

Endang Sutisna Sulaeman

**PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT
DI BIDANG KESEHATAN**

Teori dan Implementasi



GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS

Buku ini penulis persembahkan untuk:

Kedua orang tua - H. Sulaeman (alm.) dan Hj. Suciiah yang telah memelihara kefitrian dan memfasilitasi bekal kehidupan;
Kedua Bapak dan Ibu mertua - Let. Kol. Pol. Drs. H. Agus Kusmarno (alm.) dan Hj. Siti Fatmah Suyati (alm.)
Istri dr. Hj. Titi Setiawati yang setia mendampingi

Untuk putra-putri dan cucu-cucu:

Tia Sofia Aini, dr. Farhan Ali Rahman, Sp. An, FIPM, dan Muhammad Agung Diponegoro, S.I.Kom, serta Cucu -cucu: Muhammad Khairy Rizqy, Muhammad Ahdan Firdaus, Faiqatu Zihni Azwajum Muthaharah, Muhammad Ragasha Aufa Sadad, Muhammad Abyan Naufal dan Mahira

Hasna Safira

Amanah, anugerah, dan aset.

Semoga menjadi istri, anak-anak, dan cucu-cucu yang shaleh dan shalehah, berguna bagi Nusa, Bangsa, Negara dan Agama.

Amien Yaa Muujiebassalien.

Untuk insan kesehatan yang tulus ikhlas berbhakti bagi Nusa, Bangsa, dan Negara dalam mewujudkan Indonesia Sehat sebagai bagian dari kesejahteraan rakyat.

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Pengasih; atas rahmat dan karunia-Nya penulisan buku teks “Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi” dapat terselesaikan. Bimbingan, taufiq, dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan buku ini, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan syukur, *Alhamdulillah*.

Tujuan penulisan buku ini adalah: (i) Sebagai buku pegangan dan rujukan bagi mahasiswa Program Studi S3 Doktor Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Minat Promosi Kesehatan, Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Akademi Keperawatan, Akademi Kebidanan, dan pendidikan kesehatan masyarakat lainnya, Lembaga Swadaya Masyarakat bidang kesehatan, serta pemerhati kesehatan; (ii) Mengartikulasikan pentingnya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di era Otonomi Daerah sehingga dapat menggugah dan menjadi masukan bagi para pengambil kebijakan dan keputusan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, (iii) Menguntai “benang merah” pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang diimplementasikan pemerintah, sehingga diperoleh titik temu, keunggulan, dan kelemahan untuk dijadikan sebagai “*lesson learned*” (pelajaran penting) dalam program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di masa sekarang dan yang akan datang, (iv) Merekonstruksi atau membangun kembali Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan merevitalisasi Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) sebagai bentuk operasional *Primary Health Care* (PHC) di

Indonesia, serta (5) Mendokumentasikan kebijakan Kementerian Kesehatan RI dalam implementasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Buku ini terdiri dari 12 Bab dimulai Bab 1. Urgensi Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Selanjutnya Bab 2. Gerakan Sosial dan Perubahan Sosial Dalam Pemberdayaan Masyarakat; Bab 3. Teori Pembangunan dan Peluang Pemberdayaan Bidang Kesehatan; Bab 4. Pengertian, Dimensi, Determinan, Bias dan Model Proses Pemberdayaan Masyarakat, serta Partisipasi; Bab 5. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan; Bab 6. Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa dan Pelayanan Kesehatan Dasar; Bab 7. Program Keterpaduan KB-Kesehatan dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu); Bab 8. Pemberantasan Penyakit Menular Dengan Pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (P2M-PKMD); Bab 9. Gerakan Sayang Ibu (GSI); Bab 10. Desa Siaga; Bab 11. Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Generasi Bidang Kesehatan, dan Bab 12. Hasil Penelitian Relevan Dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional yang telah menetapkan buku ini terpilih dalam usulan Hibah Penulisan Buku Teks Tahun 2010.
2. Bapak Prof. Dr. Ravik Karsidi, M.S, Rektor Universitas Sebelas Maret Periode 2011 - 2015; 2016 - 2019, Bapak Prof. Dr. Sunardi, M.Sc, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sebelas Maret Periode 2011 - 2015, Bapak Prof. Dr. dr. AA. Subiyanto, MS, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Periode 2011 - 2015; 2016 - 2019, Bapak Prof. dr. Bhisma Murti, MPH, MSc, PhD, Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Bapak Prof. Dr. Ir. Totok Mardikanto, MS, Ketua Program Studi S3 Pemberdayaan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Bapak Prof. Dr. Ir. Darsono, M.Si, Kepala Pusat Penelitian Pedesaan dan Pengembangan Daerah LPPM Universitas Sebelas Maret Periode 2011 - 2015, dan Bapak dr. Dadi Argadiredja MPH, Dosen Program Pascasarjana Magister Ilmu

Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran/Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI.

3. Bapak Drs. Omaj M. Sutisnaputra, MPH, Pensiunan WHO-SEARO New Delhi/Dosen Luar Biasa Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran, sebagai pendamping yang telah memberikan masukan dan saran pada penulisan buku teks ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku teks ini belumlah sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat menantikan saran dan kritik konstruktif dari pembaca untuk penyempurnaan buku ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan buku teks ini. Semoga Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang membalas budi baik Bapak/Ibu sekalian. Akhirnya, penulis berharap semoga buku teks ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Surakarta, 20 Maret 2020

Prof. Dr. Endang Sutisna Sulaeman, dr., M.Kes., FISPH., FISCM.

SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Puji syukur alhamdulillah ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala nikmat, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga kita bisa mengabdikan kepada-Nya. Permintaan sambutan pada buku teks “*Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*” ini saya penuhi dengan segala senang hati. Buku teks ini benar-benar merupakan sumbangan yang bermanfaat untuk pendidikan dokter berbasis kompetensi (*competence based*) dengan metode pembelajaran berdasarkan masalah (*problem base learning*) dan metode belajar mengajar yang berpusat pada mahasiswa (*student centered learning*), serta dapat dijadikan sebagai buku pegangan dan rujukan pada kegiatan *Field Lab* (laboratorium lapangan) Kurikulum Berbasis Kompetensi pada Standar Kompetensi Dokter. Tidak ada kata lain yang terucap selain penghargaan setinggi-tingginya kepada penulis buku teks ini.

Semangat otonomi daerah adalah pemberdayaan masyarakat menuju kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar termasuk kesehatan seperti tertuang dalam Undang-undang RI No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Pemberdayaan masyarakat termasuk bidang kesehatan merupakan amanah konstitusi seperti termaktub dalam amandemen kedua UUD 1945 yang perlu diimplementasikan sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan rakyat.


Berbagai model pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan telah diimplementasikan di Indonesia seperti Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Desa (PKMD), Program Keterpaduan KB-Kesehatan dan Posyandu, Pemberantasan Penyakit Menular Dengan Pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (P2M-PKMD), Gerakan Sayang Ibu (GSI), Desa Siaga, dan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Generasi Bidang Kesehatan, serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lainnya. Kesemuanya diuraikan oleh penulis yang bisa dijadikan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret dan mahasiswa lainnya maupun pihak-pihak yang *concern* dengan program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Penulisan buku teks ini akan menambah kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta sekaligus merupakan sumbangsuhnya kepada bangsa dan negara tercinta Indonesia. Semoga para pembaca dapat memanfaatkan buku ini dan menambah wawasan keilmuan dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Akhirnya kami ucapkan selamat dan sukses untuk penulisan buku teks ini.

Wassalamu'alaikumwarahmatullahi wabarakaatuh

Surakarta, 15 Februari 2011
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret



Prof .Dr. H. Achmad Arman. Subiyanto, dr.,MS.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL

PROGRAM STUDI PENYULUHAN/PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA, UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Jl. Ir. Sutami No. 36A (Ketingan), SURAKARTA, Telp. 62-271- 632450
<http://www.pascauns.ac.id> e-mail: pascappn@uns.ac.id

KATA SAMBUTAN KETUA PROGRAM DOKTOR PENYULUHAN PEMBANGUNAN/PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA

Sejak kegagalan teori dan model pembangunan yang terlalu mengagungkan pertumbuhan, banyak kalangan mengalihkan kiblatnya kepada pembangunan yang memusatkan kepada rakyat, yang di dalamnya mensyaratkan optimasi sumberdaya lokal, partisipasi, dan pemberdayaan masyarakat. Sejak saat itulah, “pemberdayaan” yang dikenalkan di Indonesia sejak awal 1990-an melalui program IDT (Inpres Desa Tertinggal), telah membius banyak kalangan dan dijadikan tumpuan harapan banyak pihak. Tidak saja oleh sebagian besar masyarakat lapisan bawah, tetapi juga para elit kekuasaan.

