

Model Partisipasi Masyarakat Dalam Program Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke

Andri Irawan¹

andwan20@gmail.com

Abstrak

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang kemudian dibuatlah kampung siaga aktif untuk membuat pola hidup masyarakat sehat. Studi kualitatif ini bertujuan untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam program Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor Indah Kabupaten Merauke serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data diperoleh melalui informan kunci yang ditentukan secara purposive. Hasil penelitian menunjukkan bahwa; (1) Kampung Salor Indah telah memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam Program kampung siaga aktif. (2) Partisipasi masyarakat berdasarkan model CLEAR terdapat adanya sumber informasi dan pengetahuan yang didapatkan oleh masyarakat, berupa poster dan petunjuk layanan kampung siaga aktif, serta masyarakat mendapatkan kemudahan dalam menggunakan fasilitas-fasilitas kampung siaga aktif. Setiap ide maupun gagasan masyarakat dijadikan sebagai masukan dalam pengambilan keputusan pimpinan. Ide dan gagasan tersebut disampaikan pada saat dilakukan Musyawarah Masyarakat Kampung. (3) Faktor penghambat dalam pelaksanaan program kampung siaga aktif ini adalah kualitas sumber daya manusia yang dimiliki kampung siaga belum sepenuhnya kompeten dalam bidang kesehatan, masih lemahnya masyarakat menerima informasi karena latar belakang pendidikan yang rendah, serta sulitnya memberikan kesadaran kepada masyarakat lanjut usia untuk mulai menjalankan hidup sehat.

Kata Kunci: *Kesehatan Ibu dan Anak, Partisipasi Masyarakat, Program Kampung Siaga Aktif*

Abstract

The high rate of maternal and infant mortality shows that the quality of health services is still low, and an active alert village has been made to create a healthy lifestyle for the community. Active Alert Campaign Study in Salor Indah Village in Merauke Regency and the factors that influence it. This research uses descriptive type using qualitative. Data obtained through key informants determined purposively. The results of the study show that; (1) Salor Indah Village has fulfilled the criteria specified in the active standby village program. (2) Community participation based on the CLEAR model which contains sources of information and knowledge obtained by the community, consisting of posters and active standby village service instructions, and the community to get convenience in using active standby village facilities. Every idea taken by the community is taken as input in the leadership decision making. These ideas and thoughts were conveyed during the Village Community Consultation. (3) The inhibiting factor in the implementation of the active Alert Village program is the quality of human resources owned by Kampung Siaga not yet competent in the health sector, the community is still weak to receive information about low educational background, and also the difficulty of paying attention to the community open a healthy life.

Keywords: *Kampung Siaga Aktif Program, Maternal and Child Health, Society participation*

¹ Korespondensi: Andri Irawan. STIA Karya Dharma, Jalan Kuprik Kelapa Lima, Kelurahan Kelapa Lima 99613, Kabupaten Merauke, (0971) 321888 / 085244767111

Pendahuluan

Pergeseran paradigma administrasi publik telah membawa implikasi besar terhadap tatanan pemerintahan. Dimana dalam paradigma *good governance* menekankan adanya kolaborasi dalam kesetaraan dan keseimbangan antara pemerintah, pihak swasta, dan masyarakat (*civil society*). Salah satu upaya untuk menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) adalah melibatkan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam setiap aktivitas penyelenggaraan pemerintahan, sebab di dalam masyarakat terdapat potensi dan sumber daya yang sangat besar, yang jika dimanfaatkan secara baik maka akan memberi kontribusi nyata bagi kemajuan masyarakat dan daerah (Faturahman, 2018).

Syarat untuk terciptanya *good governance* setidaknya memiliki transparansi, akuntabilitas, dan pemerintahan yang partisipatif. Pemerintahan partisipatif dapat dimaknai sebagai wujud pemerintahan yang berupaya untuk mengakomodasi berbagai aspirasi yang muncul di masyarakat dan mau melibatkan masyarakat dalam setiap kegiatan pemerintahan, baik dalam politik, ekonomi, pendidikan ataupun bidang kesehatan.

Bidang kesehatan menjadi sorotan paling tajam karena pembangunan kesehatan merupakan salah satu kunci yang mempengaruhi pembangunan sektor lain. Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas mendasar bagi kehidupan. Masih banyaknya kasus terkait tentang kesehatan yang terjadi di negeri ini juga menjadi faktor utama mengapa kesehatan menjadi pekerjaan rumah yang sangat penting dalam pemerintahan, salah satunya adalah terkait dengan angka kematian ibu dan anak. Tingginya angka kematian ibu dan kematian bayi menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Demikian juga dengan tingginya angka kesakitan yang akhir-akhir ini ditandai dengan munculnya kembali berbagai macam penyakit lama, seperti malaria dan tuberculosis paru, merebaknya berbagai penyakit baru yang bersifat pandemic seperti HIV/AIDS, SARS dan Flu Burung, serta belum hilangnya penyakit-penyakit endemis seperti diare dan demam berdarah.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada 2016 tercatat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5. Artinya, ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Fenomena bidang kesehatan juga terjadi di setiap daerah, tidak terkecuali Kabupaten

Merauke. Menurut data dari Dinkes Kabupaten Merauke jumlah angka kematian ibu dan anak selama tahun 2016 mengalami peningkatan yang signifikan mencapai 17 kasus jika dibandingkan tahun 2015 yang hanya sembilan kasus.

