Marketing To The Middle Class Muslim*, Cetakan ke-2, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta