

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI
MASYARAKAT DALAM MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA DI
PUSKESMAS KALIGONDANG KABUPATEN PURBALINGGA**

**FACTORS AFFECTING THE VILLAGE COMMUNITY
PARTICIPATION IN PUSKESMAS KALIGONDANG PURBALINGGA
DISTRICT**

**Heryanto, Arif Kurniawan, Elviera Gamelia, Arih Diyaning Intiasari
Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jenderal Soedirman
Purwokerto**

ABSTRACT

Purbalingga District was a pilot project of Desa Siaga Programme in Central Java Province. One of Indicator Desa Siaga Programme was Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). The goals of MMD was to find out the health problem solving and to provide Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) with all of potential resources of the village. The Aim of these research was to know the potential factor influence MMD in Purbalingga District. Cross sectional survey on village community were conducted in 2008 with a questionnaire. Simple Random Sampling was used to get 96 respondent. There have been three (3) factors that influence positively through MMD Programme : Income, Social Status and Perception to MMD. The suggestion from this research was to held problem solving cycle training for village community and other activity that could be increasing community participation in Purbalingga District.

Kata Kunci: desa, partisipasi, komunitas

PENDAHULUAN

Kegiatan Desa Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Oleh karena itu maka dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif yaitu upaya mendampingi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan

masalah kesehatan yang dihadapinya. (Dinkes Purbalingga, 2006)

Kabupaten Purbalingga merupakan pilot project Program Desa Siaga di Profinsi Jawa Tengah. Kabupaten Purbalingga dalam mempersiapkan Desa Siaga membentuk tenaga pendamping kesehatan di 179 desa yang menerapkan Program Desa Sehat

Mandiri. Tenaga pendamping kesehatan ini adalah tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, maupun sarjana kesehatan masyarakat yang berasal dari Kabupaten Purbalingga untuk mendampingi masyarakat desa dalam memecahkan masalah kesehatannya. Tenaga pendamping kesehatan ini diberikan pelatihan tentang pemberdayaan masyarakat, *problem solving cycle*, dan masalah – masalah kesehatan masyarakat. (Dinkes Purbalingga, 2006)

Salah satu indikator keberhasilan program Desa Siaga adalah musyawarah masyarakat desa. Tujuan penyelenggaraan musyawarah masyarakat desa adalah mencari alternatif penyelesaian masalah kesehatan dan upaya membangun Pusat Kesehatan Desa dikaitkan dengan potensi yang dimiliki desa. Musyawarah masyarakat desa bertujuan untuk menyusun rencana jangka panjang pengembangan Desa Siaga. Kabupaten Purbalingga menetapkan target keberhasilan musyawarah masyarakat desa sebanyak 6 kali pertemuan dalam 1 tahun. (Dinkes Purbalingga, 2006). Desa–desa di wilayah kerja

Puskesmas Kaligondang Kabupaten Purbalingga telah melaksanakan kebijakan program Desa Sehat Mandiri sejak bulan Oktober 2006 dengan mendirikan Pusat Kesehatan Desa.

Berdasarkan hasil penelitian Kurniawan (2007) menunjukkan bahwa frekuensi musyawarah masyarakat desa di desa Penolih belum dapat memenuhi target Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Frekuensi musyawarah masyarakat desa di desa Penolih baru dilaksanakan 1 kali dan pada tahun 2007, sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga menargetkan musyawarah masyarakat desa dilaksanakan 6 kali dalam setahun. Faktor penghambat pelaksanaan musyawarah masyarakat desa di desa Penolih adalah partisipasi masyarakat yang rendah dalam musyawarah masyarakat desa.

Hasil penelitian Wartono (2008) menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program Desa Siaga di desa Penolih masih rendah, yaitu sebagian besar responden memiliki partisipasi yang rendah sebesar 68,5%. Hasil

penelitian ini juga menunjukkan partisipasi masyarakat dalam musyawarah masyarakat desa sangat rendah yaitu 5,6%, sedangkan 94,4% masyarakat tidak berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa. Hasil penelitian Wartono, 2008 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 89,9% tidak tahu tentang musyawarah masyarakat desa.

