

YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM DAERAH RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

STRATEGI PEMBINAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG
KESEHATAN OLEH DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU
(STUDI PADA KECAMATAN TENAYAN RAYA KOTA PEKANBARU)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu
Jurusan Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau

Zulfikar Trianto

NPM : 147310345

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
PEKANBARU

2019

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING

Nama : Zulfikar Trianto
NPM : 147310345
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru)

Format sistematika dan pembahasan materi masing-masing bab dan sub-bab dalam skripsi ini, telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu di nilai layak serta dapat disetujui untuk diuji dalam sidang ujian konferehensif.

Pembimbing I



Dra. Hj. Monalisa, M.Si

Pekanbaru, 16 April 2019
Pembimbing II



Sri Maulidiah, S.Sos., M.Si

Turut Menyetujui
Program Studi Ilmu Pemerintahan
Ketua,



Budi Muliando, S.IP., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

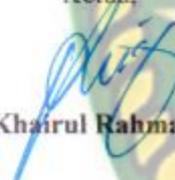
Nama : Zulfikar Trianto
NPM : 147310345
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat
Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota
Pekanbaru (Studi pada Kecamatan Tenayan Raya
Kota Pekanbaru)

Naskah skripsi ini secara keseluruhan dinilai,relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah,oleh karena itu Tim Penguji Konferehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana.

Pekanbaru, 16 April 2019

Ketua,

Sekretaris,

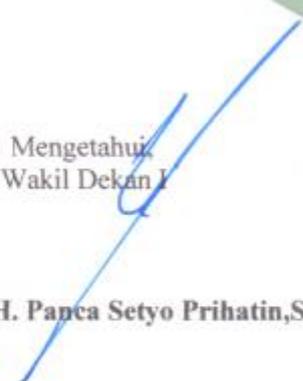

Dr. Khairul Rahman, S.Sos., M.Si


Sylvina Rusadi, S.Sos., M.Si
Anggota,


Dr. Zainal, S.Sos., M.Si
Anggota,


Sri Maulidiah, S.Sos., M.Si

Mengetahui,
Wakil Dekan I


Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si

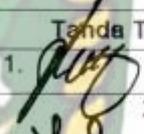
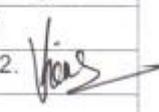
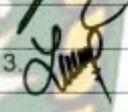
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 3651/UIR-Fs/Kpts/2019 tanggal 10 April 2019 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal 11 April 2019 jam 11.00 – 12.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

N a m a : Zulfikar Trianto
NPM : 147310345
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru).

Nilai Ujian : Angka : " 76,3 " ; Huruf : " B + "
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / ~~Tidak Lulus~~ / ~~Ditunda~~
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Khairul Rahman, S.Sos., M.Si.	Ketua	1. 
2.	Sylvina Rusadi, S.Sos., M.Si.	Sekretaris	2. 
3.	Dr. Zainal, S.Sos., M.Si.	Anggota	3. 
4.	Dra. Hj. Monalisa, M.Si.	Anggota	4. 
5.	Sri Maulidiah, S.Sos., M.Si.	Anggota	5. 
6.	Agung Wicaksono, MPA.	Notulen	6.

Pekanbaru, 11 April 2019
 An. Dekan,

Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si.
 Wakil Dekan I Bid. Akademik

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 369/UIR-FS/KPTS/2019
TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.

- Mengingat** : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR
5. SK Rektor UIR Nomor: 081/UIR/KPTS/2017, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2016-2020.

- Memperhatikan** : Rekomendasi Ka Prodi dan Wakil Dekan / Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Zulfikar Trianto**
N P M : 147310345
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.I)
Judul Skripsi : Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru).

1. Dr. Khairul Rahman, S.Sos., M.Si Sebagai Ketua merangkap Penguji
 2. Syilvina Rusadi, S.Sos., M.Si Sebagai Sekretaris merangkap Penguji
 3. Dr. Zainal, S.Sos., M.Si Sebagai Anggota merangkap Penguji
 4. Dra. Hj. Monalisa, M.Si Sebagai Anggota merangkap Penguji
 5. Sri Maulidiah, S.Sos., M.Si Sebagai Anggota merangkap Penguji
 6. Agung Wijaksono, MPA Sebagai Notulen
2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan Di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 10 April 2019
An. Dekan

Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.Ip., M.Si
Wakil Dekan I Bid. Akademik

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi
4. Arsip -----sk.penguji-----

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Zulfikar Trianto
NPM : 147310345
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat
Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota
Pekanbaru (Studi pada Kecamatan Tenayan Raya
Kota Pekanbaru)

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh Mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan Tim Penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administratif dan akademis,oleh karna itu dapat disyahkan sebagai sebuah Karya Ilmiah.

Pekanbaru, 16 April 2019

An. Tim Penguji,

Seketaris,

Ketua,

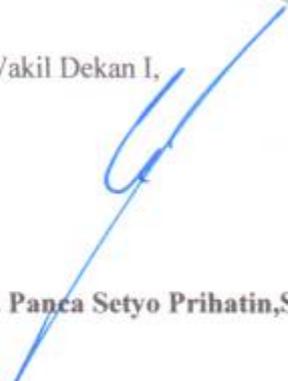

Dr. Khairul Rahman, S.Sos., M.Si


Sylvina Rusadi, S.Sos., M.Si

Turut Menyetujui,

Wakil Dekan I,

Program Studi Ilmu Pemerintahan
Ketua,


Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si


Budi Mulianto, S.IP., M.Si

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan kekuatan dan semangat dalam menyelesaikan Skripsi “**Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru)**”. Skripsi ini tentunya diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar strata satu pada program studi Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru. Untuk itu penulis pada kesempatan ini dengan pikiran yang jernih, hati yang suci dan tulus ikhlas menyampaikan terimakasih yang sebesar - besarnya kepada

1. Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogia., M.Si yang menjabat sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau
2. Bapak Budi Muliando.,S.IP, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengambil penelitian ini.
3. Ibu Dra. Hj. Monalisa.,M.Si selaku pembimbing I yang selalu memberikan masukan – masukan motivasi, dan petunjuk bimbingan yang sangat berguna bagi penulis untuk kelancaran proses penyelesaian Skripsi ini.
4. Ibu Sri Maulidiah.,S.Sos.,M.Si selaku pembimbing II yang selalu memberikan masukan – masukan motivasi, dan petunjuk bimbingan yang sangat berguna bagi penulis untuk kelancaran proses penyelesaian Skripsi ini

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta karyawan dan karyawan Fisipol Universitas Islam Riau yang telah berperan untuk kelancaran proses penyelesaian Skripsi ini.
6. Untuk orang yang selalu memberikan yang terbaik, baik diwaktu senang maupun diwaktu sulit yaitu Ibunda Saswati dan Ayahanda Mujianto, yang telah bersusah payah membesarkan dan mendidik anak-anaknya dengan pengorbanan yang tiada tara baik materi maupun non materi, semoga ilmu yang diperoleh anak-anaknya bermanfaat dan membahagiakan ibunda dan ayahanda.
7. Untuk Kakakku Desi Anggraini,S.Pd dan Abangku Ryan Dwi Saputra yang telah menjadi motivasi dan penyemangat bagiku untuk selalu bersemangat dalam menulis dan mengerjakan skripsi ini, terima kasih atas dukungan dan semangat yang selalu dan telah kalian berikan.
8. Kepada teman-teman kuliahku yang tidak dapat disebutkan satu-persatu telah banyak memberikan dukungan untuk kelancaran penyelesaian Skripsi ini, aku ucapkan banyak terima kasih.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini akan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan semoga ilmu yang penulis peroleh ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi nusa dan bangsa, Amin.

Pekanbaru, April, 2019
Penulis

Zulfikar Trianto

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
SURAT PERNYATAAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Identifikasi Masalah	9
C. Pembatasan Masalah	11
D. Rumusan Masalah	12
E. Tujuan Penelitian	13
F. Manfaat dan Kegunaan Penelitian	13
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR	
A. Studi Kepustakaan	14
B. Penelitian terdahulu yang relevan	28
C. Kerangka Pikir	30
D. Hipotesis	31
E. Konsep Operasional	31
F. Operasionalisasi Variabel	32
G. Teknik Pengukuran	34

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian	38
B. Lokasi Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Teknik Penarikan Sampel	39
E. Jenis dan Sumber Data	40
F. Teknik Pengumpulan Data	40
G. Teknik Analisis Data	41
H. Jadwal Kegiatan Penelitian	41

BAB VI DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Kota Pekanbaru	40
B. Deskripsi singkat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	46
C. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	50
D. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	51

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Responden Penelitian	62
B. Pembahasan hasil penelitian	64

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	83
B. Saran	84

DAFTAR KEPUSTAKAAN

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I. 1. : Daftar Program kerja Bidang Promosi Kesehatan	5
I.2. : Jumlah Kasus pesakitan di Kota Pekanbaru tahun 2017	7
II.1. : Penelitian terdahulu yang relevan	28
II. 2. : Operasional Variabel Penelitian Analisis Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	33
III. 1. : Populasi dan Sampel Penelitian	39
III. 2. : Jadwal dan waktu penelitian	42
V. 1. : Distribusi jumlah responden berdasarkan tingkatan umur	62
V. 2. : Distribusi jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan	63
V. 3. : Distribusi jawaban pemerintah Kecamatan dan Desa mengenai Infomasi	63
V. 4. : Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator peningkatan kesadaran.....	66
V. 5. : Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator peningkatan kesadaran	67
V. 6. : Distribusi Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator Pengembangan/ pengorganisasian masyarakat	69
V. 7. : Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator Pengembangan/pengorganisasian masyarakat	70

V. 8.	: Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator peningkatan upaya advokasi	72
V. 9.	: Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator peningkatan upaya advokasi	73
V. 10.	: Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait	75
V. 11.	: Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait	76
V. 12.	: Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya	78
V. 13.	: Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya	79
V. 15.	: Rekapitulasi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai Manajemen Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru)	80
V. 16.	: Rekapitulasi jawaban masyarakat mengenai Manajemen Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru)	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II. 1 : Kerangka Pikir Penelitian	30



SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian Skripsi yang beranda tangan dibawah ini

Nama : Zulfikar Trianto
NPM : 147310345
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Judul Skripsi : Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru)

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian Skripsi ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa, naskah Skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara sah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konfrehensif yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, April 2019



Pelaku Pernyataan

Zulfikar Trianto

PERSEMBAHAN SKRIPSI

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) maka kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada ALLAH SWT hendaknya kamu berharap”

“Berangkat dengan penuh keyakinan berjalan dengan penuh keyakinan bersabar dalam menghadapi cobaan, bagiku keberhasilan bukan di nilai melalui hasilnya tetapi lihatlah proses dan kerja keras maka keberhasilan tidak mempunyai nilai yang berarti dan jika kamu takut melangkah, lihatlah bagaimana seorang bayi yang mencoba berjalan. Niscaya akan kau temukan, bahwa manusia pasti akan jatuh. Hanya manusia terbaiklah yang mampu bangkit dari kejatuhannya.

“Kesalahan bukan kegagalan tapi bukti bahwa seseorang sudah melakukan sesuatu”
Sujud syukur ku persembahkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmatnya yang di berikan hingga saat ini saya dapat mempersembahkan skripsi ini pada orang-orang tersayang :
Kedua Orang Tua Ku Ayahanda Mujianto dan Ibunda Saswati Tercinta yang tak pernah lelah membesarkan ku dengan penuh kasih sayang, serta memberi dukungan, perjuangan, motivasi, dan pengorbanan dalam hidup ini. Kakakku Desi Anggraini S.Pd dan Abangku Ryan Dwi Saputra yang selalu memberi dukungan, semangat dan selalu mengisi hari-hari dengan canda tawa serta kasih sayang.

Para Bajinganku yang tidak pernah mengenal kata menyerah Ujang, Adul, Topik Beruang, Keleng, Ngek, Sakau, Ngau, Tuak, Gendut, Bocil, Kerebo, Een, Rio, Lem, Rudi Wapal, Ade Bear, Batak, Dandi Tikus, Adnan, Ijal. Semangat buat kalian semua dan terima kasih atas segala kekotoran otak yang kalian berikan. Kalian Biasa Diluar.

**STRATEGI PEMBINAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG
KESEHATAN OLEH DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU (STUDI PADA
KECAMATAN TENAYAN RAYA KOTA PEKANBARU)**

ABSTRAK

Oleh :

Zulfikar Trianto

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan, serta proses membantu agar klien tersebut berubah dari tidak tau menjadi tau atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tau menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang di diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru khususnya pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru dan untuk mengetahui hambatan apa yang menjadi kendala dalam Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru khususnya di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Tipe penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggambarkan permasalahan dan pembahasan berdasarkan kondisi yang ada di lapangan. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru khususnya pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru pada umumnya dalam katagori cukup baik. Hasil penelitian ini di dapat melalui penilaian terhadap variabel pemberdayaan yang terdiri dari 5 (lima) indikator yaitu peningkatan kesadaran, pengembangan/perorganisasian masyarakat, peningkatan upaya advokasi, penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, serta peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya.

**THE STRATEGY OF FOSTERING COMMUNITY EMPOWERMENT IN THE
HEALTH SECTOR AT PEKANBARU. (STUDY IN THE SUB-DISTRICT OF TENAYAN
RAYA AT PEKANBARU)**

ABSTRACT

Oleh:

Zulfikar Trianto

Community empowerment in the health sector is the process of providing information to individuals families or groups are continuously following developments and the process helps that the client changes from not knowing to being aware (knowledge aspect) and from awareness to be able to carry out the introduced behavior (Practice aspect). The purpose of this study is to find out and evaluate the strategy of fostering community empowerment in the health sector at pekanbaru. This type of this research is quantitative descriptive. Quantitative is the research carried out by describing problems and discussions based on conditions in the field. From the results of this study, it can be concluded the strategy for fostering community health at pekanbaru especially in tenayan raya sub-district of the city, is generally in the fairly good category. The result of this study can be through an assessment of the empowerment variable which consists of 5 (five) indicators: such as awareness, community development/organization, improvement of advocacy efforts, raising partnerships and participation across sectors, as well as increasing the utilization of potential & resources.

BAB I PEDAHULUAN

A. Latar belakang

Rasyid (dalam Labolo, 2008: 22) membagi fungsi pemerintahan menjadi empat bagian, yaitu pelayanan (*public service*), pembangunan (*development*), pemberdayaan (*empowering*) dan pengaturan (*regulation*). Kesemua fungsi tersebut diarahkan pada satu tujuan yaitu bagaimana negara Indonesia dapat mencapai tujuannya yang salah satunya ialah kesejahteraan masyarakat.

