



**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK  
MEWUJUDKAN INDONESIA SEHAT**

Pidato Pengukuhan  
Jabatan Guru Besar Tetap  
dalam Bidang Ilmu Organisasi dan Manajemen  
pada Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
diucapkan di hadapan Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara

Gelanggang Mahasiswa, Kampus USU, 15 November 2008

Oleh:

**IDA YUSTINA**

**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2008**



**Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**  
**Salam sejahtera bagi kita semua**

Yang saya muliakan,

- *Bapak Ketua dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Sumatera Utara*
- *Bapak Rektor Universitas Sumatera Utara*
- *Para Pembantu Rektor Universitas Sumatera Utara*
- *Ketua dan Anggota Senat Akademik Universitas Sumatera Utara*
- *Ketua dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Sumatera Utara*
- *Para Dekan Fakultas/Pembantu Dekan, Direktur Sekolah Pascasarjana, Direktur dan Ketua Lembaga di Lingkungan Universitas Sumatera Utara*
- *Para Dosen, Mahasiswa, dan Seluruh Keluarga Besar Universitas Sumatera Utara*
- *Seluruh Teman Sejawat serta para undangan dan hadirin yang saya muliakan*

Puji syukur kepada Allah yang Maha Kuasa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kita dapat menghadiri upacara pengukuhan hari ini. Perkenankanlah dalam kesempatan ini saya membawakan pidato ilmiah yang berjudul:

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK  
MEWUJUDKAN INDONESIA SEHAT**

**PENDAHULUAN**

Hadirin yang saya muliakan,

Kemandirian masyarakat dalam memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya merupakan cita-cita bangsa Indonesia selaras dengan Paradigma Indonesia Sehat yang telah digulirkan menyusul berlangsungnya reformasi dalam sistem kesehatan. Dengan masyarakat yang sehat, bangsa Indonesia diharapkan dapat berkarya untuk menghadapi bangsa lain di era globalisasi yang penuh dengan persaingan ini. Adapun sehat yang dimaksudkan dalam hal ini diartikan dalam perspektif luas, tidak sebatas pada kondisi fisik yang prima, melainkan juga sehat rohani, mental, intelektual, dan sosial.

Upaya mewujudkan kemandirian dimaksud tentu saja tidaklah mudah, mengingat kondisi masyarakat kita yang mayoritas kualifikasinya masih relatif rendah, baik dari aspek ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. Menyangkut kualifikasi manusia Indonesia, sesuai dengan laporan United Nations Development Programme (UNDP) pada tahun 2007, posisi Human Development Index (HDI) Indonesia berada di 107. Berdasarkan kedudukan tersebut, tentunya bangsa Indonesia harus bekerja keras agar kualifikasi manusianya meningkat, baik dari aspek ekonomi, pendidikan dan kesehatan, yang menjadi indikator utama untuk menentukan HDI.

Hadirin yang saya muliakan,

Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta. Apa pun program yang dibuat pemerintah dalam sektor kesehatan, tanpa partisipasi masyarakat dalam prosesnya, keberhasilan program yang diharapkan tidak akan tercapai. Dengan kata lain, partisipasi masyarakat dalam memelihara kesehatannya merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Kesadaran akan pentingnya peran masyarakat ini dituangkan dalam misi pembangunan kesehatan yang dirumuskan untuk mencapai visi Indonesia Sehat, yakni: (1) Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, (2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, (3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, (4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungannya.

Upaya menciptakan partisipasi masyarakat Indonesia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri sejauh ini sudah banyak dilakukan, baik oleh pemerintah, swasta maupun lembaga non-pemerintah. Namun partisipasi masyarakat yang diharapkan masih belum menggembirakan. Berbagai program yang dilancarkan belum optimal dalam memberi efek kepada masyarakat, yakni perubahan perilaku masyarakat dalam memelihara kesehatannya secara mandiri. Gambaran perilaku masyarakat tersebut dapat dilihat dari dampak yang ditimbulkannya, yakni masih tingginya angka-angka berbagai indikator yang merepresentasikan masih rendahnya kualitas kesehatan masyarakat Indonesia.