Untuk menyikapi hal tersebut, hingga saat ini telah dilakukan berbagai upaya yang dikembangkan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya tersebut yaitu adanya program Desa dan Kelurahan Siaga yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dengan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain (untuk wilayah Papua disebut kampung) atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya. Selain itu penduduknya mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan survialians berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Kampung siaga aktif adalah kampung yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan secara mandiri. Pada intinya, kampung siaga aktif adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Untuk dapat dan mampu hidup sehat, masyarakat perlu mengetahui masalah-masalah dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatannya, sebagai individu, keluarga, ataupun sebagai bagian dari anggota masyarakat. Untuk itu, dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan secara edukatif yaitu upaya pendampingan dan pemberian fasilitas oleh pemerintah yang di serah tugaskan kepada

dinas kesehatan dan puskesmas-puskesmas untuk proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.

Salah satu penyelenggara program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke. Dimana Kampung Salor Indah ini telah menjalankan program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sejak tahun 2011 dan telah memenuhi salah satu syarat diselenggarakannya Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dengan mempunyai Pos Kesehatan Kampung guna memberikan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat dasar dengan mudah setiap hari. Selain itu, Kampung Salor Indah juga telah menjalankan kegiatan lain seperti posyandu balita, posyandu lansia, hingga penanaman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Bahkan saat ini, Kampung Salor Indah telah memiliki mobil ambulans sendiri sebagai alat transportasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat kampung ketika mengalami harus mendapatkan rujukan ke puskesmas distrik ataupun kabupaten.

Akan tetapi, Program Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor Indah belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Karena ternyata kesadaran masyarakat akan pentingnya keturutsertaan masyarakat dalam program tersebut masih sangat rendah. Bukan hanya itu, kurangnya perhatian juga datang dari berbagai pihak pemangku kepentingan atau stakeholder yang ada di desa tersebut. Hal ini ditunjukkan seperti program-program kesehatan lainnya, bahwa masyarakat dan stakeholder di tingkat kampung masih menganggap bahwa kampung siaga aktif merupakan tanggung jawab dari sektor kesehatan, sehingga mereka belum terlibat secara penuh dalam pelaksanaan kampung siaga aktif tersebut. Padahal semua kegiatan dalam pelaksanaan kampung siaga aktif tersebut tidak lepas dari peran serta masyarakat itu sendiri. Kurangnya perhatian tersebut juga berdampak pada belum adanya kerjasama lintas program dan lintas sektor dengan baik dalam pelaksanaan Program Kampung Siaga Aktif ini.

Partisipasi masyarakat sebagai salah satu komponen yang sangat memegang peranan utama melaksanakan pembangunan di pedesaan, karena dengan pelibatan partisipasi masyarakat yang murni akan berdampak pada kemanfaatan hasil pembangunan terhadap masyarakat desa mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemanfaatan hasil pembangunan di desa (Nasution, 2009:63).

Partisipasi masyarakat dianggap sebagai salah satu penyebab rendahnya kualitas kesehatan masyarakat karena mengingat masyarakat adalah motor penggerak

dalam penyelenggaraan Program Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke. Jika partisipasi masyarakatnya rendah maka akan mempengaruhi berjalannya kegiatan kesehatan di kampung tersebut. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keberadaan partisipasi dibutuhkan dalam setiap program dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan taraf kesehatan warga yaitu melalui terciptanya kepedulian terhadap keadaan ibu yang sedang hamil, budaya kesadaran tentang kesehatan, serta menurunnya angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan program pemerintah khususnya program kampung siaga aktif sangat ditentukan oleh partisipasi masyarakat. Hal inilah yang menarik minat penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Model Partisipasi Masyarakat dalam Program Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke”.

Tinjauan Pustaka

1) Program Kampung Siaga Aktif

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dijelaskan bahwa Program Kampung Siaga Aktif adalah suatu program yang memiliki ekspektasi dan tujuan untuk mencapai suatu kondisi masyarakat tingkat kampung yang memiliki kemampuan dalam menemukan permasalahan yang ada, kemudian merencanakan dan melakukan pemecahan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, serta selalu siaga dan aktif dalam menghadapi masalah-masalah kesehatan dan kegawatdaruratan. Kampung siaga aktif merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa, kejadian bencana, kecelakaan, dan lain-lain, dengan memanfaatkan potensi kampung setempat secara gotong royong.

Kampung siaga aktif sendiri memiliki tujuan untuk mengembangkan kepedulian dan kesiapsiagaan masyarakat kampung sehingga akan menghasilkan kampung sehat yang mandiri, yang mampu ; meningkatkan pengetahuan dan kesadaran

masayarakat kampung tentang pentingnya kesehatan, meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat kampung terhadap resiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, meningkatkan keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup sehat dan bersih, meningkatkan kesehatan lingkungan kampung, dan meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat kampung untuk menolong diri sendiri dalam hal kesehatan.