Salah satu aspek kesejahteraan masyarakat ialah kesehatan, dalam hal ini pemerintah baik dipusat maupun di tingkat daerah dapat melaksanakan pelayanan dan pemberdayaan masyarakat mengenai kesehatan, hal tersebut menjadi urusan pemerintahan Konruen bagi daerah yang tertuang Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah pada Pasal 11 Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana di maksud dalam Pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar.

Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang substansinya merupakan Pelayanan Dasar. kemudian pada pasal 12 Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan
- f. masyarakat; dan
- g. sosial.

Salah satu urusan wajib yang dimiliki oleh pemerintah daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar ialah kesehatan, dalam hal ini pemerintah daerah baik di provinsi maupun kabupaten/kota diwajibkan melakukan pelayanan kepada masyarakat baik secara langsung maupun dalam bentuk pemberdayaan kesehatan kepada masyarakat yang mana sesuai dengan Visi pembangunan nasional, yaitu “Indonesia yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur” sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Salah satu unsur penting bagi pembangunan sumber daya manusia adalah derajat kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lebih difokuskan pada: a) meningkatnya perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, b) meningkatnya kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB, c) meningkatnya keterpaduan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada *income generating*.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek

pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*).dalam hal pemberdayaan masyarakat khususnya bidang kesehatan dilakukan oleh SKPD yang memiliki tugas dan fungsi dibidang kesehatan.

Khususnya di Kota Pekanbaru yang merupakan ibukota Provinsi Riau pelaksanaan tugas kesehatan di lakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, sehingga dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dituntut harus dapat melakukan pembinaan pemberdayaan kesehatan masyarakat di Kota pekanbaru.Dalam Peraturan DaerahKota Pekanbaru Nomor 9 tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan daerah Kota Pekanbaru Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, kedudukan dan tugas pokok dinas-dinas dilingkungan pemerintahan kota pekanbaru dinas kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan. Dinas kesehatan mempunyai tugas pokok mrencanakan, melaksanakan, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan dibidang Kesehatan sesuai kebijakan Pemerintah Daerah. Untuk melaksanakan tugas yang dimaksud Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru memiliki fungsi, meliputi:

1. Perencanaan program-program kesehatan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) ;
2. Pembinaan manajemen Kesehatan daerah yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan kesehatan ;
3. Pembinaan, Pengawasan operasional dan Pengendalian atas pengelolaan pelayanan kesehatan pada fasilitas-fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta serta fasilitas non kesehatan yang mempunyai pengaruh kepada kesehatan masyarakat;
4. pengupayaan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan;

5. Perencanaan dan pembinaan pelayanan kesehatan keluarga, Pelayanan Medis KB dan Gizi Masyarakat;
6. Perencanaan, pembinaan, pelaksanaan, pengamatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit dan penanganan Kejadian Luar Biasa bidang kesehatan;
7. Perencanaan, pembinaan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan lingkungan dan pemantauan dampak pembangunan terhadap Kesehatan lingkungan;
8. Perencanaan dan pengadaan obat untuk Puskesmas dan jaringannya serta pengawasan sarana dan sediaan farmasi di sarana pelayanan swasta;
9. Pengawasan makanan dan minuman yang berpotensi menimbulkan masalah Kesehatan masyarakat dari proses produksi sampai dengan peredarannya;
10. Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian sarana pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan baik pemerintah maupun swasta;
11. Penyusunan, pelaksanaan dan pengembangan Sistem Kesehatan Daerah ;
12. Pengembangan Sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dan atau sistem lain;
13. Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
14. Perencanaan, pelaksanaan dan pembinaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
15. Penanggulangan masalah kedaruratan dan bencana
16. Perencanaan Penyelenggaraan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah;
17. Perencanaan, Pengembangan dan pendayagunaan sumber daya kesehatan
18. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan Promosi Kesehatan.

Adapun dalam melaksanakan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dilakukan dengan cara promosi kesehatan di Kota Pekanbaru maka Bidang promosi Kesehatan melakukan perencanaan program atau kegiatan yaitu berupa Program-program yang menjadi serangkaian kegiatan yang terencana yang mana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. I. 1. Daftar Program kerja Bidang Promosi Kesehatan

No	Rencana Program	sasaran	Media
1.	Penyuluhan Tuberculosis	Masyarakat/ Rumah tangga	Penyuluhan/ sosialisasi dan Poster
2.	Pamsimas (penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat)	Masyarakat	Penyuluhan/sosialisasi dan penyediaan air Bersih
3.	Bahaya Nyamuk demam berdarah	Masyarakat/sekolah	Sosialisasi dan Poster serta Leaflet
4.	Rumah Tangga Sehat	Rumah Tangga	Penyuluhan/ Sosialisasi
5.	Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Ibu Rumah tangga	Puskesmas dan Poryandu
6	KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)	Keluarga	Penyuluhan/Iklan Poster dan Leaflet
7	Pencegahan dan deteksi bahaya Kanker Seviks	Wanita/ Ibu Rumah tangga	Penyuluhan/Iklan Poster, Seminar dan Leaflet

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2017.

Dari data diatas terlihat bahwa Dinas Kesehatan Kota pekanbaru pada tahun khususnya Bidang promosi kesehatan pada tahun 2017 memiliki beberapa program yang akan di laksanakan seperti penyuluhan Tuberculosis, demam berdarah, rumah tangga sehat, kesehatan ibu dan anak serta keluarga sadar gizi, yang juga merupakan program pemerintah pusat.

Adapun tujuan dari pembinaan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah meningkatnya Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) sehingga masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan lingkungan yang kondusif melalui pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi oleh pemangku kepentingan terkait. Dikarenakan Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama, terjadinya permasalahan kesehatan, oleh sebab itu masyarakat

sendirilah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan/bimbingan pemerintah, sehingga dengan dilakukannya pemberdayaan dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga lingkungan dan kesehatan keluarga.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan pasal 4 Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dengan melibatkan lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait. sehingga secara langsung menyatakan bahwa Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru juga memiliki kewajiban melakukan pembinaan dan pengawasan dalam bidang pembinaan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Tetapi melihat kenyataan pada kota pekanbaru masih banyak terdapat kasus-kasus penyakit dimasyarakat khususnya penyakit yang menular, yang mana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 1. 2. Jumlah Kasus pesakitan di Kota Pekanbaru tahun 2017

No.	Kecamatan	TB	Pneomonia Balita	Diare	DBD	KLR
1	Sukajadi	39	50	305	40	
2	Senapelan	25	147	253	25	
3	Rumbai Pesisir	36	203	904	37	
4	Rumbai	41	452	1004	50	4
5	Pekanbaru Kota	23	20	204	16	
6	Lima Puluh	44	79	356	59	
7	Sail	20	7	236	17	26
8	Marpoyan Damai	123	545	1065	70	20
9	Bukit Raya	53	97	370	42	
10	Tenayan Raya	89	172	1065	62	
11	Payung Sekaki	70	141	549	41	1
12	Tampan	147	519	740	57	1

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2017

Dari tabel tentang angka pesakitan di Kota Pekanbaru pada tahun 2017 terlihat bahwa terdapat beberapa kasus mengenai jenis penyakit dimasyarakat seperti DBD, TB, KLR Pneomonia dan Diare kemudian terdapat beberapa Kecamatan yang memiliki rata-rata angka pesakitan yang cukup tinggi antara lain Marpoyan Damai, Tenayan raya dan Tampam, maka dari itu untuk mencegah atau memperbaiki angka pesakitan di Kota Pekanbaru sudah menjadi Tugas Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk melakukan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat lebih mengerti dan paham bagaimana prilaku hidup sehat.

Untuk mensukses kan kegiatan pemberdayaan masyarakat maka langkah-langkah pelaksanaan kegiatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat maupun Dinas Kesejhatan Kota Pekanbaru harus dilakukan di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan sesuai dengan kewenangannya. Dengan menerapkan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang

kesehatan, maka keberhasilan kegiatan yang dilakukan, baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan dapat terukur dengan baik. Dari hasil prasurvey yang dilakukan terlihat beberapa fenomena yang terjadi antara lain:

1. Masih rendahnya kesadaran masyarakat Kota Pekanbaru terhadap kondisi lingkungan dan kesehatan keluarga terlihat dari data yang didapatkan angka pesakitan di Kota Pekanbaru khususnya di Kecamatan Tenayan raya terlihat tinggi pada tahun 2017.
2. Pengembangan/pengorganisasian masyarakat dalam pemberdayaan bidang kesehatan belum berjalan maksimal diketahui di beberapa kecamatan dan kelurahan khususnya di Kecamatan tenayan raya yang mana merupakan salah satu kecamatan terluar yang di ketahui belum memiliki organisasi pemberdayaan kesehatan seperti beberapa kelurahan belum memiliki POSKESDES dan POLIDES dan POSBINDU.
3. Kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, swasta, dunia usaha dalam pengembangan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan belum terlaksana dengan baik diketahui banyak pihak swasta yang belum ikut dalam kegiatan pembinaan pemberdayaan kesehatan di Kota Pekanbaru.
4. Promosi berupa Iklan dan Pamphlet yang di buat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru hanya berada sekitar Kantor Dinas Kesehatan saja dan Puskesmas tidak di jalan utama Kota dan Jalan-jalan di kelurahan

maupun Kecamatan khususnya di Kecamatan Tenayan raya sehingga masih banyak masyarakat yang tidak melihat atau mengetahui.

5. Sosialisasi pemberian informasi seperti pengadaan seminar dan pelatihan oleh dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kepada masyarakat belum dilakukan secara maksimal diketahui bahwa pihak dinas jarang melakukan seminar tentang kesehatan kepada masyarakat
6. Koordinasi yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan Kota pekanbaru dengan lembaga lainnya seperti Rumah sakit dan puskesmas serta Sekolah di Kota Pekanbaru terlihat belum maksimal terlihat dari kurangnya program-program koordinasi maupun kerjasama antar instansi untuk melakukan pembinaan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan kesehatan masih kurang.

Dari fenomena yang terjadi mengenai kurangnya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru) ”**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas serta fenomena yang terjadi penulis mengidentifikasi beberapa masalah yang akan di jadikan bahan penelitian selanjutnya antara lain:

1. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan di Kota Pekanbaru masih terlihat kurang dari data yang didapatkan bahwa sosialisasi baik melalui media maupun seminar masih kurang.
2. Program dan usaha yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru masih kurang dari segi kuantitas khususnya pada pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

C. Pembatasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan lebih fokus dan mendalam maka penulis memandang permasalahan penelitian yang diangkat perlu dibatasi, oleh sebab itu penulis membatasi penelitian ini berkaitan dengan strategi pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang berkenaan dengan kegiatan dan pelaksanaan pemberdayaan dan program yang di susun dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru di Kecamatan Tenayan Raya.

D. Rumusan Masalah

Dari beberapa gejala yang ada pada latar belakang masalah yang timbul suatu pertanyaan bagi penulis yaitu apakah hal ini disebabkan oleh masih belum sempurnanya pelaksanaan pelayanan masyarakat maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “

1. Bagaimana Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru?

2. Hambatan apa yang menjadi kendala dalam Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini antara lain untuk:

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru khususnya pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.
- b. Untuk mengetahui hambatan apa yang menjadi kendala dalam Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.

F. Manfaat dan Kegunaan Penelitian

- a. Memberikan masukan organisasi pemerintahan khususnya pemerintah Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mewujudkan pelayanan yang baik.
- b. Sebagai bahan pertimbangan bagi Pemerintah dalam meningkatkan kegiatan pembinaan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
- c. Dapat menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

STUDI KESPUSAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

A. Studi Kepustakaan

1. Konsep Pemerintahan

Pemerintahan dalam paradigma lama memiliki objek material Negara sehingga pemerintah berorientasi pada kekuasaan, namun dalam paradigma baru pemerintahan di pandang memiliki objek materialnya masyarakat, sehingga pemerintahan dimaknai sebagai suatu proses menata kelola kehidupan masyarakat dalam suatu pemerintahan/Negara.

Menurut Munaf (2016:47) Pemerintahan dalam paradigma lama memiliki objek material Negara sehingga pemerintahan berorientasi pada kekuasaan, namun dalam paradig baru pemerintahan dipandang memiliki objek materialnya masyarakat, sehingga pemerintah dimaknai sebagai suatu proses menata kelola kehidupan masyarakat dalam suatu pemerintahan/Negara

Apabila dilihat dari defenisi pemerintah, Syafiie (2005:20) mengemukakan bahwa pemerintahan berasal dari kata pemerintah, yang paling sedikit kata “perintah” tersebut memiliki empat unsur yaitu : ada dua pihak yang terkandung, kedua pihak tersebut saling memiliki hubungan, pihak yang memerintah memiliki wewenang, dan pihak yang di perintah memiliki ketaatan.

Ilmu yang secara otonom mempelajari bekerjanya struktur-struktur dan proses-proses dari pemerintahan umum, baik bekerjanya struktur-struktur dan

proses-proses tersebut secara internal maupun eksternal. Yang dimaksud dengan pemerintahan umum adalah keseluruhan struktur dan proses-proses didalam mana terlibat kebijakan-kebijakan dan keputusan-keputusan yang bersifat mengikat untuk dan atas nama kehidupan bersama (pemerintah dan yang di perintah), (Ndraha, 2003:229)

Secara etimologi (asal usul kata), pemerintahan itu ialah melakukan pekerjaan menyeluruh, yang berarti didalamnya terdapat dua pihak, yaitu yang memerintah memiliki wewenang dan yang diperintah memiliki kepatuhan akan keharusan. Syafiie (2005:4)

Budiarjo (2003:21), mengemukakan bahwa pemerintah adalah segala kegiatan yang terorganisir yang bersumber pada kedaulatan dan kemerdekaan berlandaskan Dasar Negara, Rakyat atau penduduk dan wilayah suatu Negara memiliki tujuan untuk mewujudkan Negara berdasarkan konsep dasar Negara tersebut. ikemudian menurut Mc. Iver (dalam syafiie, 2005:22), pemerintah adalah sebagai suatu organisasi dari orang-orang yang mempunyai kekuasaan serta bagaimana manusia itu bisa diperintah.

Selanjutnya Ndraha (2003:36) pemerintahan adalah semua badan atau organisasi yang berfungsi memenuhi kebutuhan dan kepentingan manusia dan masyarakat, sedangkan yang dimaksud dengan pemerintahan adalah proses pemenuhan dan perlindungan kebutuhan kepentingan manusia dan masyarakat.

Memahami pemerintahan dalam kontek awal kejadiannya, menunjukan bahwa hubungan yang ada antar struktur pemerintah dengan rakyat adalah

hubungan yang saling menguatkan, yaitu bahwa pemerintah disuatu sisi berkewajiban untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan rakyat dan disisi lain rakyat berkewajiban mengikuti dan mentaati pemerintah berdasarkan kewenangan yang dimilikinya, (Ndraha, 2003 :227).