Berdasarkan survey pendahuluan dengan beberapa tenaga pendamping bidan di wilayah kerja Puskesmas Kaligondang diketahui bahwa beberapa desa tidak dapat melaksanakan musyawarah masyarakat desa dikarenakan beberapa hal. Informasi yang didapatkan dari wawancara tersebut beberapa desa tidak mengadakan musyawarah masyarakat desa dikarenakan oleh faktor biaya penyelenggaraan musyawarah masyarakat desa. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Kurniawan (2007) yang menunjukkan Pemda Kabupaten Purbalingga telah mendukung pelaksanaan program Desa Sehat Mandiri secara finansial. Berdasarkan penelitian Kurniawan (2007) menunjukkan Pemda Kabupaten Purbalingga telah

melaksanakan kebijakan–kebijakan untuk mendukung pelaksanaan program Desa Sehat Mandiri, meliputi anggaran pelaksanaan program Desa Sehat Mandiri, merekrut dan melatih tenaga pendamping bidan, serta melakukan advokasi dengan Dinas lain yang terkait dengan pelaksanaan program Desa Sehat Mandiri. Namun faktanya di wilayah kerja Puskesmas Kaligondang menunjukkan musyawarah masyarakat desa masih belum berjalan secara rutin atau tidak memenuhi target yang ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini akan menganalisis faktor–faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam musyawarah masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Kaligondang Kabupaten Purbalingga.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional dengan metode penelitian survei dimana penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dengan menggunakan

simpel random sampling pengambilan data dengan kuesioner mengambil 96 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian menunjukkan ada 1 model parsimoni yang menggambarkan pengaruh bersama-sama variabel bebas penelitian terhadap variable terikat partisipasi dalam musyawarah masyarakat desa. Model regresi logistik ini menunjukkan adanya pengaruh secara bersama – sama variabel pendapatan ($\text{Exp}(B)=2,577$), variabel status social ($\text{Exp}(B)=4,923$), variabel kejelasan informasi tentang musyawarah masyarakat desa ($\text{Exp}(B)=33,940$) terhadap partisipasi dalam musyawarah masyarakat desa.

Model diatas menunjukkan bahwa masyarakat dengan pendapatan yang tinggi yang memiliki peluang 2,577 untuk berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa dibandingkan masyarakat yang memiliki pendapatan yang lebih rendah. Model tersebut menunjukkan bahwa masyarakat dengan status sosial yang tinggi yang memiliki

peluang 4,923 untuk berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa dibandingkan masyarakat yang memiliki status social yang lebih rendah. Model ini juga menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki kejelasan informasi tentang musyawarah masyarakat desa yang baik memiliki peluang 33,940 untuk berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki kejelasan informasi tentang musyawarah masyarakat desa yang kurang baik. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kejelasan informasi tentang musyawarah masyarakat desa merupakan variabel penelitian yang paling berpengaruh terhadap partisipasi dalam musyawarah masyarakat desa, kemudian variabel status sosial, dan variabel pendapatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,5%) berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa baik. Hal ini menunjukkan bahwa musyawarah masyarakat desa di Puskesmas Kaligondang telah berjalan baik karena tingkat

partisipasi masyarakat yang tinggi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masyarakat yang berpartisipasi baik dalam musyawarah masyarakat desa di Puskesmas Kaligondang dari berbagai unsur masyarakat, yang terdiri dari pamong desa 17 orang (17,7%), tokoh masyarakat 25 orang (26,04%), kader kesehatan 16 orang (16,6%) , dan warga 2 orang (0,02%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Kaligondang telah melakukan analisa masalah kesehatan desa (89,4%), merumuskan masalah kesehatan (71,9%), memberikan alternatif pemecahan masalah (71,9%), ikut membuat perencanaan alternative pemecahan masalah (81,3%), dan ikut mengevaluasi upaya yang dilakukan (67,7%). Hal ini sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga bahwa Musyawarah masyarakat desa membantu/memfasilitasi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran melalui siklus atau spiral pemecahan