Kampung siaga aktif merupakan salah satu bentuk reorientasi pelayanan kesehatan dari yang sebelumnya bersifat sentralistik dan top down menjadi lebih partisipatif dan bottom up. Program kampung siaga aktif yang dikembangkan sejak tahun 2006 memiliki peran dalam pemberdayaan kesehatan yaitu; pertama adalah memberikan pertolongan pertama kepada masyarakat sebelum memperoleh pertolongan medis lebih lanjut, siap siaga dalam mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang sering muncul dan dapat timbul serta mampu menanggulangi dengan menggunakan fasilitas yang ada. Kedua, meningkatkan peran aktif masyarakat dalam merubah perilaku yang kurang mendukung kesehatan masyarakat menuju PHBS dan mengelola serta menjaga lingkungan. Ketiga, mendekatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas. Keempat, meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap ancaman kesehatan, bencana alam, kegawat-daruratan kesehatan, dan pemansan global.

Secara umum, tujuan pengembangan kampung siaga aktif adalah terwujudnya masyarakat kampung yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Selanjutnya, secara khusus, tujuan pengembangan kampung siaga adalah : Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan, meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa, meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, serta meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.

Kriteria yang digunakan untuk menjadikan kampung siaga aktif diantaranya adalah : (1) Memiliki pelayanan kesehatan dasar, seperti puskesmas atau puskesmas pembantu, namun bagi desa yang belum memiliki akses puskesmas/ puskesmas pembantu, maka dikembangkan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). (2) Memiliki berbagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sesuai kebutuhan

masyarakat setempat, seperti Pos Pelayanan Terpadu (posyandu), Pondok Bersatin Desa (Polindes), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Klinik Desa / Balai Pengobatan Desa dan lain-lain. (3) Memiliki sistem surveilans yang berbasis masyarakat untuk memantau kejadian penyakit yang muncul di masyarakat desa dan tanggap terhadap faktor-faktor risiko yang berpotensi munculnya suatu penyakit atau menyebarnya suatu penyakit di desa tersebut, sehingga dengan cepat dan tepat dapat ditanggulangi secara mandiri. (4) Memiliki sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawat-daruratan dan bencana berbasis masyarakat. Kemampuan ini perlu dukungan dan pemerintah daerah setempat, lintas sektor terkait atau pelayanan kesehatan terdekat seperti rumah sakit setempat. (5) Masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sasaran PHBS ini mulai dan balita, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, pasangan usia subur, sampai dengan usia lanjut. (6) Memiliki sistem pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat. Pengumpulan dana dapat berupa iuran, sumbangan, jimpitan, arisan, penyisihan hasil usaha, dana sosial keagamaan (zakat, infaq, shodaqoh, wasiat, hibah, waris, dan lain-lain). (7) Memiliki lingkungan yang sehat.

2) Konsep Partisipasi Masyarakat

Konsep partisipasi dalam administrasi publik merupakan sesuatu yang sangat penting dalam mewujudkan nilai-nilai demokrasi. Ketika memasukkan nilai-nilai *reinventing government* yaitu prinsip “community owned government : empowering rather than serving” yang menunjukkan betapa pentingnya partisipasi masyarakat dalam tata kelola pemerintahan. Kedudukan partisipasi masyarakat kemudian diperkuat dengan berkembangnya perspektif *new public service*. Dimana jadi diri warga negara tidak hanya dipandang sebagai persoalan kepentingan semata (self interest) namun juga melibatkan nilai, kepercayaan, dan kepedulian terhadap orang lain (Osborne dan Gaebler : 2005).

Dalam perspektif ini warga negara diposisikan sebagai pemilik pemerintahan (owner of government) yang mampu bertindak secara bersama-sama mencapai sesuatu yang lebih baik. Kepentingan publik tidak lagi dipandang sebagai kepentingan pribadi, melainkan sebagai hasil dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama dan kepentingan bersama (Denhardt & Denhardt, 2013).

Partisipasi adalah adalah keterlibatan mental dan emosional seseorang/individu dalam situasi kelompok yang mendorong dia untuk berkontribusi terhadap tujuan kelompok dan mempertanggungjawabkan keterlibatannya. Hal ini berarti partisipasi adalah suatu gejala demokrasi dimana orang diikutsertakan dalam perencanaan serta dalam pelaksanaan dan juga ikut memikul tanggungjawab sesuai dengan tingkat kematangan dan tingkat kewajibannya (Davis, 2000 : 142)..

Partisipasi masyarakat didefinisikan sebagai pelibatan para pemangku kepentingan dalam membuat, menerapkan dan melaksanakan kebijakan dan program publik dari lembaga pemerintah, pemimpin politik, atau organisasi yang terkait. Partisipasi masyarakat memainkan peran penting dalam berbagai hal kegiatan yang terkait dengan kebijakan pemerintah, termasuk perencanaan, pembuatan kebijakan, pelaksanaan program dan layanan, sampai dengan evaluasi (Quick, Narvaez, dan Saunoi-Sandgren, 2014)..