Perlu juga penulis kemukakan konsep mengenai ilmu pemerintahan itu sendiri. Menurut Rasyid (dalam Lobolo, 2007 :22) membagi fungsi pemerintahan dalam empat bagian yaitu pelayanan (*publik service*), pembangunan (*development*), pemberdayaan (*empowering*), dan pengaturan (*regulation*) selanjutnya ia mengemukakan bahwa untuk mengetahui suatu masyarakat, maka lihatlah pemerintahannya, artinya fungsi-fungsi pemerintahan yang dijalankan pada saat tertentu akan menggambarkan kualitas pemerintahan itu sendiri.

Konsep ilmu pemerintahan menurut H. A. Brasz dalam Syafiie (2008:21) mengemukakan bahwa ilmu pemerintahan dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang cara bagi mana lembaga pemerintahan umum itu disusun dan difungsikan baik secara kedalam maupun terhadap keluarganya. Selanjutnya Ndraha (2008:7) mengemukakan ruang lingkup ilmu pemerintahan terdiri dari ;

- a. Yang diperintah
- b. Tuntutan yang diperintah (jasa publik dalam layanan civil)
- c. Pemerintah
- d. Kewenangan, kewajiban dan tanggung jawab pemerintah
- e. Hubungan pemerintah

Selanjutnya Widjaja (2005:44) mengatakan bahwa fungsi pemerintahan adalah pengertian unsur pemerintahan diluar fungsi lembaga tertinggi dan negara

lainnya (fungsi eksekutif) yang dilakukan Presiden, dengan demikian urusan pemerintahan ini tidak mencampuri fungsi legislatif dan fungsi yudikatif.

Berbicara tentang penyelenggaraan pemerintahan maka tidak terlepas dari berbicara tentang masalah organisasi pemerintahan. Pemerintah adalah organisasi yang berwenang memproses pelayanan publik dan berkewajiban memproses pelayanan sipil bagi setiap orang yang melakukan hubungan pemerintahan, sehingga setiap anggota masyarakat yang bersangkutan menerimanya pada saat diperlukan sesuai dengan tuntutan yang diperintah.

Kemudian Ryaas Rasyid (dalam Labolo, 2007:1) menyatakan bahwa pemerintahan pada awalnya dibentuk adalah untuk menghindari kekacauan wilayah yang dihuni manusia, dimana hal ini menimbulkan terbentuknya kelompok demi melindungi diri dari kelompok lain, yang selanjutnya kelompok ini memiliki Otoritas khusus, sehingga lambat laun terbentuk sistem kemasyarakatan yang akhirnya terbentuklah sebuah negara atau pemerintahan, dalam perjalanan selanjutnya dirumuskan pula secara spesifik fungsi pemerintahan melalui aspek manajemen. Dimana pemerintahan dikaitkan dengan fungsi-fungsi, memberi petunjuk, memerintah, menggerakkan, koordinasi pengawasan dan motivasi dalam hubungan pemerintahan.

Ilmu pemerintahan juga tidak bisa terlepas dari kata birokrasi, dengan demikian birokrasi dalam ilmu pemerintahan berarti organisasi atau kontrol pemerintah yang mempunyai kekuasaan administrasi pemerintahan, terkadang dipakai pula istilah administrasi publik dan terkadang juga diterjemahkan sebagai birokrasi pemerintahan. Peran aparatur birokrasi pemerintahan yang kita kenal

dengan nama Pegawai Negeri Sipil semestinya lebih cenderung sebagai agen pembaharuan dari pemberdayaan masyarakat. Untuk itu, fungsi pengaturan dan pengendalian serta pemberdayaan yang dilakukan aparatur birokrasi pemerintahan adalah berupa perumusan dan pelaksanaan kebijakan yang berfungsi sebagai motivator, fasilitator dan pelayanan guna tercapainya pembangunan yang adil dan merata disegala bidang.

2. Manajemen Pemerintahan

Menurut Ndraha (2003;159) manajemen mempelajari bagaimana menciptakan *effectiveness* usaha (*doing rights things*) secara *efficient* (*doing things right*) dan produktif, melalui fungsi dan siklus tertentu, dalam rangka mencapai tujuan organisasional yang telah ditetapkan. Jadi unsur-unsur manajemen adalah:

1. Tujuan
2. Fungsi, dan
3. Siklus

Manajemen menurut Waluyo (2007, 5) adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian upaya organisasi dan proses penggunaan semua sumber daya organisasi dan proses penggunaan semua sumber daya organisasi untuk tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Kemudian Menurut Kasim (2005:5) pemanfaatan utama manajemen adalah untuk mengelola program kerja melalui proses-proses:

- a. Perencanaan
- b. Pelaksanaan perencanaan
- c. Pengawasan

Kemudian menurut Ndraha (2003; 160) Ruang lingkup manajemen pemerintahan terlihat melalui fungsi-fungsi manajemen:

1. Perencanaan
2. Pengorganisasian sumber-sumber pemerintahan
3. Penggunaan sumber-sumber pemerintahan
4. Control pemerintahan.

Suradinata (dalam Nawawi, 2013:21) mendefenisikan manajemen pemerintahan sebagai sesuatu kegiatan atau usaha untuk mencapai tujuan negara dengan menggunakan berbagai sumber yang dikuasai oleh negara. Inti manajemen pemerintahan adalah proses pergerakan untuk mencapai tujuan Negara. Sementara itu Siagian (dalam Nawawi, 2013:21) mendefenisikan manajemen pemerintahan adalah manajemen yang ditetapkan dalam lingkungan aparatur pemerintahan atau aparatur Negara, tidak saja diartikan sebagai aparatur dari badan eksekutif akan tetapi juga aparatur dari badan legislatif dan yudikatif serta baik yang berada pada tingkat pusat maupun yang berada pada tingkat daerah.

3. Konsep pemberdayaan masyarakat

Keberdayaan dalam konteks masyarakat adalah kemampuan individu yang bersenyawa dalam masyarakat untuk membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan, (Hakim, 2010: 66). Masyarakat yang mampu dikatakan berdaya jika mereka memiliki kekuatan fisik dan mental yang kuat dan terdidik. Bukan itu

saja yang menjadi sumber keberdayaan bagi masyarakat, nilai kekeluargaan dan gotong royong juga menjadi poin didalam membentuk keberdayaan masyarakat. Masyarakat yang berdaya akan membentuk keberdayaan di segala aspek kehidupan, hingga pada akhirnya masyarakat akan lebih mandiri. Ini yang menjadi titik akhir dari pemberdayaan masyarakat.

Menurut Soetomo (2011: 69) pemberdayaan masyarakat adalah sebuah pendekatan yang memberikan kesempatan, wewenang yang lebih besar kepada masyarakat terutama masyarakat lokal untuk mengelola proses pembangunannya. Selanjutnya menurut Hakim (2010: 66) upaya memberdayakan masyarakat dapat ditempuh melalui tiga cara, yaitu :

1. Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*), adanya dorongan (*encourage*), adanya kesadaran (*awareness*). Potensi-potensi yang ada harus dikembangkan dengan cara memberikan dorongan untuk membangun daya yang dimiliki masyarakat dan daerah tersebut. Kesadaran akan pentingnya potensi daerah untuk dikembangkan juga menjadi hal yang wajib dilaksanakan untuk memberdayakan masyarakat.
2. Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (*empowering*). Penguatan yang dilakukan adalah dengan membentuk suatu pola yang mampu memperkuat atau membangun daya yang dimiliki oleh masyarakat.
3. Memberdayakan juga mengandung arti melindungi. Melindungi dalam hal ini adalah melindungi masyarakat yang belum mampu berdiri sendiri untuk menciptakan kemandiriannya sendiri. Keberdayaan yang baru disusun oleh masyarakat itu sendiri harus dilindungi dari adanya pihak kuat atau faktor eksternal untuk memasuki masyarakat tersebut, sehingga lambat laun akan menggeser usaha-usaha yang telah disusun oleh masyarakat. Hal ini

dapat mematikan keberdayaan masyarakat lokal karena faktor eksternal telah masuk kedalamnya.

Dengan diadakannya kegiatan pemberdayaan masyarakat ini maka akan dapat mewujudkan masyarakat yang mandiri, yang sudah bisa mengerti akan pentingnya pemberdayaan masyarakat dan bisa mewujudkan pembangunan di daerah. Jadi dari penjelasan diatas penulis menyimpulkan pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan kemampuan dan potensi yang dimiliki masyarakat yang mana tindakan yang dilakukan oleh masyarakat itu sendiri dalam rangka meningkatkan kualitas kehidupan dan kesejahteraan mereka.

4. Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*). (Lampiran Permenkes No. 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Hal. 4)

Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan merupakan suatu proses aktif, dimana sasaran/klien dan masyarakat yang diberdayakan harus berperan serta aktif (berpartisipasi) dalam kegiatan dan program kesehatan. Ditinjau dari konteks pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan dan

kemitraan masyarakat dan fasilitator (pemerintah, LSM) dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian kegiatan dan program kesehatan serta memperoleh manfaat dari keikutsertaannya dalam rangka membangun kemandirian masyarakat.

upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lebih difokuskan pada:

- a. meningkatnya perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat,
- b. meningkatnya kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB,
- c. meningkatnya keterpaduan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada *income generating*. Disamping itu, upaya pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari masalah dan potensi spesifik daerah, oleh karenanya diperlukan pendelegasian wewenang lebih besar kepada daerah. (Lampiran Permenkes No. 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Hal. 2)

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilaksanakan dengan prinsip-prinsip:

1. Kesukarelaan, yaitu keterlibatan seseorang dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat tidak boleh berlangsung karena adanya pemaksaan, melainkan harus dilandasi oleh kesadaran sendiri dan

motivasi untuk memperbaiki dan memecahkan masalah kehidupan yang dirasakan.

2. Otonom, yaitu kemampuannya untuk mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain.
3. Keswadayaan, yaitu kemampuannya untuk merumuskan melaksanakan kegiatan dengan penuh tanggung jawab, tanpa menunggu atau mengharapkan dukungan pihak luar.
4. Partisipatif, yaitu keikutsertaan semua pemangku kepentingan sejak pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya.
5. Egaliter, yang menempatkan semua pemangku kepentingan dalam kedudukan yang setara, sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan.
6. Demokratis, yang memberikan hak kepada semua pihak untuk mengemukakan pendapatnya, dan saling menghargai pendapat maupun perbedaan di antara sesama pemangku kepentingan.
7. Keterbukaan, yang dilandasi kejujuran, saling percaya, dan saling memperdulikan.
8. Kebersamaan, untuk saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme.
9. Akuntabilitas, yang dapat dipertanggungjawabkan dan terbuka untuk diawasi oleh siapapun.

10. Desentralisasi, yang memberi kewenangan kepada setiap daerah otonom (kabupaten dan kota) untuk mengoptimalkan sumber daya kesehatan bagi sebesar-besar kemakmuran masyarakat dan kesinambungan pembangunan kesehatan. (Lampiran Permenkes No. 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Hal. 5)

Strategi pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sebagai berikut:

- a. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakkan masyarakat sehingga masyarakat mempunyai peluang yang sebesar-besarnya untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan kesehatan.
- b. Pengembangan/pengorganisasian masyarakat (*community organization*) dalam pemberdayaan dengan mengupayakan peran organisasi masyarakat lokal makin berfungsi dalam pembangunan kesehatan.
- c. Peningkatan upaya advokasi yang mendukung masyarakat memperjuangkan kepentingannya melalui pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- d. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, swasta, dunia usaha dan pemangku kepentingan dalam pengembangan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- e. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal baik dana dan tenaga serta budaya.

5. Konsep Promosi kesehatan

Promosi Kesehatan menurut Piagan Ottawa (dalam Kholid, 2012:6) adalah suatu proses untuk membuat orang atau masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selanjutnya yayasan Victoria Autralia (dalam Kholid, 2012:6) merumuskan lebih tegas mengenai promosi kesehatan adalah suatu Proses untuk melakukan perubahan perilaku, organisasi, komunitas dan lingkungannya).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan

Kemudian Kholid (2012, 6) menyimpulkan promosi kesehatan adalah proses untuk mebuat individu dan masyarakat mampu meningkatkan dan mengendalikan faktor-faktor (determinan-determinan) yang mempengaruhi kesehatan mereka, sehingga individu maupun masyarakat meningkat. Adapun ruang lingkup Promosi Kesehatan menurut Kholid (2012: 15) meliputi:

- a. mengembangkan kebijaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan
- b. mengembangkan jarnan kemitraan dan suasana yang mendukung
- c. memperkuat kegiatan masyarakat
- d. meningkatkan keterampilan perorangan
- e. mengarahkan pelayanan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat.

Menurut Green dan Kreuter (dalam Kholid, 2012) tujuan promosi kesehatan terdiri atas tiga tingkatan, yaitu:

1. tujuan program (*Program Objective*)

merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.

2. tujuan pendidikan (*Educational Objective*)

merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dan dapat mengatasi refleksi dan fase perilaku dan lingkungan. Oleh sebab itu, tujuan pendidikan disebut pula sebagai tujuan jangka menengah.

3. Tujuan perilaku (*Behavioral Objective*)

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus dicapai agar perilaku yang diinginkan, yang jika dilihat dari kerangka PRECEDE-PROCEED merupakan refleksi dari fase pendidikan dan organisasional. Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dan disebut pula sebagai tujuan jangka pendek.