masalah yang terorganisasi yaitu dengan menempuh tahap – tahap : mengidentifikasi masalah, penyebab masalah, dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah, mendiagnosis masalah dan merumuskan alternatif – alternatif pemecahan masalah, menetapkan alternatif pemecahan masalah yang layak, merencanakan dan melaksanakan, memantau, mengevaluasi dan membina kelestarian upaya – upaya yang telah dilakukan (Depkes,2006).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa derajat partisipasi masyarakat dalam musyawarah masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Kaligondang merupakan partisipasi yang aktif. Menurut Istiarti, 2005 menyatakan bahwa dari segi masyarakat sendiri, terdapat perbedaan dalam derajat partisipasinya yaitu partisipasi atas dasar perintah atau partisipasi pasif, dan partisipasi atas kemauan sendiri atau partisipasi aktif. Partisipasi aktif dapat diwujudkan dalam bentuk: mau menyumbangkan ide atau kritik, mau mengorganisir lingkungannya, dan mau mengembangkan daya cipta.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan program Desa Siaga di wilayah Puskesmas Kaligondang dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2007) menunjukkan bahwa frekuensi musyawarah masyarakat desa di desa Penolih belum dapat memenuhi target Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Frekuensi musyawarah masyarakat desa di desa Penolih baru dilaksanakan 1 kali dan pada tahun 2007, sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga menargetkan musyawarah masyarakat desa dilaksanakan 6 kali dalam setahun. Faktor penghambat pelaksanaan musyawarah masyarakat desa di desa Penolih adalah partisipasi masyarakat yang rendah dalam musyawarah masyarakat desa.

Hasil penelitian Wartono (2008) menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program Desa Siaga di desa Penolih masih rendah, yaitu sebagian besar responden memiliki partisipasi yang rendah sebesar 68,5%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan partisipasi masyarakat dalam

musyawarah masyarakat desa sangat rendah yaitu 5,6%, sedangkan 94,4% masyarakat tidak berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa. Hasil penelitian Wartono, 2008 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 89,9% tidak tahu tentang musyawarah masyarakat desa.

Penelitian Abbot (1996) dalam Dewi (2009) menunjukkan bahwa porsi partisipasi masyarakat dalam kebijakan sangat bergantung pada dua variabel, yaitu keterbukaan pemerintah dan sifat kebijakannya. Apabila kebijakan bersifat sederhana dan pemerintah bersifat terbuka, maka masyarakat akan dilibatkan melalui berbagai mekanisme *community development*. Sebaliknya apabila pemerintah bersifat tertutup dan kebijakan bersifat kompleks, masyarakat tidak akan dilibatkan. Alternatif lain adalah hubungan negosiasi. Ini terjadi apabila kebijakan bersifat kompleks tetapi pemerintah bersifat terbuka. Apabila pemerintah bersifat tertutup padahal kebijakan bersifat sederhana, akan terjadi konflik antara pemerintah dengan masyarakat yang tidak puas karena tidak dilibatkan. persepsi

masyarakat bahwa mereka sudah berpartisipasi dalam sektor kesehatan di daerahnya secara rata-rata lebih rendah (8.65%) dibandingkan persepsi dari dinas kesehatan (17.02%) maupun puskesmas (19.03%). Ada dua hal penting diperhatikan dari temuan ini. Pertama, tingkat partisipasi masyarakat secara riil masih rendah. Kedua, terdapat kesenjangan antara tingkat 'partisipasi' yang dipersepsikan oleh masyarakat dengan tingkat 'partisipasi' yang dipersepsikan oleh kalangan birokrasi kesehatan (Dewi, 2009)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ini bahwa tidak ada hubungan positif antara pendidikan dengan tingkat partisipasi dalam musyawarah masyarakat desa. Analisis tabulasi silang menunjukkan ada pola hubungan semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi tingkat partisipasi, namun secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Paryanto (2007) bahwa keadaan social budaya masyarakat, salah satunya tingkat