Lebih jauh, partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat secara sukarela yang didasari oleh determinan dan kesadaran diri masyarakat itu sendiri dalam program pembangunan. Ada lima cara untuk melibatkan keikutsertaan masyarakat yaitu: 1) Survei dan konsultasi lokal untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan. 2) Memanfaatkan petugas lapangan, agar sambil melakukan tugasnya sebagai agen pembaharu juga menyerap berbagai informasi yang dibutuhkan dalam perencanaan. 3) Perencanaan yang bersifat desentralisasi agar lebih memberikan peluang yang semakin besar kepada masyarakat untuk berpartisipasi. 4) Perencanaan melalui pemerintah lokal. 5) Menggunakan strategi pembangunan komunitas (community development) (Conyer dalam Soetomo, 2008)

Partisipasi secara umum merupakan peran serta atau keikutsertaan/keterlibatan seseorang secara perseorangan atau berkelompok dalam suatu kegiatan. Dalam rangka memperoleh hasil yang optimal, dibutuhkan pendekatan yang mensinergikan potensi masyarakat. Pendekatan ini memerlukan perencanaan matang yang mendorong peran serta aktif masyarakat (Mikkelsen, 2011:56). Lebih lanjut,

“(a) partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada proyek tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan. (b) partisipasi adalah pemekaan (membuat peka) pihak masyarakat untuk menanggapi proyekproyek pembangunan. (c) partisipasi adalah suatu proses yang aktif, yang mengandung

arti bahwa orang atau kelompok yang terkait, mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu. (d) partisipasi adalah pemantapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf yang melakukan persiapan, pelaksanaan, monitoring proyek, agar supaya memperoleh informasi mengenai konteks lokal, dan dampak-dampak sosial. (e) partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri. (f) partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan, dan lingkungan mereka” (Mikkelsen, 2011).

3) Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam suatu program, di mana sifat faktor-faktor tersebut dapat mendukung suatu keberhasilan program namun ada juga yang sifatnya dapat menghambat keberhasilan program. Angell menyatakan bahwa partisipasi yang tumbuh dalam masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam berpartisipasi (Ros, 1967 : 130),

1) Usia

Faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang ada. Mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak yang berpartisipasi daripada mereka yang dari kelompok usia lainnya.

2) Jenis kelamin

Nilai yang cukup lama dominan dalam kultur berbagai bangsa menyatakan bahwa pada dasarnya tempat perempuan adalah “di dapur” yang berarti bahwa dalam banyak masyarakat peranan perempuan yang terutama adalah mengurus rumah tangga, akan tetapi semakin lama nilai peran perempuan tersebut telah bergeser dengan adanya gerakan emansipasi dan pendidikan perempuan yang semakin baik.

3) Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat.

4) Pekerjaan dan penghasilan

Hal ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperolehnya. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Pengertiannya bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, harus didukung oleh perekonomian yang mapan.

5) Lamanya tinggal

Lamanya seseorang tinggal dalam lingkungan tertentu dan pengalamannya berinteraksi dengan lingkungan tersebut akan berpengaruh pada partisipasi seseorang. Semakin lama ia tinggal dalam lingkungan tertentu, maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih terlihat dalam partisipasinya yang besar dalam setiap kegiatan lingkungan tersebut. Pendapat lain menurut Mikkelsen (2003), rendahnya partisipasi masyarakat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: (1) Adanya penolakan secara internal di kalangan anggota masyarakat dan penolakan eksternal terhadap pemerintah. (2) Kurangnya dana. (3) Terbatasnya informasi, pengetahuan atau pendidikan masyarakat, dan (4) Kurang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

4) Model Partisipasi Masyarakat

Model CLEAR yang ditawarkan Pratchett, Stocker dan Lowndes (2006), digunakan untuk mengidentifikasi lima faktor yang menyebabkan ketaksamaan respon warga terhadap partisipasi. Model CLEAR berpendapat bahwa partisipasi akan sangat efektif dimana masyarakat:

1) Can Do – have the resources and knowledge to participate;

Mengacu pada argumen tentang status sosio-ekonomi, yang secara tradisional mendominasi penjelasan untuk variasi tingkat partisipasi (Verba et al, 1995). Klaimnya adalah bahwa ketika orang memiliki keterampilan dan sumber daya yang sesuai, mereka lebih dapat berpartisipasi. Keterampilan ini berkisar dari kemampuan dan kepercayaan diri untuk berbicara di depan umum atau menulis surat, hingga kapasitas untuk mengatur acara dan mendorong orang lain berpikiran serupa untuk mendukung inisiatif.