B. Penelitian terdahulu yang relevan

Penelitian terdahulu yang relevan ialah pengambilan sumber dari jurnal-jurnal penelitian yang telah dilakukan untuk melakukan perbandingan dan menjadi bukti bahwa penelitian serupa pernah dilakukan di lokasi lain, tujuan selanjutnya ialah melakukan perbandingan dengan penelitian sekarang apakah perbedaan dan persamaannya, untuk lebih jelas mengenai penelitian terdahulu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. II. 1. Penelitian terdahulu yang relevan

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Variabel	Indikator	Metode
1.	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Di Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten	Dini Dyah Widya	Pemberdayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan 2. Mutu lingkungan hidup yang lebih baik dapat menjamin kesehatan 3. Meningkatnya status gizi masyarakat 4. Berkurangnya kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) 	Kualitatif
2.	Strategi Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan di Tanjung Rejo Kabupaten Deli Serdang	Susi Elvanta Maria	Strategi Pemberdayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan sosialisasi 2. Melaksanakan kegiatan pelatihan 3. Memfasilitasi diskusi kelompok terfokus 4. Melaksanakan tugas advokasi, mediasi dan kemitraan strategis 5. Melaksanakan monitoring dan evaluasi 	Kualitatif
3.	Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Melalui Peran Bidan di Desa	Hoirun Nawala h	Pemberdayaan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi masalah dan penyebab masalah, 2. Mendiagnosis masalah dan merumuskan berbagai alternatif pemecahan masalah 3. Menetapkan alternatif pemecahan masalah yang layak, merencanakan dan melaksanakannya, serta 4. Memantau, mengevaluasi dan membina kelestarian upaya yang telah dilakukan 	kualitatif

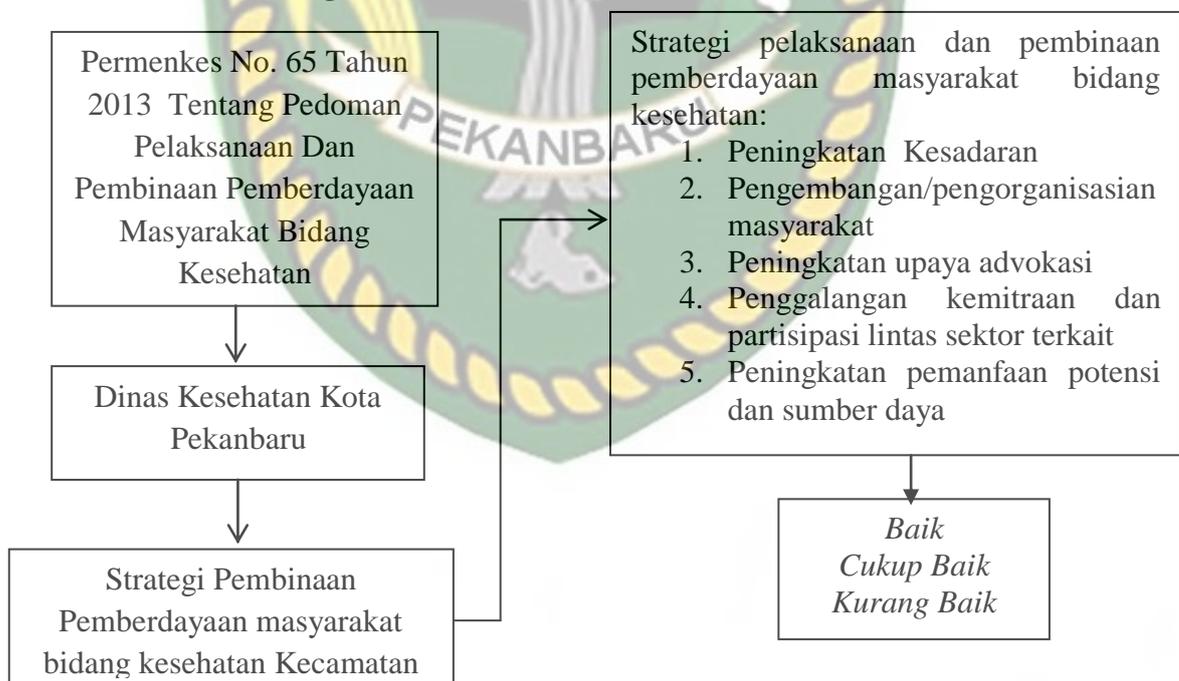
Dari tabel diatas dapat di ketahui bahwa penelitian yang sama pernah dilakukan oleh beberapa orang mahasiswa dari berbagai universitas melihat

bahwa perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ialah lokasi diadakannya penelitian, indikator penelitian dan metode serta jenis penelitian yang mana dalam penelitian ini digunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif.

C. Kerangka Pemikiran.

Kerangka pikir merupakan suatu alur pemikiran dan pandangan peneliti yang di terapkan dalam sebuah penelitian yang juga merupakan gambaran dari proses dan alur penelitian itu sendiri sehingga dengan melihat gambaran dari kerangka pikir tersebut dapat diketahui darimana dan bagaimana penelitian itu berjalan, untuk lebih jelas mengenai kerangka pikir dapat dilihat pada Gambar dibawah ini:

Gambar II.1. Kerangka Pikiran



Sumber: Modifikasi Penulis dari sejumlah dasar Teoritis

D. Hipotesis

Jika pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilaksanakan melalui strategi antara lain Peningkatan Kesadaran, Pengembangan/pengorganisasian masyarakat, Peningkatan upaya advokasi, Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait dan Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya maka pelaksanaan dan tujuan dari pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan kota pekanbaru akan meningkat.

E. Konsep operasional

Untuk memperjelas konsep teoritis yang telah dicantumkan dan memperjelas pengertian, maka penulis mengoperasionalkan konsep tersebut untuk mempermudah pemahaman dalam penulisan ini. Beberapa konsep yang berhubungan langsung dengan penelitian ini baik variabel maupun indikator yakni sebagai berikut:

1. Manajemen adalah proses penyelenggaraan berbagai kegiatan dalam rangka penerapan tujuan organisasi. manajem dalam penelitian ini adalah proses penyelegaraan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan.
2. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan, serta proses membantu, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu

menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*).

3. Strategi ialah cara-cara atau tindakan-tindakan yang disusun dan telah di tetapkan sebelumnya untuk mencapai tujuan dari pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan kota pekanbaru
4. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakkan masyarakat sehingga masyarakat mempunyai peluang yang sebesar-besarnya untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan kesehatan.
5. Pengembangan/pengorganisasian masyarakat (*community organization*) dalam pemberdayaan dengan mengupayakan peran organisasi masyarakat lokal makin berfungsi dalam pembangunan kesehatan.
6. Peningkatan upaya advokasi yang mendukung masyarakat memperjuangkan kepentingannya melalui pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
7. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, swasta, dunia usaha dan pemangku kepentingan dalam pengembangan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
8. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal baik dana dan tenaga serta budaya.

F. Operasionalisasi Variabel

Operasional variabel merupakan konsep yang penulis tetapkan sebagai penilaian dalam penelitian ini yang berdasarkan teori yang telah penulis paparkan pada studi kepustakaan. Maka operasionalisasi variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel II.1: Operasional Variabel Penelitian

Konsep	Variabel	Indikator	Item Penilaian	Skala
Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan, serta proses membantu, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau <i>knowledge</i>), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau <i>attitude</i>), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau <i>practice</i>).	Pemberdayaan	1. Peningkatan Kesadaran	a. Sosialisasi b. Peningkatan kesadaran masyarakat c. Mengikutsertakan masyarakat dalam perencanaan	Ordinal
		2. Pengembangan /pengorganisasian masyarakat	a. Membentuk organisasi lokal b. Meningkatkan peran organisasi lokal c. Kegiatan oleh organisasi lokal	Ordinal
		3. Peningkatan upaya advokasi	a. Advokasi kepada masyarakat b. Advokasi berkesinambungan	Ordinal
		4. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait	a. kemitraan dengan swasta b. Kemitraan dengan pemangku kepentingan	Ordinal
		5. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya	a. Dana b. Tenaga dan c. Budaya lokal	Ordinal

Sumber: Modifikasi Penulis, 2017

G. Teknik Pengukuran

Dalam menjawab tujuan penelitian tentang Manajemen Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, maka dioperasionalkan konsep dan pengukuran dari indikator yang digunakan. Pengukuran terhadap variabel dan indikator dalam penelitian ini diklasifikasikan dalam 3 (tiga) kategori yaitu Baik, Cukup Baik dan kurang baik.

Variabel Peningkatan Kesadaran, Pengembangan/pengorganisasian masyarakat, Peningkatan upaya advokasi, Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait dan Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya. Dengan demikian kategori penilaian responden terhadap koordinasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

Baik : Apabila Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang ditetapkan berada pada kategori $\geq 67\%$.

Cukup baik : Apabila Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang ditetapkan berada pada kategori berada pada kategori 34% - 66%.

Kurang Baik : Apabila Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang ditetapkan berada pada kategori $\leq 33\%$.

Kemudian untuk pengukuran masing-masing indikator manajemen Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tersebut adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kesadaran, dikategorikan:

Baik : Apabila Peningkatan kesadaran mengenai sosialisasi, peningkatan kesadaran dan mengikutsertakan masyarakat dalam perencanaan yang ditetapkan berada pada kategori $\geq 67\%$.

Cukup Baik : Apabila Peningkatan kesadaran mengenai mengenai sosialisasi, peningkatan kesadaran dan mengikutsertakan masyarakat dalam perencanaan yang ditetapkan berada pada kategori 34% - 66 %.

Kurang Baik : Apabila Peningkatan kesadaran mengenai mengenai sosialisasi, peningkatan kesadaran dan mengikutsertakan masyarakat dalam perencanaan yang ditetapkan berada pada kategori $\leq 33\%$

2. Pengembangan/pengorganisasian masyarakat, dikategorikan:

Baik : Apabila Pengembangan/pengorganisasian mengenai membentuk organisasi, meningkatkan peran organisasi, pelaksanaan kegiatan oleh organisasi lokal yang ditetapkan berada pada kategori $\geq 67\%$.

Cukup Baik : Apabila Pengembangan/pengorganisasian mengenai membentuk organisasi, meningkatkan peran organisasi, pelaksanaan kegiatan oleh organisasi lokal yang ditetapkan berada pada kategori 34% - 66 %.

Kurang Baik : Apabila Pengembangan/pengorganisasian mengenai membentuk organisasi, meningkatkan peran organisasi, pelaksanaan kegiatan oleh organisasi lokal yang ditetapkan berada pada kategori $\leq 33\%$.

3. Peningkatan upaya advokasidikategorikan

Baik : Apabila Peningkatan upaya advokasi yang advokasi masyarakat, advokasi kegiatan pemberdayaan bidang kesehatan dan advokasi berkesinambungan yang ditetapkan berada pada kategori $\geq 67\%$.

Cukup Baik : Apabila Peningkatan upaya advokasi yang advokasi masyarakat, advokasi kegiatan pemberdayaan bidang kesehatan dan advokasi berkesinambungan yang ditetapkan berada pada kategori 34% - 66%.

Kurang Baik : Apabila Peningkatan upaya advokasi yang advokasi masyarakat, advokasi kegiatan pemberdayaan bidang kesehatan dan advokasi berkesinambungan yang ditetapkan berada pada kategori $\leq 33\%$.

4. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait,di kategorikan

Baik : Apabila Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait mengenai kemitraan dengan swasta dan kemitraan dengan pemangku kepentingan yang ditetapkan berada pada kategori $\geq 67\%$.

Cukup Baik : Apabila Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait mengenai kemitraan dengan swasta dan kemitraan dengan pemangku kepentingan yang ditetapkan berada pada kategori 34% - 66 %.

Kurang Baik : Apabila Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait mengenai kemitraan dengan swasta dan kemitraan dengan pemangku kepentingan yang ditetapkan berada pada kategori $\leq 33\%$.

5. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya, dikategorikan

Baik : Apabila peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya mengenai dana, tenaga dan budaya lokal yang ditetapkan berada pada kategori $\geq 67\%$

Cukup Baik : Apabila peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya mengenai dana, tenaga dan budaya lokal yang ditetapkan berada pada kategori 34% - 66 %.

Kurang Baik : Apabila peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya mengenai dana, tenaga dan budaya lokal yang ditetapkan berada pada kategori $\leq 33\%$.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dilakukan dengan survey dengan menggunakan kuantitatif. Penelitian deskriptif ini dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai suatu gejala atau fenomena. Hasil akhir dari penelitian berupa tipologi atau pola-pola mengenai fenomena yang sedang dibahas.

B. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian ini ialah pada Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru serta beberapa Kecamatan di Kota Pekanbaru khususnya Kecamatan Tenayan Raya mengenai Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Kota Pekanbaru. Di karenakan jumlah persakitan yang ada di Kecamatan Tenayan Raya sangat tinggi.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari dan atas objek-objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan, maka populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pegawai pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Masyarakat Kecamatan Tenayan raya.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi tersebut. Maka sampel pada penelitian ini merupakan sebagian dari

pegawai pegawai pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Masyarakat Kecamatan Tenayan Raya untuk lebih jelasnya mengenai sampel penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. III. 1. Populasi dan Sampel Penelitian

No	Nama Populasi	Populasi	Sampel	Persentase
1.	Kepala Bidang promosi kesehatan,	1	1	100%
2.	Kepala Seksi Promosi kesehatan	1	1	100%
3.	Pegawai Bidang Promosi Kesehatan	12	12	10%
4.	Kepala Puskesmas Kecamatan Tenayan Raya	2	2	100%
4.	Masyarakat kecamatan Tenayan Raya	142.519	50	0.3%
Jumlah		142.535	66	0.8%

Sumber: Data Penelitian, 2017.

Dari tabel diatas terlihat bahwa populasi penelitian ini berjumlah dan dengan teknik pengambilan sampel tertentu sehingga didapatkan sampel penelitian ini secara keseluruhan berjumlah 66 Orang.

D. Teknik Penarikan Sampel

Untuk teknik penarikan sampel pada penelitian ini penulis menggunakan teknik sensus untuk pegawai Dinas Kesehatan meliputi Bidang promosi Kesehatan yang mana berjumlah 15 orang dan begitu juga untuk Kepala Puskesmas Tenayan Raya, kemudian untuk masyarakat digunakan teknik simple random sampling yang mana didapatkan keseluruhan sampel masyarakat kecamatan Tenayan Raya yaitu berjumlah 50 Orang.

E. Jenis dan Sumber data

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah disebutkan diatas maka daya yang di perlukan antara lain:

a. Data primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari responden penelitian melalui kuesioner atau angket serta daftar wawancara yang diberikan kepada responden mengenai penelitian mengenai manajemen pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Kota Pekanbaru.

b. Data Sekunder

yaitu data yang diperoleh dari studi kepustakaan maupun teknik dokumentasi dengan memanfaatkan sumber-sumber data yang dapat menunjang objek yang diteliti berupa sejarah Dinas Kesehatan, Struktur, tugas dan fungsi, kegiatan pemberdayaan masyarakat, kecamatan, Puskesmas, Tugas dan fungsi serta peraturan-Peraturan yang mengacu kepada Pemberdayaan masyarakat.

F. Teknik pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara sebagai berikut:

1. Wawancara

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara Tanya jawab secara langsung kepada responden yang berhubungan dengan penelitian dengan cara wawancara menggunakan pertanyaan terstruktur dan tidak terstruktur.

2. Kuesioner

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan yang terstruktur kepada responden penelitian yang berhubungan dengan penelitian.

3. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang diteliti.

G. Teknik Analisa Data

Metode analisa yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode analisa deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggambarkan permasalahan dan pembahasan berdasarkan kondisi yang ada di lapangan. Selanjutnya data yang di dapatkan kemudian diklasifikasikan menurut kategori masing-masing selanjutnya di masukkan kedalam tabel distribusi, kemudian diuraikan dan dibahas serta diberi kesimpulan hasil akhir penelitian.