Sebagai gambaran Angka Kematian Ibu (AKI) Maternal misalnya, meski hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 melaporkan AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun laporan WHO yang dikutip

- \* Moderator dalam Seminar "Menyongsong Millennium Development Goals 2015 Melalui Pembangunan Kesehatan Masyarakat", FKM USU, 30 Oktober 2007.
- \* Narasumber pada Seminar "Revitalisasi Penyuluhan Pertanian dalam Mendukung Millenium Development Goals (MDGs)" di STPP Medan, 8 November 2007.
- \* Narasumber pada Pelatihan Gugus Kendali Mutu (GKM) pada Rumah Sakit Umum Kabanjahe, 4-5 Desember 2007.
- \* Narasumber pada Pelatihan Penelitian bagi Tenaga Dosen pada Akademi Kebidanan Tarutung, 12-13 Desember 2007.
- \* Peninjau/Pengamat Pelatihan/Gladi Penanggulangan Bencana Terpadu Provinsi Sumatera Utara, 23-24 Februari 2008, Sibolangit.
- \* Peserta Seminar Penanggulangan Bencana Terpadu, Mapoldasu, Medan, 15 Maret 2008.
- \* Peserta *workshop* kolegium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta 9-10 Mei 2008.
- \* Peserta Seminar "Gizi dan Kesehatan untuk Tumbuh Kembang Anak", FKM USU, 20 Oktober 2008.
- \* Narasumber pada Sosialisasi Hasil-Hasil Evaluasi Penelitian Mahasiswa S1 - S2, Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 30 Oktober 2008.
- \* Narasumber pada bimbingan teknis bagi tenaga dosen di Akademi Perawat Pemerintah Kabupaten Dairi, 3-4 November 2008.

- \* Peserta Seminar Internasional "Independent Journalism in a Democratic Society". 7 – 8 Juni 2001. Salatiga. Sponsored by: The United States Department of State.
- \* Peserta Diskusi Nasional "Persiapan Sistem Pengurusan Hutan Berkelanjutan dalam rangka Otonomi Kehutanan", Bogor 23 Oktober 2001.
- \* Peserta dan anggota Tim Perumus Lokakarya "Optimalisasi Pelaksanaan Desentralisasi serta Sistem Pendukungnya di Sektor Kehutanan", Jakarta 3-4 Desember 2001.
- \* Peserta pelatihan "Strategi Pemahaman Kriteria dan Indikator Pengelolaan Hutan Alam Produksi Lestari", Jakarta 16-17 September 2002.
- \* Peserta Seminar "Kebebasan pers" di Pontianak, 4-7 Desember 2004 di Pontianak.
- \* Peserta Seminar-Lokakarya Nasional Pengembangan Kurikulum Program Studi Penyuluhan Pembangunan Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor, 12 Agustus 2004 di Bogor.
- \* Peserta Kongres Nasional Jaringan Epidemiologi Nasional XI, Makassar, 8-11 Juni 2005.
- \* Narasumber pada Pelatihan Bidang Lisensi, Sertifikasi dan Akreditasi (LISA) Bagi Tenaga Kesehatan Tingkat Kabupaten dan Kota se Sumatera Utara, Medan 4-18 April 2006.
- \* Peserta Seminar Nasional Desentralisasi Kesehatan "Tahun Kelima Pelaksanaan Kebijakan Desentralisasi Sektor Kesehatan di Indonesia", Bandung 6-8 Juni 2006.
- \* Narasumber pada kegiatan advokasi tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) kepada Pemda Kabupaten Tapanuli Selatan, 31 Juli 2006.
- \* Peserta Simposium "Antisipasi Merebaknya Kasus Flu Burung di Propinsi Sumatera Utara", Medan, 26 November 2006.
- \* Peserta Pelatihan Penulisan Karya Ilmiah, Medan, 7-8 November 2006.
- \* Peserta Seminar "Membangun Kepercayaan Melalui Komunikasi Efektif untuk Mencapai Pelayanan Kesehatan yang Bermutu", Hotel Danau Toba Medan, 23 Juni 2007.
- \* Peserta *workshop* "Implementasi Sistem Manajemen Mutu USU untuk Gugus Jaminan Mutu (GJM) dan Gugus Kendali Mutu (GKM) USU, UMM USU, 27-28 Februari 2007.
- \* Peserta Pelatihan Sertifikasi Auditor Penjaminan Mutu Sistem Manajemen Mutu Universitas Sumatera Utara, 3-5 Oktober 2007.