- 2) Like to – have a sense of attachment that reinforces participation;
Berada pada gagasan bahwa perasaan orang merasa menjadi bagian dari sesuatu mendorong mereka untuk terlibat. Argumennya adalah bahwa jika Anda merasa menjadi bagian dari sesuatu maka Anda lebih bersedia untuk terlibat. Jika Anda merasa dikecualikan atau merasa bahwa Anda tidak diterima maka Anda dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi. Jika partisipasi dilihat hanya untuk orang tua atau pria, orang lain mungkin tidak merasa nyaman atau mampu bergabung. Rasa percaya, koneksi dan jaringan yang terhubung dapat, sesuai dengan argumen modal sosial, memungkinkan orang untuk bekerja sama dan berkoordinasi.
- 3) Enable to – are provided with the opportunity for participation;
Sebuah faktor dalam partisipasi, didasarkan pada pengamatan penelitian bahwa sebagian besar partisipasi difasilitasi melalui kelompok atau organisasi (Parry et al 1992, Pattie et al, 2004). Partisipasi politik dalam isolasi lebih sulit dan kurang berkelanjutan (kecuali individu sangat termotivasi) daripada keterlibatan kontak yang saling menguatkan melalui kelompok dan jaringan. Partisipasi kolektif memberikan kepastian dan umpan balik yang berkesinambungan bahwa penyebab keterlibatan relevan dan partisipasi memiliki nilai tertentu. Memang, bagi beberapa orang, keterlibatan dengan cara ini lebih penting daripada hasil dari partisipasi tersebut. Keberadaan jaringan dan kelompok yang dapat mendukung partisipasi dan yang dapat menyediakan rute ke dalam pengambil keputusan, oleh karena itu, sangat penting bagi keimanan partisipasi di suatu daerah
- 5) Asked to – are mobilized through public agencies and civic channels;
Pada temuan banyak penelitian bahwa mobilisasi penting. Orang cenderung lebih sering terlibat dan lebih sering saat mereka diminta untuk terlibat. Penelitian menunjukkan bahwa kesiapan orang untuk berpartisipasi sering bergantung pada apakah mereka didekati dan bagaimana pendekatannya (Verba et al, 1995). Mobilisasi bisa berasal dari berbagai sumber tapi bentuk yang paling kuat adalah ketika mereka yang bertanggung jawab atas keputusan meminta orang lain untuk terlibat dengan mereka dalam membuat keputusan. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat keterbukaan sistem politik dan

manajerial memiliki pengaruh yang signifikan, dengan partisipasi meningkat dimana ada berbagai undangan dan peluang (Pratchett et al, 2006a).

- 6) Responded to – see evidence that their views have been considered.

Menangkap gagasan bahwa bagi orang untuk berpartisipasi secara berkelanjutan mereka harus percaya bahwa keterlibatan mereka membuat perbedaan, bahwa hal itu mencapai manfaat positif. Faktor ini sekaligus memberikan faktor yang paling jelas namun juga faktor yang paling sulit dalam meningkatkan partisipasi politik (Pratchett et al, 2001b). Agar orang berpartisipasi mereka harus percaya bahwa mereka akan didengarkan dan, jika tidak selalu disepakati, setidaknya dalam posisi untuk melihat bahwa pandangan mereka telah diperhitungkan.

Metode

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif untuk memperoleh gambaran yang mendalam tentang partisipasi masyarakat dalam program kampung siaga aktif dan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat tersebut. Penelitian dilakukan di Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke dari bulan Mei 2018 hingga oktober 2018. Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke dipilih sebagai lokasi penelitian karena mereka adalah kampung pertama di Kabupaten Merauke yang menerapkan Program Kampung Siaga Aktif, dan sekarang telah menjadi rujukan dari kampung-kampung lain untuk menjadikan kampung siaga aktif.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Data diperoleh melalui informan kunci yang ditentukan secara bertujuan (*purposive*). Ada pun yang ditetapkan sebagai informan kunci adalah Kepala Kampung dan aparat Pemerintahan Kampung, pengurus Program Kampung Siaga aktif serta beberapa tokoh masyarakat yang ditentukan secara *snow ball*. Disamping itu, studi dokumentasi dan observasi juga digunakan untuk menjaring data yang relevan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan tiga aktifitas dalam analisis data yaitu: *Data Condensation, Data Display*, dan *Drawing and Verifying Conclusions* (Miles, Huberman, and Saldana : 2014).

Hasil dan Pembahasan

1. Program Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke

Pencanangan kampung siaga aktif di Kampung Salor Indah ini dilaksanakan pada tahun 2011 berarti masih dalam proses pembelajaran mengingat usianya yang masih relatif muda, apalagi pelatihan yang diberikan sangat terbatas tanpa adanya pembinaan lanjut yang harusnya dilaksanakan secara rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke. Sehingga kegiatan pendampingan ke kampung siaga aktif ini masih dinilai kurang oleh sebagian warga. Namun, diwaktu yang masih belum lama ini telah mampu menjadikan Kampung Salor Indah sebagai kampung percontohan bagi kampung-kampung yang lain.

Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor diawal oleh instruksi dari pemerintah yang kemudian disambut baik oleh masyarakat kampung untuk ditindak lanjuti sebagai program yang dirasa memberikan manfaat bagi masyarakat kampung. Sebab, dengan adanya kampung siaga aktif ini masyarakat jadi lebih mengerti tentang arti pentingnya hidup sehat, dan turut aktif dalam membuat program-program yang bermanfaat bagi masyarakat kampung itu sendiri. Dengan adanya partisipasi masyarakat tersebut, akan mudah untuk dilaksanakan sebab masyarakat merasa memiliki program tersebut dan menganggap bahwa program itu berasal dari mereka sendiri.

Peningkatan partisipasi masyarakat tersebut akan sangat berdampak terhadap berhasilnya program kampung siaga aktif ini, sebab program ini hadir ditengah-tengah masyarakat sebagai solusi atas permasalahan yang ada di wilayah tersebut. Dengan turut sertanya masyarakat dalam pelaksanaan program kampung siaga aktif ini maka akan membuat permasalahan-permasalahan tentang kesehatan akan dapat lebih cepat ditangani. Sebab, merekalah yang mengerti apa yang sebenarnya terjadi dan merekalah yang akan menyelesaikan masalah tersebut.