H. jadwal dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota pekanbaru dan kecamatan Tenayan raya, yang mana akan dilaksanakan mulai dari bulan Oktober 2018 sampai dengan Febuari 2019, maka Jadwal dan waktu penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. III. 2. Jadwal dan waktu penelitian Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

No	Keterangan	Bulan/Minggu ke ...																				
		Oktober				November				Desember				Januari				Febuari				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Penyusunan UP																					
2	Seminar UP																					
3	Revinsi UP																					
4	Revisi kuesioner																					
5	Rekomendasi Survay																					
6	Survay Lapangan																					
7	Analisis Data																					
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)																					
9	Konsultasi Revisi Skripsi																					
10	Ujian Konfrehensif Skripsi																					
11	Revisi Skripsi																					
12	Pengadaan Skripsi																					

Sumber: Modifikasi Penulis, 2018.

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Kota Pekanbaru

Perkembangan kota Pekanbaru ini pada awalnya tidak terlepas dari fungsi Sungai Siak sebagai sarana transportasi dalam mendistribusikan hasil bumi dari pedalaman dan dataran tinggi Minangkabau ke wilayah pesisir Selat Malaka. Pada abad ke-18, wilayah Senapelan di tepi Sungai Siak, menjadi pasar (*pekan*) bagi para pedagang dari dataran tinggi Minangkabau. Seiring dengan berjalannya waktu, daerah ini berkembang menjadi tempat pemukiman yang ramai. Pada tanggal 23 Juni 1784, berdasarkan musyawarah "Dewan Menteri" dari Kesultanan Siak, yang terdiri dari datuk empat suku Minangkabau (Pesisir, Limapuluh, Tanah Datar, dan Kampar), kawasan ini dinamai dengan Pekanbaru, dan dikemudian hari diperingati sebagai hari jadi kota ini. (<http://wikipedia.Indonesia.com.Pekanbaru>).

Berdasarkan *Besluit van Het Inlandsch Zelfbestuur van Siak* No.1 tanggal 19 Oktober 1919, Pekanbaru menjadi bagian distrik dari Kesultanan Siak. Namun pada tahun 1931, Pekanbaru dimasukkan ke dalam wilayah Kampar Kiri yang dikepalai oleh seorang *controleur* yang berkedudukan di Pekanbaru dan berstatus *landschap* sampai tahun 1940. Kemudian menjadi ibu kota *Onderafdeling Kampar Kiri* sampai tahun 1942. Setelah pendudukan Jepang pada tanggal 8 Maret 1942, Pekanbaru dikepalai oleh seorang gubernur militer yang disebut *gokung*. (<http://wikipedia.Indonesia.com.Pekanbaru>)

Selepas kemerdekaan Indonesia, berdasarkan Ketetapan Gubernur Sumatera di Medan tanggal 17 Mei 1946 Nomor 103, Pekanbaru dijadikan daerah otonom yang disebut *Haminte* atau Kotapraja. Kemudian pada tanggal 19 Maret 1956, berdasarkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1956 Republik Indonesia, Pekanbaru (*Pakanbaru*) menjadi daerah otonom *kota kecil* dalam lingkungan Provinsi Sumatera Tengah. Selanjutnya sejak tanggal 9 Agustus 1957 berdasarkan Undang-undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 Republik Indonesia, Pekanbaru masuk ke dalam wilayah Provinsi Riau yang baru terbentuk. Kota Pekanbaru resmi menjadi ibu kota Provinsi Riau pada tanggal 20 Januari 1959 berdasarkan Kepmendagri nomor Desember 52/I/44-25 sebelumnya yang menjadi ibu kota adalah Tanjung Pinang (kini menjadi ibu kota Provinsi Kepulauan Riau).

Pekanbaru merupakan Ibu Kota Propinsi Riau. Pada waktu itu berupa dusun yang bernama: Dusun payung sekaki yang terletak ditepi sungai siak di seberang pelabuhan yang ada sekarang. Sewaktu pendudukan jepang, Pekanbaru menjadi, *Gun* yang di pakai oleh Gun Cho dan tempat kedudukan Riau *SYUTJOUKANG*. Akhirnya pemerintahan Republik Indonesia berubah status menjadi : Hermente Pekanbaru ibu Kota keresidenan Riau berdasarkan ketetapan Gubernur Sumatera di Medan Nomor 103 tanggal 01 Mei tahun 1946. (<http://wikipedia.Indonesia.com.Pekanbaru>)

1. Kota kecil berdasarkan Undang-undang Nomor 01 Tahun 1975.
2. Kota berdasarkan Undang-undang Nomor 05 Tahun 1974.

Pekanbaru merupakan sebuah kota yang terletak di tengah-tengah Pulau Sumatera. Posisi sangat mendukung untuk menjadikan Pekanbaru sebagai sebuah

kota transit baik dari maupun menuju kota-kota lain. Dengan Bujur Timur yang terletak pada titik 101- 36 dan 0-35 Lintang Utara, menjadikan pekanbaru sebagai daerah yang memiliki ketinggian 5-10 meter dari permukaan laut.

Berdasarkan peraturan pemerintah Nomor 19 tahun 1987 luas Kota Pekanbaru dikembangkan dari 62,96 Km dengan 8 Kecamatan, 36 Kelurahan dan 9 Desa. Pembagian ini juga diperkuat dengan dikeluarkannya Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan. Namun berdasarkan Perda Nomor. 3 Tahun 2003 beberapa kecamatan di Pekanbaru kembali dimekarkan. Kecamatan yang dimekarkan itu antara lain, Kecamatan Payung sekaki yang merupakan pemekaran dari kecamatan Tampan, kecamatan Tenayan Raya dan Marpoyan Damai yang merupakan pemekaran dari Kecamatan Bukit Raya, Kecamatan Rumbai Pesisir yang merupakan pemekaran dari Kecamatan Rumbai. Adapun luas keseluruhan dari kota Pekanbaru mencapai 632,36 Km². Dan untuk mengetahui secara rinci luas dari pada masing-masing kecamatan di Daerah kota Pekanbaru ini maka dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel IV. 1. Kota Pekanbaru Berdasarkan Luas Kecamatan

No	Kecamatan	Luas (Km)	Persentase (%)
1	Pekanbaru kota	2,26	0,36
2	Senapelan	6,65	1,05
3	Sukajadi	5,10	0,81
4	Limapuluh	4,04	0,64
5	Sail	3,26	0,52
6	Rumbai	105,23	16,64
7	Rumbai pesisir	96,75	15,30
8	Bukit Raya	94,56	14,96
9	Tenayan Raya	108,84	17,21
10	Marpoyan Damai	89,86	14,21
11	Tampan	63,08	9,98
12	Payung sekaki	52,63	8,32
JUMLAH		632,26	100,00

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru, 2017

Dari uraian diatas terlihat bahwa Kecamatan terluas didaerah kota Pekanbaru adalah Kecamatan Tenayan Raya sedangkan Kecamatan terkecil dan Tersempit adalah Kecamatan Pekanbaru Kota dengan Luas Wilayahnya 2,26 Km. Dengan jumlah penduduk Kota Pekanbaru yang cukup padat serta perkembangan pembangunan yang sangat cepat maka di perlukan pendidikan untuk menggerakkan laju pembangunan tersebut. Diperkirakan jumlah penduduk kota pekanbaru untuk saat ini berjumlah sekitar 847,378 jiwa yang tersebar pada 12 kecamatan, seperti diuraikan pada tabel dibawah ini :

Tabel IV.2. Jumlah Penduduk Kota Pekanbaru Ditinjau Dari Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Persentase (%)
1.	Pekanbaru Kota	33.011	3.90 %
2.	Senapelan	36.127	4.26 %
3.	Sukajadi	86.025	10.15%
4.	Limapuluh	63.182	7.46 %
5.	Sail	27.108	3.20 %
6.	Rumbai	44.109	5.20 %
7.	Rumai Pesisir	20.253	2.39 %
8.	Bukit Raya	103.801	12.25%
9.	Tenayan Raya	153.556	18.12%
10.	Marpoyan Damai	130.078	15.35%
11.	Tampan	81.931	9.67 %
12.	Payung Sekaki	68.206	8.05 %
Jumlah		847.387	100%

Sumber : Badan Statistik Kota Pekanbaru, 2017

Dari tabel diatas tampak bahwa penduduk terdapat diwilayah kecamatan Tenayan Raya dengan jumlah penduduk 847.378 jiwa atau sekitar 18,12 % dari jumlah keseluruhan dari jumlah penduduk. Sedangkan kecamatan dengan penduduk terkecil adalah kecamatan Rumbai Pesisir yaitu 20.253 jiwa atau sekitar 2,39 % dari jumlah keseluruhan penduduk Kota Pekanbaru. Namun demikian karena wilayah kecamatan Pekanbaru relatif kecil maka kecamatan ini menjadi kecamatan terdapat penduduknya di kota Pekanbaru dibandingkan Kecamatan lainnya.

Berikut disertakan pula jumlah pemeluk agama dari penduduk Kota Pekanbaru, yang mempunyai keterkaitan erat dengan tingkat kriminalitas di pekanbaru. Dengan agama pada dasarnya seorang manusia dapat mengendalikan dirinya dari kejahatan. Berikut tabel agama resmi yang diberlakukan di Kota Pekanbaru:

Tabel IV.3. Jumlah Agama Resmi Dan Penganutnya Di Daerah Kota Pekanbaru

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Persentase (%)
1.	Islam	731.803	86.36
2.	Kristen Katolik	43.471	5.31
3.	Kristen Protestan	54.911	6.48
4.	Hindu	4.322	0.51
5.	Budha	12.880	1.52
<i>JUMLAH</i>		<i>847.387</i>	<i>100.00</i>

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru, 2017

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa islam adalah agama yang paling banyak dianut penduduk di Kota Pekanbaru. Hal ini terlihat dari jumlah penduduk Keseluruhan yaitu 847.387 jiwa, sebanyak 731.803 jiwa merupakan pemeluk Agama Islam, selebihnya pemeluk agama Kristen Protestan, Kristen Katolik Budha dan Hindu.

Hal tersebut menggambarkan bahwa jumlah penduduk Kota Pekanbaru yang hidup dari industri relative cukup besar. Semakin berkembangnya industri-industri di kota Pekanbaru merupakan upaya untuk mencapai sasaran

pembangunan ekonomi nasional, dimana industri memegang peranan penting dan menentukan, dan oleh karenanya perlu dikembangkan secara seimbang dan terpadu dengan meningkatkan peran serta masyarakat secara aktif serta mendayagunakan secara optimal seluruh sumber daya alam, sumber daya manusia dan dana yang telah tersedia.

B. Deskripsi singkat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Dalam Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan daerah Kota Pekanbaru Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas-Dinas Dilingkungan Pemerintah Kota Pekanbaru Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah dibidang Kesehatan. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan ialah sebagai berikut:

- a. Kepala Dinas.
- b. Sekretaris, membawahi :
 1. Sub Bagian Umum.
 2. Sub Bagian Keuangan.
 3. Sub Bagian Program.
- b. Bidang Sumber Daya, membawahi :
 1. Seksi Sarana dan Prasarana Fisik.
 2. Seksi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan.
 3. Seksi Farmasi dan Alkes.
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :
 1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
3. Seksi Surveilans dan Imunisasi.
- d. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
 1. Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat.
 2. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.
 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Jaminan Kesehatan.
 2. Seksi Perizinan dan Peningkatan Mutu.
 3. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- f. Unit Pelaksana Teknis (UPT).
- g. Kelompok Jabatan Fungsional.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan dibidang Kesehatan sesuai kebijakan Pemerintah Daerah. Untuk melaksanakan tugas yang dimaksud Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru memiliki fungsi, meliputi:

1. Perencanaan program-program kesehatan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) ;
2. Pembinaan manajemen Kesehatan daerah yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian kebijakan kesehatan ;

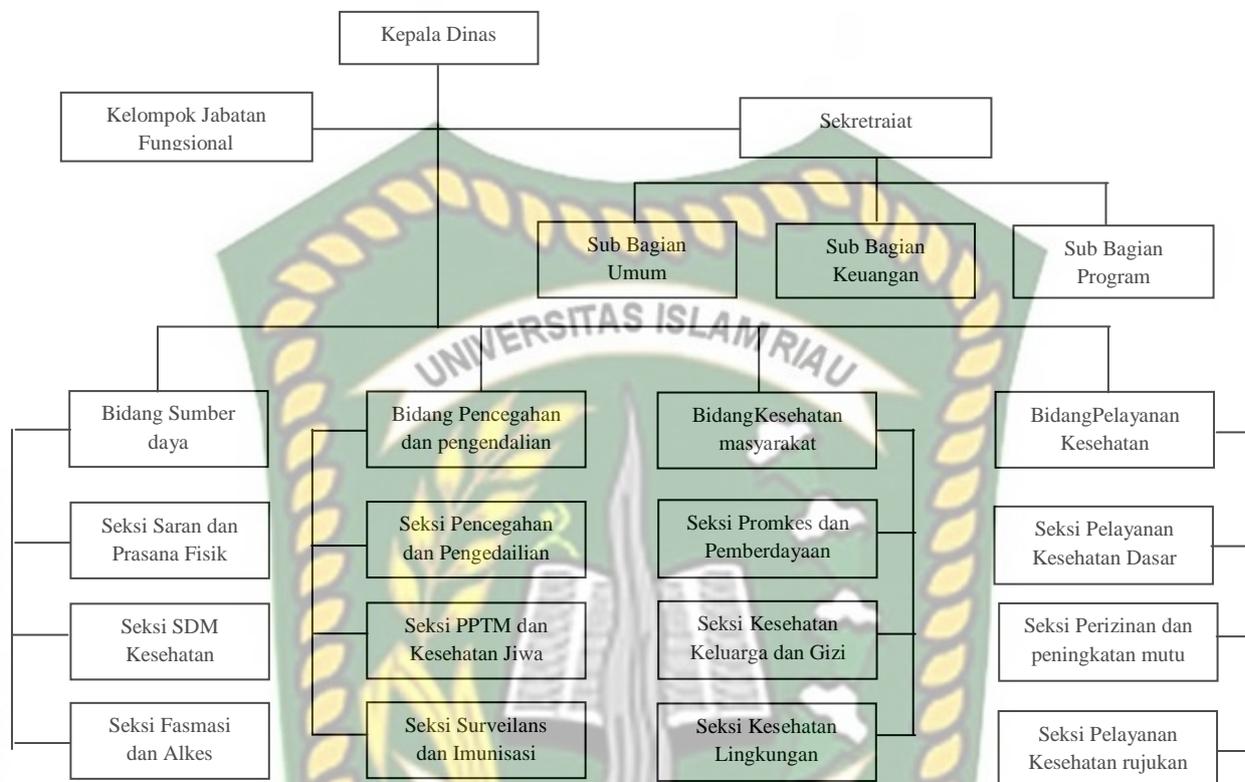
3. Pembinaan, Pengawasan operasional dan Pengendalian atas pengelolaan pelayanan kesehatan pada fasilitas-fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta serta fasilitas non kesehatan yang mempunyai pengaruh kepada kesehatan masyarakat;
4. pengupayaan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan;
5. Perencanaan dan pembinaan pelayanan kesehatan keluarga, Pelayanan Medis KB dan Gizi Masyarakat;
6. Perencanaan, pembinaan, pelaksanaan, pengamatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit dan penanganan Kejadian Luar Biasa bidang kesehatan;
7. Perencanaan, pembinaan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan lingkungan dan pemantauan dampak pembangunan terhadap Kesehatan lingkungan;
8. Perencanaan dan pengadaan obat untuk Puskesmas dan jaringannya serta pengawasan sarana dan sediaan farmasi di sarana pelayanan swasta;
9. Pengawasan makanan dan minuman yang berpotensi menimbulkan masalah Kesehatan masyarakat dari proses produksi sampai dengan peredarannya;
10. Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian sarana pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan baik pemerintah maupun swasta;
11. Penyusunan, pelaksanaan dan pengembangan Sistem Kesehatan Daerah ;

12. Pengembangan Sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dan atau sistem lain;
13. Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
14. Perencanaan, pelaksanaan dan pembinaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
15. Penanggulangan masalah kedaruratan dan bencana
16. Perencanaan Penyelenggaraan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah;
17. Perencanaan, Pengembangan dan pendayagunaan sumber daya kesehatan
18. Perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan Promosi Kesehatan.

C. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Setiap organisasi tentunya memiliki susunan struktur sebagai rantai komando dan koordinasi kemudian spesialisasi bidang dan pembagian tugas serta kewenangan masing-masing individu sebagai anggota organisasi sesuai dengan kemampuan dan latar belakang pendidikan, begitu juga Dinas Kesehatan sebagai salah satu Instansi Publik tentunya memiliki struktur organisasi yang dapat dilihat pada Gambar dibawah ini:

Gambar IV. 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



D. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan tugas pembantuan lainnya. Kepala Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan program dan anggaran dinas.
- b. Pengelolaan keuangan dinas.
- c. Perencanaan dan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan petunjuk atasan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.

- d. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
- e. Perencanaan, penyusunan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
- f. Pengekoordinasian dan pengawasan semua urusan bidang kesehatan serta penyelenggaraan urusan ketatausahaan dinas.
- g. Pelaksanaan penerapan kebijakan di bidang kesehatan.
- h. Pembinaan unit pelaksana teknis dinas dalam lingkup tugasnya.
- i. Penyelenggaraan urusan penatausahaan dinas sesuai dengan kewenangannya.
- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Sekretariat

Sekretaris mempunyai tugas merencanakan, menyusun, merumuskan dan melaksanakan program kerja Sekretariat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sekretaris dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi :

- b. Pelaksanaan koordinasi penyusunan program dan anggaran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- c. Perencanaan, penyusunan, perumusan dan pelaksanaan serta pengkoordinasian pelaksanaan program reformasi birokrasi.

- d. Penyelenggaraan kegiatan administrasi umum dan kepegawaian, pengelolaan keuangan, penatausahaan aset dan perlengkapan serta penyusunan program.
- e. Pengoordinasian dan pelaksanaan pelayanan dan pengaturan rapat dinas, upacara serta keprotokolan.
- f. Pengoordinasian, pembinaan, perumusan laporan tahunan dan evaluasi setiap bidang sebagai pertanggungjawaban.
- g. Pengoordinasian dan pembinaan pemeliharaan kebersihan, ketertiban dan keamanan kantor dan lingkungannya, kendaraan dinas serta perlengkapan gedung kantor.
- h. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat terdiri dari :

- a. Sub Bagian Umum.
- b. Sub Bagian Keuangan.
- c. Sub Bagian Program.

3. Sub Bagian Umum

Sub Bagian Umum mempunyai rincian tugas merencanakan, menyusun, merumuskan dan melaksanakan program kerja Sub Bagian Umum berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sub Bagian Umum dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan perlengkapan urusan tata usaha, rumah tangga serta kearsipan.
- b. Pelaksanaan kegiatan, penghimpunan dan sosialisasi peraturan perundang-undangan, dokumentasi serta pengolahan data dan informasi Sub Bagian Umum.
- c. Pelaksanaan urusan keprotokolan, koordinasi dengan instansi terkait sesuai bidang tugasnya serta pelayanan hubungan masyarakat.
- d. Pelaksanaan kegiatan pelayanan ruang pimpinan, tamu pimpinan, upacara-upacara dan rapat-rapat dinas.
- e. Pengelolaan perjalanan dinas dan operasional rumah tangga dinas.
- f. Pelaksanaan urusan pengelolaan barang milik daerah meliputi perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penyaluran, penggunaan, pemanfaatan dan pengamanan serta pemeliharaan barang milik daerah.
- g. Pelaksanaan pengurusan penggunaan dan pemeliharaan Barang Milik Daerah (BMD).
- h. Perumusan dan pengoordinasian kegiatan kebersihan, ketertiban, kenyamanan ruangan dan halaman kantor, disiplin pegawai serta pengamanan di lingkungan dinas.
- i. Perumusan dan pelaksanaan pengolahan data pegawai, formasi pegawai, mutasi pegawai, penyusunan Daftar Urut Kepangkatan (DUK) dan registrasi ASN serta pengarsipan penilaian prestasi kerja ASN di lingkungan dinas.

- j. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Sub Bagian Keuangan

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas merencanakan dan melaksanakan program kerja Sub Bagian Keuangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sub Bagian Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan penatausahaan aset berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Pelaksanaan penatausahaan aset meliputi pembukuan, inventarisasi dan pelaporan barang milik daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Pelaksanaan penyimpanan terhadap dokumen dan bukti kepemilikan barang milik daerah selain tanah dan/atau bangunan.
- d. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Sub Bagian Program

Sub Bagian Program mempunyai tugas merencanakan dan melaksanakan program kerja Sub Bagian Program berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sub Bagian Program dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi :

- a. Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana dan program kerja serta perumusan Rencana Kerja Tahunan (RKT), penetapan kinerja, Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA), laporan realisasi fisik program pembangunan, laporan tahunan dan laporan evaluasi kinerja.
- b. Pengumpulan data dan informasi untuk pengembangan dan kebutuhan sarana dan prasarana.
- c. Perumusan dan pelaksanaan pengendalian dan pelaporan.
- d. Perumusan, pelaksanaan dan penghimpunan petunjuk teknis yang berhubungan dengan penyusunan program.
- e. Pelaksanaan fasilitasi pengadaan barang dan jasa.
- f. Pelaksanaan fasilitasi dan penyusunan tindak lanjut laporan masyarakat, temuan pemeriksa fungsional dan pengawasan lainnya.
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

6. Bidang Sumber Daya

Bidang Sumber Daya mempunyai tugas membantu sebagian Tugas Kepala Dinas dalam melaksanakan sub urusan sumber daya. Bidang Sumber Daya dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan, perumusan dan pelaksanaan program kerja bidang sumber daya kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan petunjuk atasan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.

- b. Perumusan, penyusunan, penginventarisasian, pemantauan pelaksanaan program kerja sumber daya kesehatan.
- c. Perumusan penyusunan rencana kebutuhan upaya peningkatan pelayanan sarana dan prasarana fisik, Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan Kefarmasian dan Alkes.
- d. Perumusan penyusunan rencana dan pengadaan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan.
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya terdiri dari :

- a. Seksi Sarana dan Prasarana Fisik.
- b. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- c. Seksi Farmasi dan Alat kesehatan.

10. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas membantu sebagian Tugas Kepala Dinas dalam melaksanakan sub urusan pencegahan dan pengendalian penyakit. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan, perumusan dan pelaksanaan program kerja bidang pencegahan dan pengendalian penyakit berdasarkan ketentuan

peraturan perundang-undangan dan petunjuk atasan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.

- b. Perumusan kelengkapan bahan dalam rangka menyusun, menginventarisir pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunisasi.
- c. Pemantauan dan pengendalian pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunisasi.
- d. Pengoordinasian pelaksanaan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam rangka pembinaan, pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunisasi.
- e. Perumusan upaya pelaksanaan pengendalian, pembinaan, pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunisasi.
- f. Perumusan sistem pelaporan dari hasil yang dicapai dalam pelaksanaan pengendalian, pembinaan, pengawasan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan

pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunisasi.

- g. Perumusan bahan dan petunjuk teknis dalam pelaksanaan pengendalian, pembinaan, pengawasan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunisasi.
- h. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

- a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- c. Seksi Surveilans dan Imunisasi.

14. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu sebagian Tugas Kepala Dinas dalam melaksanakan sub urusan kesehatan masyarakat.

Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

- b. Pelaksanaan kebijakan di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- c. Penyusunan standar, prosedur dan kriteria di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- d. Pemberian bimbingan teknis di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- f. Pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan masyarakat.
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- a. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- b. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.
- c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

18. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu sebagian Tugas Kepala Dinas dalam melaksanakan sub urusan pelayanan kesehatan. Bidang

Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan, perumusan dan pelaksanaan program kerja bidang pelayanan kesehatan.
- b. Pengoordinasian pelaksanaan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam rangka pembinaan, pengawasan terhadap sarana kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat.
- c. Pelaksanaan fasilitasi perijinan dan rekomendasi terhadap usulan perijinan sarana kesehatan.
- d. Penyusunan dan perumusan peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap sarana kesehatan.
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Jaminan Kesehatan.
- b. Seksi Perizinan dan Peningkatan Mutu.
- c. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan berupa distribusi frekuensi hasil kuesioner tentang Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru), dalam penyajian data hasil penelitian ini, diuraikan berbagai aspek antara lain, identitas responden. Data ini diuraikan untuk menggambarkan karakteristik responden sehingga dapat memahami situasi responden pada lokasi penelitian dan pada penelitian ini juga. Kemudian deskripsi hasil kuesioner yang disebarkan pada responden dilanjutkan dengan analisis data yang sudah diperoleh di padukan dengan hasil wawancara yang diperoleh dari informan

A. Identitas Responden

Identitas responden pada penelitian ini akan dikelompokkan dan disusun menjadi terdiri dari jenis kelamin, kelompok umur dan tingkat pendidikan yang bertujuan untuk mendeskripsikan keadaan responden pada penelitian ini. Selanjutnya akan dijelaskan identitas responden dari mulai jenis kelamin, umur dan pendidikan, pembahasannya adalah sebagai berikut.

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin disini ialah untuk menggambarkan banyaknya responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak ada tujuan yang membandingkan dan melihat pengaruh pengambilan jawaban dari jenis kelamin

tersebut, maka dari itu identitas responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 1. : Distribusi jumlah responden berdasarkan jenis kelamin

No	Responden	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-Laki	Perempuan	
1	Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	9 (56%)	7 (43%)	16 100%
2	Masyarakat	12 (24%)	38 (76%)	50 10%

Sumber: data olahan penelitian, 2015

Dari tabel V. 1 diatas terlihat bahwa responden penelitian dari pihak Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Kepala Puskesmas memiliki jumlah laki-laki yang lebih banyak dari pada perempuan, yang mana laki-laki berjumlah 9 responden atau 56% dan perempuan berjumlah 7 responden atau 43%, begitu juga untuk masyarakat yang mana di dominasi oleh responden yang berjenis perempuan yaitu berjumlah 38 responden atau 76% dan laki-laki berjumlah 12 responden atau 24%.

2. Kelompok umur

Kelompok umur disini ialah peneliti akan mengelompokkan umur responden dengan cara tingkatan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran dari umur responden penelitian, maka tabel mengenai informasi pengelompokkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 2. : Distribusi jumlah responden berdasarkan tingkatan umur

No	Responden	Kelompok Umur (Tahun)				Jumlah
		< 21	22- 34	35- 46	47>	
1	Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	-	6 (37%)	9 (56%)	2 (12%)	16 (100%)
2	Masyarakat	2 (4%)	15 (30%)	24 (48%)	9 (18%)	50 (100%)

Sumber: data olahan penelitian, 2018

Dari tabel V. 2 diatas terlihat bahwa responden penelitian dari pihak pemerintah Kecamatan dan Desa pada tingkat umur terbanyak ialah pada umur 35- 46 tahun yaitu berjumlah 9 atau 47% kemudian untuk pihak masyarakat yang terbanyak pada umur 22-34 tahun yang mana berjumlah 27 responden atau 45%.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan di sini akan menggambarkan identitas responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh agar dapat menggambarkan bagaimana keadaan responen penelitian dari tingkat pendidikannya, maka distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 3. : Distribusi jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Responden	Pendidikan					Jumlah
		SMP	SMA	Diploma	Strata Satu	Pasca sarjana	
1	Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	-	4 (25%)	1 (6%)	9 (56%)	2 (12%)	16 (100%)
2	Masyarakat	8 (16%)	40 (80%)	1 (2%)	1 (2%)	-	50 (100%)

Sumber: data olahan penelitian, 2018

Dari tabel V. 3 diatas terlihat bahwa pada responden pemerintah didominasi oleh responden dengan tingkatan pendidikan sarjana atau strata satu yaitu berjumlah 9 responden atau 56% demikian juga pada responden masyarakat di dominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 40 responden atau 80%.