oleh Depkes RI (2008), AKI di Indonesia dinyatakan mencapai 420 per 100.000 kelahiran hidup (*catatan Depkes RI 2002: sebesar 307 per 100.000*). Tingginya angka yang sekaligus menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan ini mengisyaratkan bahwa kegiatan penyadaran untuk berperilaku hidup sehat masih harus banyak digiatkan dalam masyarakat.

Seiring dengan era reformasi dan otonomi daerah, pembangunan bidang kesehatan harus menyesuaikan diri kepada kuatnya arus program-program yang lebih diarahkan kepada pemberdayaan dan proses memandirikan masyarakat di dalam pemenuhan berbagai kebutuhannya yang majemuk, termasuk kebutuhan untuk hidup sehat. Pembangunan bidang kesehatan masyarakat perlu lebih memusatkan diri kepada menumbuh-kembangkan dorongan belajar dalam masyarakat agar mereka menyadari pentingnya hidup dan bergaya hidup sehat. Proses penyadaran ini hendaklah diposisikan sebagai kegiatan yang bersifat *bottom-up*, di mana masyarakat diposisikan selaku subyek dan pelaku pembangunan kesehatan.

Hadirin yang saya hormati,

Craig dan Mayo mengatakan *empowerment is road to participation*. Terciptanya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan, memerlukan suatu pra-kondisi yakni keberdayaan masyarakat. Partisipasi akan tercipta jika masyarakatnya telah berdaya. Dengan demikian, jika partisipasi masyarakat saat ini dirasakan masih relatif rendah dalam bidang kesehatan, kemungkinan besar hal itu dikarenakan masih belum berdayanya sebahagian besar masyarakat kita.

Memang tidak sedikit masyarakat kita yang sudah berdaya, yang diyakini dapat memelihara kesehatannya secara mandiri. Namun dibanding yang tidak berdaya, persentase yang tidak berdaya jelas jauh lebih besar, yang tentunya memerlukan "bantuan" untuk memfasilitasi mereka agar berdaya. Agar berdaya, sarana kesehatan mutlak dibutuhkan. Namun yang paling penting untuk kepentingan jangka panjang adalah melakukan pemberdayaan yang bersifat edukatif secara berkelanjutan. Sarana kesehatan menjadi kurang artinya ketika masyarakat tidak berpartisipasi dalam wujud pemanfaatan dan pemeliharannya secara optimal.

Pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional, merupakan salah satu strategi yang ditetapkan

Departemen Kesehatan untuk mendorong kemandirian masyarakat agar hidup sehat. Disadari bahwa pendekatan kuratif dan rehabilitatif saja tidak mungkin dapat menciptakan Indonesia Sehat, sehingga paradigma pembangunan kesehatan diubah menjadi upaya kesehatan terintegrasi menuju kawasan sehat dengan menekankan peran aktif masyarakat. Dalam paradigma baru ini, penekanan terletak pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.

Meski demikian, bentuk nyata dari visi, misi, dan strategi tersebut belum optimal dilaksanakan di lapangan. Orientasi pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas misalnya, masih cenderung pada kegiatan yang bersifat pengobatan (kuratif). Kegiatan-kegiatan memberdayakan masyarakat dengan tujuan meningkatkan partisipasi masyarakat secara mandiri untuk memelihara kesehatannya masih belum optimal dilakukan. Jikapun ada, penerapan konsep pemberdayaan untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan di masyarakat, tidak atau masih belum diterapkan secara konsisten oleh pihak-pihak yang bertindak sebagai "agent of change".

Lingkup pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan masih dalam bentuk mobilisasi masyarakat. Bentuk pemberdayaan seperti advokasi, pengawasan sosial, belum banyak dilakukan. Sesuai Sistem Kesehatan Nasional 2004, pemberdayaan masyarakat dinyatakan sebagai sub-sistem yang bertujuan untuk terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi, dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan.