Program kampung siaga aktif di Kampung Salor Indah lambat laun sudah terus mengembangkan diri. Hal ini didapat dari hasil wawancara dengan informan bahwa Kampung Salor Indah sudah memiliki Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sesuai kebutuhan masyarakat setempat, seperti adanya Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) yang selalu diadakan dalam waktu sebulan sekali yang

diperuntukkan posyandu anak-anak juga posyandu lansia, dan juga terdapat Pondok Bersalin Kampung serta Balai Pengobatan Kampung yang dapat digunakan masyarakat untuk berobat. Selain itu, Kampung Salor Indah juga telah memiliki layanan Mobil Ambulans Kampung yang dibeli pada tahun 2014 yang digunakan untuk menjemput dan mengantar masyarakat yang akan berobat atau harus mendapat rujukan ke rumah sakit. Mobil ambulans yang dimiliki adalah murni dari swadaya masyarakat tanpa menggunakan anggaran apapun. Untuk operasional mobil ambulans kampung juga menggunakan iuran warga yang dilakukan per bulan sebanyak Rp.20.000,- per KK. Sehingga tidak mengganggu anggaran kampung.

Dalam pelaksanaan program kampung siaga aktif ini yang terpenting adalah adanya perubahan perilaku masyarakat yang sudah peduli terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan kerja bakti pembersihan lingkungan sebagai wujud perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), PHBS juga ditunjukkan dengan komitmen masyarakat membuat peraturan dilarang merokok di tempat umum, pembuatan MCK masyarakat kampung yang belum memiliki MCK yang memadai, serta hal lain yang ditunjukkan oleh masyarakat adalah dengan turut sertanya kelompok ibu-ibu PKK yang khusus menangani bidang kesehatan yaitu POKJA IV.

Keterlibatan masyarakat dalam Kampung Siaga Aktif ini tidak bisa lepas dari upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan melalui lembaga swadaya masyarakat bentukan pemerintah yang disebut dengan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Melalui Kelompok Kerja (Pokja) IV yang membidangi kesehatan, PKK memberikan edukasi dan pelatihan kepada masyarakat tentang kesehatan ibu dan bayi serta kesehatan keluarga termasuk sosialisasi tentang bahaya HIV / AIDS. Komitmen masyarakat tentang Program Kampung Siaga Aktif diwujudkan dengan program-program kesehatan yang didiskusikan setiap bulan yaitu dalam pertemuan rutin bulanan kampung yang dinamakan Musyawarah Masyarakat Kampung (MMK).

Hal ini terbukti sangat membantu masyarakat kampung dalam hal penanganan cepat tanggap dalam bidang kesehatan yang jika dibutuhkan dalam keadaan mendesak, dan yang paling penting adalah dapat memberikan penyadaran kepada masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Masyarakat kampung berharap program kampung siaga aktif ini dapat terus berjalan, sehingga dibutuhkan dukungan

penuh dari pemerintah baik pemerintah daerah maupun pemerintah kampung baik dari segi peraturan dan juga segi biaya. Karena tidak dapat dipungkiri bahwa pelaksanaan kampung siaga aktif ini masih didukung oleh pendanaan dari dana kampung dan juga swadaya masyarakat.

2. Partisipasi Masyarakat dalam Program Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor Indah Distrik Kurik Kabupaten Merauke

Partisipasi masyarakat adalah satu komponen yang sangat penting dalam melaksanakan pembangunan di kampung, karena dengan pelibatan partisipasi masyarakat yang murni akan berdampak pada kemanfaatan hasil pembangunan terhadap masyarakat kampung tersebut. Untuk melihat partisipasi masyarakat salah satunya adalah dengan menggunakan model CLEAR. Adapun model partisipasi CLEAR dalam program kampung siaga aktif di Kampung Salor indah yaitu:

2.1. Can do

Masyarakat Kampung Salor Indah memiliki sumber informasi dan pengetahuan yang terhadap program kampung siaga aktif melalui baliho program yang ditempel di balai kampung, laporan pertanggungjawaban dana yang transparan juga di pasang pada papan informasi kampung, dan juga melalui sosialisasi, serta musyawarah kampung rutin bulanan yang dilakukan untuk menampung saran masukan dari masyarakat dan aparat kampung yang kemudian digodok oleh tim yang mereka namakan dengan "Tim Sebelas".

2.2. Like to

Partisipasi masyarakat dalam program kampung siaga aktif adalah berasal dari keinginan sendiri yang tanpa dipaksa, walaupun memang pada kenyataannya kesadaran masyarakat tersebut belum sepenuhnya dimiliki. Hal ini terbukti dengan masih saja ada masyarakat yang belum memahami tentang program kampung siaga aktif ini, sehingga masih ada masyarakat lansia yang tidak mau memeriksakan kesehatannya pada posyandu bulanan untuk lansia yang diadakan oleh kampung siaga aktif Kampung Salor Indah, juga masih ditemui beberapa orang yang masih merokok di jalan.