B. Analisis dan Pembahasan Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

1. Peningkatan Kesadaran

Peningkatan kesadaran masyarakat ialah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal kehidupan yang lebih sehat melalui penggerakkan masyarakat sehingga masyarakat mempunyai peluang yang sebesar-besarnya untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan kesehatan. Peningkatan kesadaran dapat dilakukan melalui sosialisasi dan seminar yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota pada daerah-daerah kecamatan, tujuan dari kegiatan peningkatan kesadaran masyarakat ialah meningkatkan pengetahuan mengenai hidup lebih bersih dan sehat, kesehatan lingkungan, dan pentingnya menjaga kesehatan keluarga, maka dari itu tingkat partisipasi juga akan mempengaruhi kegiatan peningkatan kesadaran masyarakat ini. Setelah melakukan penyebaran kuesioner dan melakukan pengolahan data yang didapatkan dari responden penelitian mengenai indikator peningkatan kesadaran maka untuk tanggapan responden penelitian pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V. 4. Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator peningkatan kesadaran

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Sosialisasi	16 (100%)	-	-	16
2	Peningkatan kesadaran masyarakat	16 (100%)	-	-	16
3	Mengikutsertakan masyarakat dalam perencanaan	4 (25%)	12 (75%)	-	16
Jumlah		36	12	-	
Rata-Rata		12	4	-	16
Persentase		75%	25%	-	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel V. 4 di atas terlihat bahwa banyaknya responden penelitian yaitu Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk indikator peningkatan kesadaran dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di dominasi pada jawaban baik dengan rata-rata 12 responden atau 75%, hal ini berarti bahwa kegiatan peningkatan kesadaran yang di laksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru meliputi kegiatan sosialisasi, kemudian kegiatan peningkatan kesadaran masyarakat serta tingkat partisipasi masyarakat yang ikut dalam kategori baik, dari jawaban responden pegawai Dinas kesehatan Kota Pekanbaru maka diketahui bahwa responden rata-rata menyatakan bahwa kegiatan peningkatan kesadaran masarakat untuk hidup lebih bersih dan sehat serta lebih peduli terhadap lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar telah berjalan dengan baik. Selanjutnya tanggapan dari responden masyarakat di kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru mengenai indikator peningkatan kesadaran, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 5. Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator peningkatan kesadaran

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Sosialisasi	25 (50%)	19 (38%)	6 (12%)	50
2	Peningkatan kesadaran masyarakat	25 (50%)	19 (38%)	6 (12%)	50
3	Mengikutsertakan masyarakat dalam perencanaan	7 (14%)	37 (71%)	6 (12%)	50
Jumlah		57	75	18	150
Rata-Rata		19	25	6	50
Persentase		38%	50%	12%	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel diatas dikatehui bahwa persebaran jawaban responden masyarakat kecamatan Tenayan Raya yang pernah mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan khususnya pada sosialisasi dalam hal peningkatan kesadaran masyarakat didominasi pada jawabancukup baik atau dengan rata-rata jawaban responden masyarakat yaitu 25 atau 50%, hal ini menyatakan bahwa kegiatan peningkatan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui sosialisasi dan tingkat partisipasi masyarakat yang di laksanakan oleh Diinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah dilaksanakan dengan baik dan hasil yang cukup baik. Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan masyarakat Ibu Fachriani Putri, pada hari rabu,tanggal 5 desember 2018 :

“kegiatan peningkatan kesadaran masyarakat sangat penting, dilakukan melalui sosilisasi dalam 1 semester sebanyak 2 kali yang dilakukan kebanyakan pada puskesmas kecamatan agar pengetahuan masyarakat meningkat mengenai bagaimana hidup lebih bersih dan sehat”.

Hal ini juga didapatkan melalui observasi yang dilakukan yang mana diketahui bahwa pernah beberapa kali dilakukan sosialisasi dalam jangka 6 bulan sebanyak 2 (dua) kali mengenai beberapa program oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang dilakukan pada puskesmas Tenayan Raya yang mengikut sertakan masyarakat terutama Ibu-Ibu dalam kegiatan peningkatan kesadaran memlalui acara-acara promosi kesehatan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan membagikan buklet buku dan selebaran tata-cara hidup sehat dan dampak dari PHBS, serta tingkat keikutsertaan masyarakat pada kegiatan sosialisasi tersebut cukup baik, setelah dilakukan pembahasan mengenai indikator peningkatan kesadaran maka dapat disimpulkan bahwa indikator peningkatan kesadaran dalam kategori Cukup baik.

2. Pengembangan/pengorganisasian masyarakat

Pengembangan/pengorganisasian masyarakat (*community organization*) dalam pemberdayaan dengan mengupayakan peran organisasi masyarakat lokal makin berfungsi dalam pembangunan kesehatan. Tentunya dalam hal kegiatan pemberdayaan masyarakat dibutuhkan bantuan dari organisasi lokal yang mana lebih mengerti mengenai kondisi daerah tersebut, organisasi lokal juga berfungsi pada pengumpulan organisasi mengenai kondisi kesehatan, kependudukan serta budaya daerah, maka dari itu pengembangan atau pembentukan organisasi lokal sebagai pendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan tentu diperlukan. Setelah melakukan pengelolaan data tanggapan responden penelitian

mengenai indikator Pengembangan/pengorganisasian masyarakat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 6. Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator Pengembangan/pengorganisasian masyarakat

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Membentuk Organisasi lokal	-	10 (62%)	6 (38%)	16
2	Meningkatkan peran organisasi lokal	-	10 (62%)	6 (38%)	16
3	Kegiatan oleh organisasi lokal	-	8 (50%)	8 (50%)	16
Jumlah		-	28	20	
Rata-Rata		-	9	7	16
Persentase		-	56%	44%	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tanggapan rata-rata responden penelitian ini yaitu pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam kategori cukup baik dengan rata-rata 9 responden atau 56% yang menjawab cukup baik. Dari tanggapan atau jawaban tersebut dapat diketahui bahwa pelaksanaan Pengembangan/pengorganisasian masyarakat belum berjalan dengan baik atau maksimal seperti yang diketahui bahwa banyaknya jawaban kurang baik dari responden penelitian yaitu 7 atau 44% yang mana diartikan bahwa belum berjalannya Pengembangan/pengorganisasian masyarakat. Selanjutnya untuk tanggapan responden masyarakat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 7. Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator Pengembangan/pengorganisasian masyarakat

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Membentuk Organisasi lokal	-	37 (74%)	13 (26%)	50
2	Meningkatkan peran organisasi lokal	-	32 (32%)	18 (68%)	50
3	Kegiatan oleh organisasi lokal	20 (40%)	30 (60%)	-	50
Jumlah		20	99	31	150
Rata-Rata		7	33	10	50
Persentase		14%	66%	20%	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel V.7 diatas dapat diketahui bahwa jawaban responden masyarakat di Kecamatan Tenayan Raya yang mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan didominasi pada jawaban cukup baik atau 33 responden yang menjawab cukup baik dengan presentase 66%, hal ini cenderung sama dengan jawaban responden pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Banyaknya masyarakat yang menyatakan bahwa tidak adanya organisasi lokal yang dibentuk atau dikembangkan oleh pemerintah untuk membantu kegiatan pemberdayaan kesehatan masyarakat. Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Ibu Fachriani Putri, pada hari rabu, tanggal 5 desember 2018 :

“memang organisasi lokal sangat penting guna mendukung kegiatan pemberdayaan kesehatan masyarakat di wilayah kecamatan, kami sedang mengusahakan bahwa di tingkat kecamatan ada organisasi tersebut atau kita akan bekerja sama dengan organisasi atau lembaga yang sudah ada kemudian melakukan pengembangan, hal ini dirasa lebih mudah dan cepat dari pada membentuk organisasi yang baru”.

Dari wawancara tersebut diketahui bahwa memang pada wilayah kecamatan khususnya Tenayan Raya tidak memiliki organisasi lokal yang bergerak pada bidang kesehatan, sedangkan pembentuk organisasi dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum terlaksana dan baru tahap perencanaan. Hal ini juga didapatkan melalui kegiatan observasi yang dilakukan yang mana diketahui bahwa memang tidak adanya organisasi lokal yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru atau masyarakat sekitar yang memiliki kegiatan pada orientasi kesehatan masyarakat, maka dari itu kegiatan tersebut hanya dibantu oleh pegawai puskesmas dan juga Fasilitator kegiatan. Dari pembahasan hasil indikator Pengembangan/ pengorganisasian masyarakat dapat disimpulkan bahwa indikator Pengembangan/ pengorganisasian masyarakat dalam kategori kurang baik.

3. Peningkatan Upaya Advokasi

Peningkatan upaya advokasi atau menyuarakan aspirasi masyarakat serta mempengaruhi pembuat kebijakan untuk kegiatan pemberdayaan yang lebih efektif, yang juga kegiatan tersebut mendukung masyarakat memperjuangkan kepentingannya melalui pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Upaya advokasi lebih kepada melaksanakan kegiatan pemberdayaan kesehatan masyarakat sesuai dengan kondisi dan keperluan dari masyarakat daerah tersebut serta mengutamakan kepentingan masyarakat dari pada rencana yang dibuat oleh pemerintah kota. Untuk mengetahui tanggapan responden penelitian mengenai indikator peningkatan upaya advokasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 8. Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator peningkatan upaya advokasi

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Advokasi kepada masyarakat	16 (100%)	-	-	16
2	Advokasi berkesinambungan	6 (38%)	10 (62%)	-	16
Jumlah		22	10	-	
Rata-Rata		11	5	-	16
Persentase		69%	31%	-	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jawaban responden penelitian didominasi oleh jawaban baik atau dengan rata-rata 11 responden dengan presentase 69%, sehingga dapat diketahui bahwa responden pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kebanyakan menyatakan bahwa kegiatan peningkatan advokasi yang dilakukan pada saat pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan berlangsung sudah baik atau dapat menyerap aspirasi serta keinginan masyarakat atas kondisi lingkungan atau program yang lebih cocok untuk Kecamatan Tenayan Raya. Kemudian untuk tanggapan responden masyarakat Kecamatan Tenayan Raya Mengenai indikator peningkatan upaya advokasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 9. Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator peningkatan upaya advokasi

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Advokasi kepada masyarakat	-	37 (74%)	13 (26%)	50
2	Advokasi berkesinambungan	12 (24%)	32 (64%)	6 (12%)	50
Jumlah		12	69	19	100
Rata-Rata		6	34	10	50
Persentase		12%	68%	20%	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel V. 9 diatas diketahui bahwa peningkatan advokasi yang dilakukan oleh pemerintah Kota Pekanbaru khususnya pada Kecamatan Tenayan Raya dari tanggapan responden masyarakat dalam kategori cukup baik dengan rata-rata sebanyak 34 responden yang menjawab cukup baik dengan arti bahwa adanya kegiatan penyerapan aspirasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dilakukan, untuk mendapatkan informasi lebih lanjut peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan masyarakat Ibu Fachriani Putri, pada hari rabu, tanggal 5 desember 2018:

“upaya advokasi atau penyerapan aspirasi masyarakat dilakukan saat sosialisasi yang mana untuk kegiatan yang lebih lanjut atau lebih cocok tentunya kami lakukan tetapi tidak langsung bisa kita terapkan, karena program tentu ada yang dari pusat maupun daerah, tetapi dapat kami sesuaikan dengan kondisi daerah dan masyarakat”.

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa pada kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, telah benar melakukan penyerapan aspirasi atau

keinginan masyarakat pada tahap sosialisasi dalam 1 semester atau 6 (enam) bulan sebanyak 2 (dua) kali mengenai kegiatan pemberdayaan apa yang akan dilakukan dan lebih cocok untuk mendatang, tetapi memang pada dasarnya harus lakukan penyesuaian terlebih dahulu. Kemudian advokasi atau penyerapan aspirasi dilakukan secara berkesinambungan dalam 2 kali setahun. Dari hasil observasi yang dilakukan bahwa keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru masih berpatokan pada program yang ada tetapi memang adanya pada tahap sosialisasi dan kegiatan yang juga melakukan tanya jawab kepada masyarakat tentang apa yang harus dilakukan Dinas Kesehatan dan pemerintah Kota Pekanbaru dalam meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat. Dari hasil kuesioner, wawancara dan observasi maka indikator peningkatan advokasi dalam kategori cukup baik.

4. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait

Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, swasta, dunia usaha dan pemangku kepentingan ialah pengikutsertaan semua pihak yang berada pada wilayah kecamatan baik pemerintah yaitu Camat, Lurah dan juga sektor swasta atau perusahaan untuk mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam pengembangan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, baik partisipasi langsung maupun tidak langsung. Setelah melakukan pengolahan data serta analisis untuk tanggapan responden penelitian pada indikator Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 10. Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Kemitraan dengan swasta	7 (44%)	9 (56%)	-	16
2	Kemitraan dengan pemangku kepentingan	10 (62%)	6 (38%)	-	16
Jumlah		17	15	-	
Rata-Rata		8	8	-	16
Persentase		50%	50%	-	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel V. 10 diatas dapat diketahui bahwa jawaban responden penelitian yaitu Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait didominasi pada jawaban Baik dan Cukup baik dengan rata-rata 25 responden, diketahui bahwa partisipasi lintas sektor terkait baik pemerintah kecamatan dan kelurahan serta dunia usaha di Kecamatan Tenayan raya Khususnya sudah cukup baik. Selanjutnya untuk tanggarapn masyarakat mengenai indikator Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.11. Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Kemitraan dengan swasta	-	32 (64%)	18 (36%)	50
2	Kemitraan dengan pemangku kepentingan	31 (60%)	19 (40%)	-	50
Jumlah		31	51	18	100
Rata-Rata		16	25	9	50
Persentase		32%	50%	185%	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel V. 11 diatas diketahui bahwa Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait yang dilakukan oleh pemerintah Kota Pekanbaru khususnya pada Kecamatan Tenayan Raya dari tanggapan responden masyarakat dalam kategori cukup baik dengan rata-rata sebanyak 325 responden yang menjawab cukup baik dengan arti bahwa adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sudah mengikut sertakan pihak pemerintah kecamatan, kelurahan dan sektor swasta atau perusahaan, untuk mendapatkan informasi lebih lanjut peneliti melakukan wawancara Kepala Bidang Kesehatan masyarakat Ibu Fachriani Putri, paada hari rabu, tanggal 5 Desember 2018:

“partisipasi pihak pemerintah kecamatan, kelurahan dan sketor perusahaan sangat penting untuk mendukung kegiatan pemberdayaan, baik secara langsung ataupun tidak langsung”.

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa pada kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, telah benar melakukan Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait melakukan dengan cara melakukan MoU dengan

perusahaan seskitar dan juga melakukan kerjasama dengan pemerintah Kecamatan serta kelurahan. Dari hasil observasi yang dilakukan bahwa keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru ada yang mengikut sertaka pihak kecamatan dan juga kelurahan serta perwakilan dari beberapa perusahaan, juga adanya sumbangan dari pihak perusahaan melalui dana yang diberikan kepada pelaksana kegiatan untuk mensukseskan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Kecamatan Tenayan Raya. Dari hasil kuesioner, wawancara dan observasi maka indikator Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait dalam kategori cukup baik.

5. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya

Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal baik dana dan tenaga serta budaya, merupakan kegiatan yang dilakukan pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam meningkatkan kemampuan pelaksana, mempersiapkan anggaran dan juga melihat budaya lokal merupakan salah satu faktor pendukung dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Setelah melakukan pengolahan data mengenai jawaban responden penelitian pada indikator Peningkatan pemanfaan potensi dan sumber daya maka dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 12. Distribusi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Dana	16 (100%)	-	-	16
2	Tenaga	16 (100%)	-	-	16
3	Budaya lokal	6 (37%)	10 (63%)	-	16
Jumlah		38	10	-	
Rata-Rata		13	3	-	16
Persentase		81%	19%	-	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel V. 10 diatas dapat diketahui bahwa jawaban responden penelitian yaitu Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai indikator Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber dayadidominasi pada jawaban Baik dengan rata-rata 13 responden atau 81%, diketahui bahwa Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya yang dilakukan melalui pemberian dana dari sektor swasta dalam peningkatan kegiatan pemberdayaan, pelatihan untuk tenaga pelaksanaan dan juga mengikut sertakan budaya lokal dalam kegiatan yang dilaksanakan.. Selanjutnya untuk tanggarapn masyarakat mengenai indikator Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 13. Distribusi jawaban masyarakat mengenai indikator Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Dana	-	43 (86%)	7 (14%)	50
2	Tenaga	25 (50%)	25 (50%)	-	50
3	Budaya lokal	25 (50%)	25 (50%)	-	50
Jumlah		50	93	7	150
Rata-Rata		17	31	2	50
Persentase		34%	62%	4%	100%

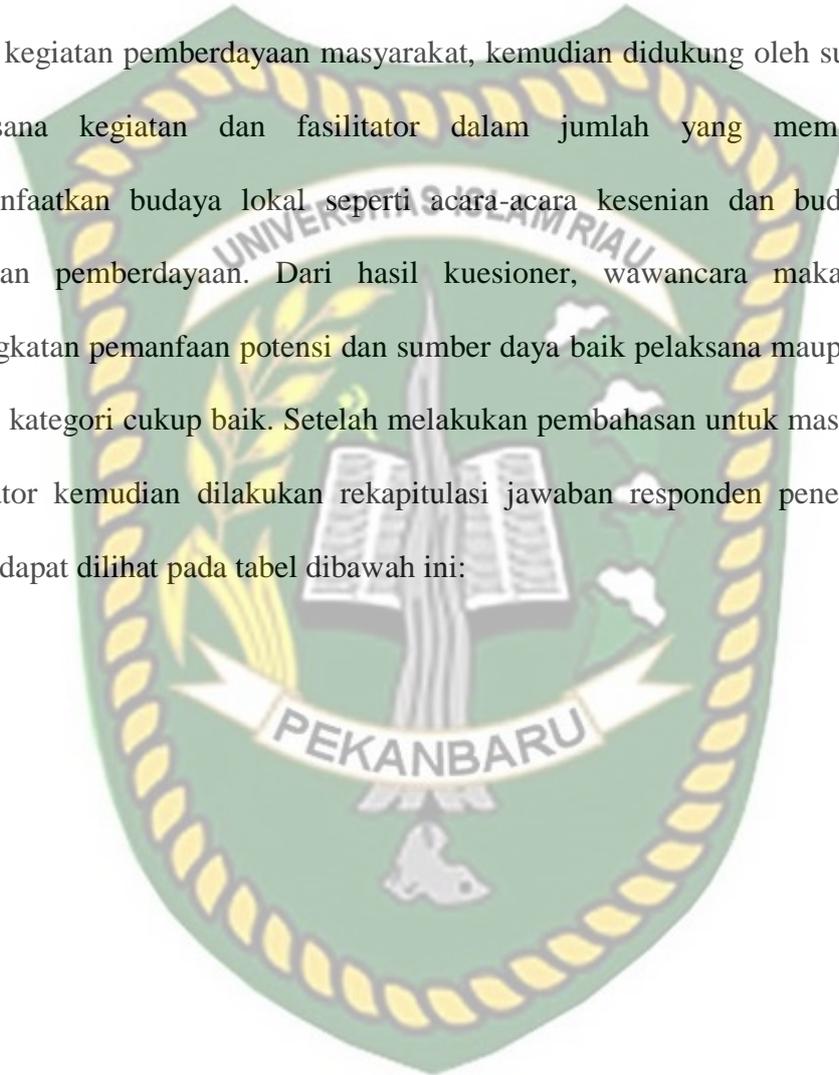
Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel V. 13 di atas diketahui bahwa Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya yang dilakukan oleh pemerintah Kota Pekanbaru khususnya pada Kecamatan Tenayan Raya dari tanggapan responden masyarakat dalam kategori cukup baik dengan rata-rata sebanyak 31 responden atau 62% yang menjawab cukup baik dengan arti bahwa Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya baik pelaksana maupun peserta dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sudah cukup baik dengan melakukan peningkatan kesadaran, pengetahuan hidup sehat dan lingkungan bersih serta pelatihan-pelatihan, untuk mendapatkan informasi lebih lanjut peneliti melakukan wawancara Kepala Bidang Kesehatan masyarakat Ibu Fachriani Putri, pada hari Rabu, 5 Desember 2018:

“tentunya untuk anggaran memang telah tersedia tetapi juga dapat mengusulkan kepada pihak swasta untuk mendukung acara yang dilaksanakan, kemudian untuk pelaksana dilakukan pelatihan yang berkenaan dengan kegiatan yang nantinya juga untuk pendukung keahlian dalam sosialisasi maupun promosi”.

Dari hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa pada kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dilakukan oleh Dinas

Kesehatan Kota Pekanbaru, telah benar melakukan Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya baik pelaksana maupun peserta. Untuk dana yang disediakan sesuai dengan anggaran yang di ajukan oleh pihak Dinas Kesehatan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat, kemudian didukung oleh sumber daya pelaksana kegiatan dan fasilitator dalam jumlah yang memadai serta memanfaatkan budaya lokal seperti acara-acara kesenian dan budaya dalam kegiatan pemberdayaan. Dari hasil kuesioner, wawancara maka indikator Peningkatan pemanfaan potensi dan sumber daya baik pelaksana maupun peserta dalam kategori cukup baik. Setelah melakukan pembahasan untuk masing-masing indikator kemudian dilakukan rekapitulasi jawaban responden penelitian yang mana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Tabel V. 14.Rekapitulasi jawaban Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru(Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru)

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Peningkatan Kesadaran	12 (75%)	4 (25%)	-	16
2	Pengembangan/pengorganisasian masyarakat	-	9 (56%)	7 (44%)	16
3	Peningkatan upaya advokasi	11 (69%)	5 (31%)	-	16
4	Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait	8 (50%)	8 (50%)	-	16
5	Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya	13 (81%)	3 (19%)	-	16
Jumlah		44	29	7	80
Rata-Rata		9	6	1	16
Persentase		56%	38%	6%	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel rekapitulasi diatas dapat diketahui bahwa responden penelitian pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru secara keseluruhan mengenai Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru(Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru) didominasi pada jawaban baik dengan rata-rata 9 responden yang menjawab baik atau 56%, kemudian untuk rekapitulasi masyarakat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V. 15. Rekapitulasi jawaban masyarakat mengenai Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru(Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru)

No	Item Penilaian	Jawaban Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Peningkatan Kesadaran	19 (38%)	25 (50%)	6 (12%)	50
2	Pengembangan/pengorganisasian masyarakat	7 (14%)	33 (66%)	10 (20%)	50
3	Peningkatan upaya advokasi	6 (12%)	34 (68%)	10 (20%)	50
4	Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait	16 (32%)	25 (50%)	9 (18%)	50
5	Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya	17 (34%)	31 (62%)	2 (4%)	50
Jumlah		65	148	37	250
Rata-Rata		13	30	7	50
Persentase		26%	60%	14%	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian, 2018.

Dari tabel rekapitulasi diatas dapat diketahui bahwa responden penelitian masyarakat Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru secara keseluruhan mengenai Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru(Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru) didominasi pada jawaban cukup baik dengan rata-rata 30 responden yang menjawab baik atau 60%, kemudian dari hasil wawancara dan observasi yang terjadi di lokasi penelitian maka dapat disimpulkan Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota

Pekanbaru(Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru) dalam kategori cukup baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan, peneliti menyimpulkan hanya 4 indikator yang di laksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yaitu sebagai berikut:

1. Peningkatan Kesadaran

Dilakukan sosialisasi langsung pada puskesmas kecamatan tenayan raya yang dilakukan sebanyak 2 kali dalam 1 tahun.

2. Peningkatan upaya advokasi/penyampaian aspirasi

Dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan cara melakukan sosialisasi dan tanya jawab untuk mendapatkan aspirasi yang di sampaikan oleh masyarakat mengenai pemberdayaan apa yang harus dilakukan dan lebih cocok untuk kedepan nya.

3. Penggalangan Kemitraan Dan Partisipasi Lintas Sektor Terkait

Dilakukan pada kegiatan yang mana partisipasi dilakukan secara langsung dan tidak langsung dalam melakukan kegiatan pemberdayaan kesehatan.

4. Peningkatan Pemanfaatan Potensi Dan Sumber Daya

Dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan meningkatkan anggaran dan melakukan pelatihan kepada pelaksana dan peserta kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti menyimpulkan beberapa hambatan dalam strategi pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan oleh dinas kesehatan kota pekanbaru, adalah sebagai berikut:

1. Belum adanya organisasi masyarakat dalam pemberdayaan bidang kesehatan pada wilayah Kecamatan maupun Kelurahan untuk membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat.
2. Kurang aktifnya kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait swasta, dunia usaha dalam pengembangan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan diketahui banyak pihak swasta yang belum ikut dalam kegiatan pembinaan pemberdayaan kesehatan khususnya pada Kecamatan Tenayan Raya.
3. Belum ditempatkan nya promosi berumpa iklan dan pamflet yang di buat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada wilayah Kecamatan khususnya Tenayan Raya sehingga masih banyak masyarakat yang tidak melihat atau mengetahui.
4. Belum intensifnya sosialisasi pemberian informasi seperti pengadaan seminar dan pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kepada masyarakat.
5. Jarangnya di lakukan koordinasi oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan lembaga lainnya yang memiliki

tugas serta kewenangan dalam mendukung pembinaan pemberdayaan kesehatan masyarakat.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian mengenai Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru) dengan penilaian 5 (lima) Indikator yaitu Peningkatan Kesadaran, Pengembangan/pengorganisasian masyarakat, Peningkatan upaya advokasi, Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait dan Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya, selanjutnya yang menjadi responden penelitian yaitu pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru serta masyarakat Kecamatan Tenayan Raya dapat disimpulkan bahwa dari hasil penyebaran kuesioner, wawancara serta observasi mengenai Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru) dalam kategori cukup baik.

Untuk indikator Peningkatan Kesadaran dilakukan dengan sosialisasi langsung pada puskesmas Kecamatan tenayan Raya, Pengembangan/pengorganisasian masyarakat belum terlaksana dengan baik atau belum adanya lembaga yang dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat, Peningkatan upaya advokasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan cara melakukan seminar dan tanya jawab untuk mendapatkan aspirasi yang di

sampaikan oleh masyarakat, Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait pada kegiatan yang mana partisipasi yang dilakukan baik langsung dan tidak langsung dan Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan cara meningkatkan anggaran dan melakukan pelatihan kepada pelaksana dan peserta kegiatan Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti menyimpulkan beberapa hambatan dalam Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, adalah sebagai berikut:

- a. Masih banyak masyarakat yang belum mengerti tentang pemberdayaan kesehatan.
- b. Kesulitan untuk mengumpulkan masyarakat karena kesibukan masing-masing orang, terutama terhalang oleh pekerjaan.
- c. Kesadaran masyarakat untuk membaca buku tentang pemberdayaan masih rendah.
- d. Kesulitan untuk mengajak masyarakat ikut serta dalam kegiatan pemberdayaan kesehatan.

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian mengenai Strategi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Pada Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru) dapat disarankan beberapa hal, meliputi:

1. Kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk melaksanakan Pengembangan/pengorganisasian masyarakat dengan baik seperti membentuk organisasi atau lembaga yang dapat membantu kegiatan pemberdayaan masyarakat.
2. Kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk melaksanakan Peningkatan upaya advokasi dan dapat membuat program sesuai dengan aspirasi masyarakat atau kebutuhan masyarakat.
3. Kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk lebih meningkatkan Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait seperti mengajak keseluruhan bentuk usaha atau perusahaan di wilayah kecamatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pemberdayaan kesehatan.
4. Kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk melaksanakan Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya khususnya kepada masyarakat dan juga memanfaatkan budaya lokal sebagai pendukung kegiatan pemberdayaan kesehatan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Budiarjo, mariam. 2003. Dasar-dasar Ilmu politik. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Efendi, Mahrizal, 20023. *Pembinaan Ekonomi dan budaya Indonesia*, Penerbit PN Balai Pustaka, Jakarta.
- Handoko, T. Hani. 2003. *Manajemen Edisi 2*. Yogyakarta. BPFE
- Hasibuan, Malayu S.P, 2006, *Manajemen Dasar, Pengertian, dan Masalah, Edisi Revisi*, Jakarta. Bumi Aksara
- Hakim, Lukman. 2010. *Pemberdayaan masyarakat sketsa teori dan pendekatan*, Makassar. CV. Berkah Utami
- Labolo, Muhadam. 2007. *Memahami Ilmu Pemerintahan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo
- Kholid, Ahmad, 2012. *Promosi Kesehatan*, Jakarta. Rajawali Pers.
- Mangunhardjana, 2004. *Pembinaan arti dan Metodenya*. Kanisius, yogjakarta.
- Munaf, yusri. 2016. *Hukum Administrasi Negara*. Pekanbaru Marpoyan Tujuh.
- Musanef, 2002, *Sistem Pemerintahan Republik Indonesia*, Jakarta. Ghalia Indonesia.
- Nawawi, Zaidan, 2013. *Manejeman Pemerintahan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.
- Ndara, Taliziduhu, 2003. *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Jakarta, rineka cipta
- Soetomo, 2011. *Pemberdayaan masyarakat akan muncul antitesisnya*. Yogyakarta. Pustaka pelajar.
- Syafiie, Inu Kencana, 2005. *Pengantar Ilmu Pemeritahan*. Bandung Aditama.
- Syafiie, Inu Kencana. 2008. *Sistem administrasi Negara Indonesia*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Theresia, Aprilia. Dkk. 2014. *Pembangunan Berbasis Masyarakat*. Bandung. Alfabeta.

Thoha, Miftah, 2003. *Pembinaan Organisasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Usman, Akbar, 2011. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : Prestasi Pustaka.

Waluyo, 2007. *Manajemen Publik*. Bandung. Mandar Maju

Winkel, 2002. *Dampak Pembangunan Dan pendidikan Terhadap Kehidupan Sosial Budaya Masyarakat Daerah*, DEPDIKBUD, Yogyakarta.

Wijaya, HAW. 2012. *Otonomi Desa Merupakan Otonomi Yang Asli Bulat Dan Utuh*. Jakarta. Rajawali Pers.

Peraturan

Undang-Undang republik Indonesia Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah

Internet.

http://digilib.uin-suka.ac.id/19383/2/10230060_BAB-I_IV-atau-V_DAFTAR-PUSTAKA.pdf

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6964/09E01926.pdf?sequence=1>

<http://journal.unair.ac.id/downloadfull/PH5955-5a7d5168d2fullabstract.pdf>