Pemberdayaan, yang di Indonesia mulai dikenal melalui Penyuluhan Pertanian sejak awal abad 20, dewasa ini telah menjelma sebagai program nasional melalui PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat), sehingga tidak satupun SKPD (Satuan Kerja Pemerintah Daerah) yang tidak memiliki program/kegiatan pemberdayaan masyarakat. Bahkan, di seluruh provinsi, dan kabupaten/kota, perlu dibentuk instansi khusus yang bernama Badan/Kantor Pemberdayaan Masyarakat. Demikian juga di dalam struktur pemerintah desa/kelurahan, juga dibentuk Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa/Kelurahan (LPMD/LPMK). Tidak cukup di situ, di kalangan dunia-usaha, baik BUMN maupun Swasta, juga ada kewajiban melakukan pemberdayaan masyarakat melalui program tanggung jawab sosial dan lingkungan dalam bentuk: Program Kemitraan dan Bina Lingkungan (PK-BL) di BUMN, maupun CSR (*Corporate Social Responsibility*) di kalangan Swasta. Tetapi, kenyataan menunjukkan

bahwa pelaksanaan pemberdayaan seringkali jauh meleset dari konsepnya. Pemberdayaan menjadi lebih “memperdayai”, upaya pengembangan kemandirian masyarakat justru lebih cenderung melestarikan ketergantungan masyarakat pada beragam bentuk bantuan, pinjaman lunak, modal bergulir, dll. Lebih ironisnya, program pemberdayaan masyarakat tidak sedikit yang dijadikan ladang manipulasi dan korupsi.

Di bidang kesehatan, pemberdayaan masyarakat yang dilakukan melalui program **Promosi Kesehatan**, di jajaran pemerintah antara lain menjadi salah satu fungsi utama Puskesmas. Berbeda dengan keadaan pada awal dikembangkannya Puskesmas, peran Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat tersebut kini kian tidak terdengar gemanya. Hal tersebut, bukan utamanya disebabkan oleh kebijakan Kementerian Kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan kuratif dan rehabilitatif dibanding promotif dan preventif, yang terlihat dalam alokasi anggaran, tetapi sejak kebijakan desentralisasi (otonomi daerah) digulirkan, pemerintah provinsi dan kabupaten/kota lebih mengutamakan untuk meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD), perhatian lebih diutamakan untuk mengembangkan Puskesmas sebagai Balai Pengobatan, sedang kegiatan pemberdayaan masyarakat menjadi terabaikan atau setidaknya kurang memperoleh perhatian. Dewasa ini, sebagian besar Puskesmas belum memiliki tenaga khusus yang menjadi pengelola kegiatan dan atau fasilitator dengan kompetensi khusus bidang Promosi Kesehatan. Kegiatan Promosi Kesehatan seperti ini tidak dirancang sebagai sistem Pemberdayaan Masyarakat yang jelas. Meskipun sejak beberapa tahun terakhir ini pemerintah mengembangkan konsep Desa Siaga, tetapi kegiatan Pemberdayaan Masyarakat oleh Puskesmas hanya dilakukan sambil lalu oleh tenaga Puskesmas (tidak jelas kompetensinya di bidang Promosi Kesehatan), yang kebetulan sedang bertugas ke desa/kelurahan tersebut.