2.3. Enable to

Sosialisai secara khusus selalu dilakukan kepada masyarakat. Sosialisasi dilakukan baik dalam bentuk pamflet, poster, atau dilakukan dalam pertemuan rutin bulanan yang dinamakan Musyawarah Masyarakat Kampung (MMK). Masyarakat juga dapat menggunakan fasilitas kampung siaga aktif kapanpun dibutuhkan. Seperti ambulan kampung beserta sopirnya yang selalu standby 24 jam, puskesmas pembantu juga dengan bidannya yang selalu siaga kapanpun dibutuhkan, serta posyandu yang selalu rutin dilakukan setiap bulan baik posyandu balita ataupun lansia. Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan bahwa segala fasilitas kampung siaga tetap dibuka setiap harinya dan dapat diakses oleh siapapun kapanpun.

2.4. Asked to

Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program kampung siaga aktif adalah berasal dari kesadaran diri sendiri, yaitu terbukti dengan turut sertanya mereka dalam pembelian ambulan kampung secara swadaya, penciptaan lingkungan masyarakat sehat dengan mengikuti kegiatan kerja bakti pembersihan lingkungan, serta komitmen masyarakat dalam menciptakan tempat umum bebas asap rokok.

2.5. Responsive to

Dalam pelaksanaan program kampung siaga aktif di Kampung Salor Indah Kabupaten Merauke, setiap ide maupun gagasan masyarakat dijadikan sebagai masukan dalam pengambilan keputusan pimpinan. Ide dan gagasan tersebut disampaikan secara lisan pada saat dilakukan Musyawarah Masyarakat Kampung (MMK) setiap satu bulan sekali, belum menggunakan bentuk tulisan maupun kotak saran. Masyarakat kampung sangat aktif dalam memberikan masukan dalam pelaksanaan program kampung siaga aktif, karena mereka sadar akan program tersebut telah memberikan dampak perubahan yang baik bagi masyarakat kampung, dan program kampung memang sangat terbuka bagi aspirasi masyarakat demi masukan untuk perbaikan ke depan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Program Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor Indah Kabupaten Merauke

Ada beberapa hal yang menjadi hambatan dalam partisipasi masyarakat dalam Program Kampung Siaga Aktif di Kampung Salor Indah Kabupaten Merauke, yaitu:

3.1. Sumber Daya Manusia

Kader kampung siaga aktif adalah masyarakat asli kampung tersebut juga yang tidak semuanya memiliki kemampuan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan, sehingga masih perlu dilakukan terus menerus pelatihan dan pendampingan dalam program kampung siaga aktif ini. Kualitas sumber daya manusia di kampung masih terbatas, sehingga belum cepat dalam menerima informasi.

3.2. Kesadaran Masyarakat

Masyarakat kampung memiliki karakteristik masyarakat yang berbeda-beda, salah satunya adalah perbedaan generasi (usia) sangat menentukan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam program masyarakat. Kesadaran masyarakat di Kampung Salor Indah terkhusus untuk generasi tua masih ada masyarakat yang susah memiliki kesadaran dalam pelaksanaan pola hidup sehat seperti yang telah dicanangkan oleh kampung, salah satunya yaitu adalah dengan masih saja merokok di jalan terlebih di rumah warga.

3.3. Anggaran Biaya

Program kampung siaga adalah program pemerintah lintas sectoral, sehingga membutuhkan komitmen pemerintah dalam menyukseskan pelaksanaan program tersebut, salah satunya harus dibuktikan melalui penganggaran. Selama ini program kampung siaga masih didanai oleh dana swadaya masyarakat dan kadang diambil dari anggaran kampung yang seharusnya dapat digunakan untuk pembangunan lainnya.

Kesimpulan

Program Kampung Siaga Aktif telah mulai diperkenalkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke sejak tahun 2011, dan Kampung Salor Indah adalah kampung pertama yang melaksanakan program tersebut. Berjalan selama 7 tahun ini

Kampung Salor Indah telah cukup baik dalam menjadikan kampung siaga. Hal tersebut ditandai dengan telah terpenuhinya 6 dari 7 indikator kampung siaga aktif yaitu; memiliki pelayanan kesehatan dasar (puskesmas), memiliki berbagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sesuai kebutuhan masyarakat setempat, yaitu Pos Pelayanan Terpadu (posyandu balita maupun lansia), dan Pondok Bersalin Desa (Polindes). Selain itu Kampung Salor indah juga telah memiliki sistem kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawat-daruratan dan bencana berbasis masyarakat yaitu dengan dibelinya mobil ambulans kampung secara swadaya, dan masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terbukti dengan larangan merokok di tempat umum. Kemudian kampung juga telah memiliki sistem pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat yang didapat dari iuran masyarakat sebanyak Rp.20.000 per bulan, serta telah memiliki lingkungan yang bersih sehat.

Partisipasi masyarakat berdasarkan berdasarkan model CLEAR terdapat adanya sumber informasi dan pengetahuan yang didapatkan oleh masyarakat, berupa poster dan petunjuk layanan kampung siaga aktif, serta masyarakat mendapatkan kemudahan dalam menggunakan fasilitas-fasilitas kampung siaga aktif. setiap ide maupun gagasan masyarakat juga dijadikan sebagai masukan dalam pengambilan keputusan pimpinan. Ide dan gagasan tersebut disampaikan secara lisan pada saat dilakukan Musyawarah Masyarakat Kampung (MMK). Namun, partisipasi masyarakat juga masih terkendala oleh kesadaran masyarakat tentang larangan merokok di tempat umum. Dimana hal ini biasa masih sering dilanggar oleh masyarakat yang usia lanjut dan susah untuk diberikan kesadaran-kesadaran dalam menjaga lingkungan yang sehat bebas asap rokok. Jika terkait sosialisasi telah dilakukan oleh aparat kampung secara maksimal kepada masyarakat terhadap kebijakan ini.