pendidikan mempengaruhi partisipasi masyarakat. Sukanto (1983), menyebutkan bahwa faktor masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat desa merupakan faktor penghambat partisipasi masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51,0%) memiliki tingkat pendapatan yang rendah. Wilayah kerja Puskesmas Kaligondang merupakan daerah perdesaaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara tingkat pendapatan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam musyawarah masyarakat desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan maka semakin tinggi tingkat partisipasi masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada hasil analisis tabulasi silang yang menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpenghasilan sedang memiliki partisipasi yang baik lebih besar dibandingkan dengan yang berpenghasilan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi status social masyarakat maka semakin tinggi partisipasinya dalam musyawarah masyarakat desa. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa proporsi masyarakat dengan status social pamong desa berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa (94,4%) lebih besar dibandingkan dengan warga masyarakat (20,0%). Partisipasi yang dilakukan masyarakat yang memiliki status sosial yang tinggi di desa lebih merupakan partisipasi aktif, dan partisipasi dalam musyawarah masyarakat desa yang dilakukan oleh warga merupakan partisipasi yang sifatnya pasif. Menurut Paryanto (2007) menyatakan bahwa faktor internal individu mempengaruhi tingkat partisipasi seseorang, salah satunya adalah kedudukan social dalam system masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang positif antara pengetahuan dengan partisipasi dalam musyawarah masyarakat desa. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Hasil penelitian Undarti (2005), menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh pada keikutsertaan masyarakat terhadap program JPKM adalah pengetahuan tentang JPKM..

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (87,0%) memiliki pengetahuan tentang musyawarah masyarakat desa yang baik. Namun 44,8% dari proporsi responden yang pengetahuannya baik tidak berpartisipasi yang baik dalam musyawarah masyarakat desa.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Sebagian besar responden (55,2%) memiliki tingkat partisipasi musyawarah masyarakat desa dalam kategori baik, dan 44,8% responden memiliki partisipasi dalam musyawarah masyarakat desa dalam kategori kurang baik.
2. Variabel yang memiliki hubungan positif dengan partisipasi dalam musyawarah masyarakat desa meliputi pendapatan, status social, budaya musyawarah, Artinya semakin baik variabel tersebut maka semakin baik tingkat partisipasi dalam musyawarah masyarakat desa.
3. Sedangkan faktor yang paling berpengaruh terhadap partisipasi

dalam musyawarah masyarakat desa adalah kejelasan informasi tentang musyawarah masyarakat desa.

Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan Puskesmas Kaligondang mempertahankan upaya promosi yang berkelanjutan tentang program desa siaga khususnya tentang musyawarah masyarakat desa agar masyarakat tetap memiliki kejelasan informasi tentang musyawarah masyarakat desa.
2. Media promosi tentang program desa siaga dilakukan melalui tenaga kesehatan khususnya penyuluh kesehatan yang bertugas diwilayah kerja

Puskesmas Kaligondang, tokoh masyarakat, media promosi melalui leaflet, baliho, maupun media promosi lainnya.

3. Meningkatkan partisipasi masyarakat yang kurang baik menjadi partisipasi yang aktif dalam musyawarah masyarakat desa melalui pembinaan dan pelatihan masyarakat desa tentang *problem solving cycle*.
4. Merekomendasikan penelitian lanjutan tentang partisipasi masyarakat dengan metode *Participation in Community-Based Action Research* atau *Participatory Action Research*.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalmunthe. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pencegahan Penyakit Malaria Di Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal*. www.usue-Repository/index.php.htm. Diakses tanggal 4 februari 2009.
- Dewi, A.A.S.K. 2006. Analisis Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Karyawan (Suatu Kajian Teori). *Buletin Studi Ekonomi* Vol 11 No 1 : 10-18
- Dinkes Kabupaten Purbalingga, 2006. *Pedoman Desa Sehat Mandiri*. Purbalingga.
- Istiarti, 2005. *Pemberdayaan Masyarakat*. Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu-Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang
- Kurniawan, A. 2007. *Evaluasi Keberhasilan Proses Program Desa Siaga di Desa*

*Penolih Kecamatan Kaligondang
Kabupaten Purbalingga.* Purwokerto.

Paryanto. 2007. Partisipasi Masyarakat dalam Pengolahan Jalur Hijau di Kota Cilacap. *Tesis*. Program Magister Sains Ilmu Lingkungan. Unsoed: Purwokerto (Tidak Dipublikasikan).

Undarti. 2005. *Beberapa faktor yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat terhadap program*

Jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JKM) di Kecamatan Kejobong Kabupaten Purbalingga, Skripsi tidak dipublikasikan, Unsoed. Purwokerto.

Wartono, 2008, Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Desa Sehat Mandiri di Desa Penolih Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga, Purwokerto.