Beruntung, meskipun dari jajaran Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi dan kabupaten/kota perhatiannya terhadap Promosi Kesehatan semakin melemah, partisipasi masyarakat untuk melakukan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan melalui kegiatan PKK, Dasa Wisma, Posyandu, beberapa LSM dan Organisasi Profesi di beberapa daerah masih memiliki semangat. Sayangnya, di antara mereka masih banyak yang

belum memiliki bekal teori dan atau pengalaman Pemberdayaan Masyarakat yang profesional dengan kompetensi yang memadai yang diperlukan. Oleh sebab itu, buku yang ditulis oleh Dr. Endang Sutisna Sulaeman, dr. M.Kes. ini dapat dijadikan acuan bagi semua pihak, baik: aparat birokrasi, politisi, akademisi, praktisi/fasilitator maupun pemerhati/ pengamat kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan,

Keunggulan penulis yang sudah lebih dari 25 tahun bekerja sebagai praktisi di Puskesmas, serta semangatnya untuk mengembangkan kompetensinya di bidang Promosi Kesehatan melalui keikutsertaannya sebagai mahasiswa Program Doktor Pemberdayaan Masyarakat dengan Minat Khusus Promosi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS-Solo) kiranya cukup memberikan jaminan tentang kelayakan buku ini untuk dijadikan rujukan.

Akhir kata, sebagai Ketua Program Studi Program Doktor Pemberdayaan Masyarakat dengan Minat Promosi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta menyambut baik penerbitan buku ini, mudah-mudahan penerbitan buku ini juga menjadi pemicu semua pihak, baik akademisi, praktisi, kegiatan organisasi profesi maupun LSM untuk mengembangkan kompetensi di bidang Promosi Kesehatan. Utamanya kepada mahasiswa-mahasiswa kami, hasil karya dr. Endang Sutisna Sulaeman, MKes. ini kiranya menjadi penyemangat bahwa untuk berkarya tidak harus menunggu setelah lulus menjadi Doktor Pemberdayaan Masyarakat. Jangan terlalu idealis untuk melakukan terbaik yang diinginkan, tetapi pragmatis saja, lakukanlah terbaik yang dapat anda lakukan. Seperti motto 3M yang dikenalkan oleh Aa Gymnasiar, mulailah dari yang terkecil, mulai dari diri sendiri, dan mulai dari sekarang juga.

Semoga bermanfaat, Tuhan memberkati.

Ketua Program Studi



Prof. Dr. Ir. Totok Mardikanto, MS.
NIP. 194707131981031001

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	vii
SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA.....	xi
KATA SAMBUTAN KETUA PROGRAM DOKTOR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xxiii
DAFTAR GAMBAR	xxv
DAFTAR SKEMA.....	xxvii
BAB I URGENSI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1
A. Mewujudkan Kesejahteraan: Indeks Pembangunan Manusia dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan	1
B. Mewujudkan Keadilan Kesehatan: Pengendalian Determinan Sosial Kesehatan	11
C. Membumikan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Bidang Kesehatan	22
D. Isu Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam SKN	25
E. Perubahan Paradigma dan Kebijakan Pembangunan: Dari Pembangunan Ke Pemberdayaan Masyarakat	27
F. Tantangan dan Peluang Pemberdayaan Masyarakat	31
G. Pemberdayaan Bidang kesehatan.....	36

	H. Pendekatan Pembangunan <i>Top-down</i> dan <i>Bottom up</i>	41
	I. Determinan Derajat Kesehatan Masyarakat	44
	J. Latihan	49
	Referensi.....	49
BAB II	GERAKAN SOSIAL DAN PERUBAHAN SOSIAL DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	60
	A. Pengertian Perubahan Sosial	60
	B. Teori Perubahan Sosial.....	64
	C. Alasan Terjadinya Perubahan Sosial	70
	D. Kriteria Perubahan Sosial	72
	E. Tahap-tahapan Perubahan Sosial	75
	F. Latihan	81
	Referensi.....	81
BAB III	TEORI PEMBANGUNAN DAN PELUANG PEMBERDAYAAN BIDANG KESEHATAN.....	84
	A. Teori Pembangunan	84
	B. Peluang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	105
	C. Latihan	111
	Referensi.....	111
BAB IV	PENGERTIAN, DIMENSI, DETERMINAN, BIAS, DAN MODEL PROSES PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, SERTA PARTISIPASI	115
	A. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat	115
	B. Dimensi dan Determinan Pemberdayaan Masyarakat	126
	C. Model Proses Pemberdayaan Masyarakat	132
	D. Partisipasi dalam Pemberdayaan Masyarakat	142
	E. Bias Pemberdayaan Masyarakat	153
	F. Latihan	159
	Referensi.....	159