Faktor yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program kampung siaga aktif ini adalah kualitas sumber daya manusia yang dimiliki kampung siaga belum sepenuhnya kompeten dalam bidang kesehatan, masih lemahnya masyarakat menerima informasi karena latar belakang pendidikan yang rendah, serta susahny memberikan kesadaran kepada masyarakat lanjut usia untuk mulai menjalankan hidup sehat yaitu dengan meninggalkan rokok.

Daftar Rujukan

Buku

- Anggraeni, L. (2009). Factors influencing participation and credit constraints of a financial self-help group in remote rural area: The case of ROSCA and ASCRA in Kemang Village West Java. *Journal of Applied Sciences*, 1: 1-11. <http://docsdrive.com/pdfs/ansinet/jas/2009/2067-2077.pdf>
- Creswell, John W. (2013). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- David Osborne, Ted Gaebler. (1999). *Mewirausahakan Birokrasi ; Reinventing Government*. Pustaka Binaman Presindo : Jakarta.
- Davis, Keith. (2000). *Perilaku Dalam Organisasi*, Edisi ketujuh. Erlangga : Jakarta.
- Denhardt, Janet V & Denhardt, Robert B. (2013). *Pelayanan Publik Baru: Dari Manajemen Steering ke Serving*. Kreasi Wacana: Bantul.
- Denzin, Norman K & Lincoln, Yvonna S. (2009). *Handbook of Qualitative Research*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Huraerah, Abu. (2011). *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat : Model dan Strategi Pembangunan Berbasis Kerakyatan*. Humaniora : Bandung.
- Karianga, Hendra. (2011). *Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Keuangan Daerah (Perspektif Hukum dan Demokrasi)*. PT. Alumni : Bandung.
- Miles, Mathew B., Huberman, A. Michael., Saldana, Johnny. (2015). *Qualitative Data Analisis (A Methods Sourcebook)* Third Editions. SAGE Publications, Inc.
- Nasution, Zulkarnain. (2009). *Solidaritas Sosial dan Partisipasi Masyarakat Desa Transisi (Suatu Tinjauan Sosiologis)*. UMM Press : Malang.
- Pratchett, Lawrence. Gerry, Stocker. Vivien, Lowndes. (2009). *Empowering communities to influence local decision making (A systematic review of the evidence)*. University Southampton : United Kingdom.
- Ross. Murray G., and B. W. Lippin. (1967). "Community Organization: theory, principles and practice". Second Edition: New York: Harper & Row Publishers.
- Soetomo. (2008). *Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

Jurnal

- Faturahman, B. M. (2018). Aktualisasi Nilai Demokrasi dalam Perekrutan dan Penjaringan Perangkat Desa. *Sospol*, 4(1), 132–148.
- Sulaeman, Endang Sutisna. (2012). Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7, No. 4, November 2012. Hal. 186-192.
- Handayani, S. 2006. *Pelibatan Masyarakat Marjinal dalam Perencanaan dan Penganggaran Partisipatif*. KOMPIP : Solo.
- Callahan, Kathe. (2007). *Citizen Participation: Models and Methods*. *International Journal of Public Administration*. Volume 30. Issue 11: Government Performance. Pages 1179-1196. <https://doi.org/10.1080/01900690701225366>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. http://pusatkrisis.kemkes.go.id/__pub/files54175Pedoman_Pengembangan_Desa_dan_Kelurahan_Siaga_Aktif.pdf
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. <https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/PMK%20No.%2065%20ttg%20Pemberdayaan%20Masyarakat%20Bidang%20Kesehatan.pdf>
- Krisnovianti. (2015). *Evaluasi Program Desa Siaga Aktif Di Desa Kalamok Kecamatan Malinau Utara Kabupaten Malinau*. *Jurnal Pemerintahan Integratif*. Volume 3 Nomor 1. Hal : 263 -274
- Lowndes, V., Pratchett, L. and Stoker, G. (2006). 'Diagnosing and remedying the failings of official participation schemes: the CLEAR framework' *Social Policy and Society*, Vol 5, No 2 pp 281-291;
- Laksana, Nuring Septyasa. (2013). "Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta". *Jurnal Kebijakan*

dan Manajemen Publik. Volume 1, Nomor 1, Januari 2013. ISSN 2303 – 341X.

Praneetha.B.S., (2013). “People’s Participation and Environmental Protection”.
Journal of Business Management & Social Sciences Research (JBM&SSR).
Volume 2, No.2, February 2013. ISSN No: 2319-5614

Quick, Narvaez, and Saunoi-Sandgren. (2014). Participants’ Criteria For Evaluating
Public Participation In Transportation Policy-Making: A Paper Submitted
July 27, 2014 for Presentation only at the 2015 Annual Meeting of the
Transportation Research Board.
<https://www.researchgate.net/publication/272178392>

Mikkelsen, Rolf. (2003). Conditions for high democratic awareness and participation
in Norwegian schools. JSSE – Journal of Social Science Education. DOI:
10.4119/UNIBI/jsse-v2-i1-465