BAB V	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN.....	165
	A. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	165
	B. Teori dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	177
	C. Arah dan Tujuan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	185
	D. Paradigma Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	189
	E. Domain Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	197
	F. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	199
	G. Strategi Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	214
	H. Kontinum Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	229
	I. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	241
	J. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	244
	L. Metode Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	259
	M. Proses Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	274
	M. Manajemen Program Pemberdayaan Masyarakat ..	284
	N. Pengukuran dan Indikator Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.....	300
	O. Latihan	307
	Referensi	308

BAB VI	PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA DAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR	323
	A. Deklarasi Alma Ata: <i>Primary Health Care</i> (PHC)..	323
	B. Pengertian dan Ciri-ciri PKMD	327
	C. Tujuan dan Sasaran PKMD.....	330
	D. Kebijakan dan Strategi PKMD	331
	E. Pendekatan Operasional PKMD	332
	F. Peran Serta Masyarakat dalam PKMD	334
	G. Indikator Keberhasilan PKMD	337
	H. Isu Spesifik dalam PKMD.....	338
	I. Catatan “ <i>lessons learned</i> ”	342
	J. Latihan	350
	Referensi.....	350
BAB VII	PROGRAM KETERPADUAN KB-KESEHATAN DAN POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU).....	352
	A. Posyandu Riwayatmu Dulu.....	352
	B. Kesehatan Reproduksi.....	354
	C. Analisis Situasi dan Masalah	357
	D. Pengertian dan Tujuan Program Keterpaduan KB- Kesehatan dan Posyandu.....	360
	E. Kebijakan dan Strategi Posyandu.....	362
	F. Pendekatan Operasional Posyandu	363
	G. Indikator Keberhasilan Posyandu	373
	H. Catatan “ <i>lessons learned</i> ”	374
	I. Latihan	379
	Referensi.....	380
BAB VIII	PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DENGAN PENDEKATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA (P2M-PKMD).	384
	A. Pengantar.....	384
	B. Analisis Situasi dan Masalah	385
	C. Pengertian P2M-PKMD.....	386
	D. Tujuan P2M-PKMD.....	387

	E. Strategi P2M-PKMD.....	387
	F. Kebijakan P2M-PKMD.....	388
	G. Pendekatan Operasional P2M-PKMD	388
	H. Catatan “ <i>lessons learned</i> ”	396
	I. Latihan	397
	Referensi.....	397
BAB IX	GERAKAN SAYANG IBU (GSI).....	399
	A. Latar Belakang GSI.....	399
	B. Analisis Situasi dan Masalah	402
	C. Pengertian Gerakan Sayang Ibu (GSI).....	406
	D. Prinsip Dasar dan Acuan Kegiatan GSI	407
	E. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, serta Kebijakan dan Strategi GSI	407
	F. Program Dasar GSI	410
	G. Indikator Keberhasilan GSI.....	413
	H. Catatan “ <i>lessons learned</i> ”	415
	I. Latihan	423
	Referensi.....	423
BAB X	DESA SIAGA.....	427
	A. Pengantar.....	427
	B. Analisis Situasi dan Masalah	429
	C. Pengertian Desa Siaga.....	433
	D. Tujuan dan Sasaran Desa Siaga	434
	E. Kebijakan dan Strategi Desa Siaga	435
	F. Pendekatan Operasional Desa Siaga	436
	G. <i>Second Decentralized Health Service Project</i> (DHS 2)	445
	H. Komponen Desa Siaga	447
	I. Indikator Keberhasilan Desa Siaga	456
	J. Catatan “ <i>lessons learned</i> ”	458
	K. Latihan	460
	Referensi	460

BAB XI	PROGRAM NASIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (PNPM) GENERASI BIDANG KESEHATAN.....	463
	A. Pengantar.....	463
	B. Analisis Situasi dan Masalah	465
	C. Pengertian PNPM Generasi Bidang Kesehatan	467
	D. Tujuan, Sasaran dan Manfaat PNPM Generasi Bidang Kesehatan.....	467
	E. Pendekatan Operasional PNPM Generasi Bidang Kesehatan.....	468
	F. Indikator Keberhasilan PNPM Generasi Bidang Kesehatan.....	472
	G. Catatan “ <i>lessons learned</i> ”	473
	H. Latihan	478
	Referensi	479
BAB XII	HASIL PENELITIAN RELEVAN DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN.....	481
	A. Pengantar.....	481
	B. Beberapa Hasil Penelitian dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Bersumber dari Jurnal Nasional Terakreditasi.....	481
	C. Beberapa Hasil Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Bersumber dari Jurnal Internasional	494
	Referensi.....	505
	GLOSARIUM	509
	LAMPIRAN.....	527
	TENTANG PENULIS.....	541

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Perbedaan Pendekatan <i>Top-down</i> dan <i>Bottom up</i>	42
Tabel 1.2.	Karakteristik, Kekuatan dan Kelemahan Pendekatan <i>Top down</i> dengan Pendekatan <i>Bottom up</i>	43
Tabel 4.1.	Komponen Model Proses Pemberdayaan dan Pertanyaan untuk Aplikasi Pada Level Personal dan Program	140
Tabel 5.1.	Perbedaan Model-model Pembangunan.....	194
Tabel 5.2.	Domain Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	198
Tabel 5.3.	Perbedaan antara PRA dan RRA	264
Tabel 5.4.	Pengukuran Pemberdayaan Masyarakat	303
Tabel 7.1.	Tingkat Kemandirian Posyandu	374
Tabel 10.1.	Stratifikasi Desa Siaga.....	456

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Dimensi dan Indikator Indeks Pembangunan Manusia dan Penyebab Kematian Bayi	7
Gambar 1.2.	Kerangka Kerja Konseptual Determinan Sosial Kesehatan	14
Gambar 1.3.	Determinan Struktural: Determinan Sosial Ketidakadilan Kesehatan.....	17
Gambar 1.4.	Determinan Kesehatan Perantara	18
Gambar 1.5.	Tipologi Pintu Masuk Aksi Kebijakan pada Determinan Sosial Kesehatan	21
Gambar 1.6.	Diagram Alur Pemantauan Ketidakadilan Kesehatan	22
Gambar 1.7	Determinan Derajat Kesehatan Masyarakat.....	45
Gambar 3.1.	Pembangunan sebagai tahapan mobilitas	88
Gambar 4.1.	Dimensi Pemberdayaan Masyarakat	130
Gambar 4.2.	Model Proses Pemberdayaan	136
Gambar 4.3.	Partisipasi Penuh Versus Partisipasi Minimal	151
Gambar 5.1.	Kontinum pemberdayaan	231
Gambar 5.2.	Pemberdayaan Masyarakat sebagai Kontinum 5 Poin	231
Gambar 5.3.	Prinsip Pemberdayaan Masyarakat	243
Gambar 5.4.	Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Pada Program Desa Siaga	258
Gambar 10.1.	Pengembangan Desa Siaga	436
Gambar 10.2.	Pengembangan Tim Petugas Program Desa Siaga....	437

Gambar 10.3. Pengembangan Tim di Masyarakat Program Desa Siaga.....	438
Gambar 10.4. Musyawarah Masyarakat Desa Program Desa Siaga	439
Gambar 10.5. Pelaksanaan Kegiatan Program Desa Siaga.....	441
Gambar 10.6. Pembinaan dan Peningkatan Program Desa Siaga....	442

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Tahap-tahapan Perubahan Sosial	79
Skema 4.1. Unsur-unsur Pemberdayaan Masyarakat.....	128
Skema 5.1. Arah dan Tujuan Pemberdayaan Masyarakat.....	186
Skema 5.2. Siklus Pemberdayaan	276
Skema 7.1. Skema Prosedur Tetap Posyandu	369
Skema 7.2. Pola Pelayanan Posyandu Sistem Lima Meja	370
Skema 11.1. Alur Kegiatan Program	471