## PEMBERDAYAAN

Meski tidak ada satu definisi tunggal tentang pemberdayaan, namun umumnya pemberdayaan berbicara tentang transformasi hubungan kekuasaan (power); yang meliputi penguasaan sumber-sumber daya, perubahan persepsi dan keyakinan akan diri sendiri; yang dapat dilihat sebagai dampak maupun proses. Secara konseptual, pemberdayaan pada intinya membahas cara individu, kelompok, ataupun komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka. Konsep ini mulai tampak ke permukaan sekitar dekade 1970-an, terus berkembang sepanjang dekade 1980-an hingga 1990-an (akhir abad 20). Menurut Pranarka dan Vidhyandika (Hikmat, 2001), munculnya konsep pemberdayaan

- \* Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular di Kabupaten Simeulue Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Pasca Gempa Bumi dan Gelombang Tsunami, 2005, Jurnal Jaringan Epidemiologi Indonesia Vol. 7 Edisi 2 - 2005
- \* Persepsi Kepala Puskesmas tentang Surveilans Epidemiologi, Info Kesehatan USU (Jurnal), Volume X Nomor 1, Juni 2006.
- \* Waspada Ancaman Filariasis, Info Kesehatan USU (Jurnal), Volume X No. 1 Juni 2006.
- \* Upaya Strategis Menurunkan AKI dan AKB, Wawasan (Jurnal), Volume 13 No. 2, Oktober 2007.

## H. BUKU

- \* "Bermula dari Rasa Syukur (editor)", 2002, Panca Jaya Grafika, Medan.
- \* "Mencari Format Desentralisasi Kehutanan pada Masa Transisi (editor)", 2002, Nectar, Jakarta.
- \* "Membentuk Pola Perilaku Manusia Pembangunan (editor)", 2003, IPB Press, Bogor, ISBN 979-493-095-4.
- \* "Pemahaman Keluarga tentang Kesehatan Reproduksi", 2007, Pustaka Bangsa, ISBN 978-979-1180-16-0.
- \* "Pemberdayaan Manusia Pembangunan yang Bermartabat", 2008, Pustaka Bangsa, ISBN 979-3360-96-8.

## I. PENGAJARAN

- \* Peserta Lokakarya Manajemen Mutu Terpadu, 5-15 Oktober 1998, Universitas Sumatera Utara.
- \* Peserta Lokakarya Applied Approach angkatan XIII Unit Pengembangan Pendidikan USU, 9-28 November 1998.
- \* Peserta Seminar Nasional "Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Menuju Terwujudnya Masyarakat Madani", Bogor 25-26 September 2000.
- \* Anggota tim Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program JPS di Propinsi Sumatera Utara 2 September 1999 hingga 3 Maret 2000, kerja sama Lembaga Penelitian UI dengan Pusat Jaringan Kajian dan Informasi Kesehatan Masyarakat USU
- \* Peserta Simposium Nasional Pembangunan Sumberdaya Manusia dan Ekonomi Berbasis Pertanian dan Kelautan Untuk Memperkuat Otonomi Daerah Menuju Masyarakat Madani Indonesia, 16-17 Februari 2001. Bogor: Forum Mahasiswa Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.

- \* Perilaku Masyarakat terhadap Penyakit Demam Berdarah, 1998, dipublikasi dalam Majalah Info Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.
- \* Tingkat Kesadaran Wanita Batak Toba tentang Kesehatan Reproduksi, 2000, dipublikasi dalam Majalah Info Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.
- \* Perbedaan Pola Penyakit pada Masyarakat Nelayan di Kelurahan Nelayan Indah dan Kelurahan Bagan Deli – Medan, 1998, dipublikasi dalam Majalah Kedokteran Nusantara USU.
- \* Pemahaman Keluarga tentang Kesehatan Reproduksi, 2004.
- \* Pengembangan Masyarakat dalam Rangka Pembangunan Hutan Pendidikan di Kabupaten Karawang, 2001, Kerjasama Nectar Indonesia dengan Perhutani Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat.
- \* Desentralisasi Kehutanan di Provinsi Sumatera Utara, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Selatan, 2002.
- \* Epidemiologi Penyakit Menular di Kabupaten Simeulue Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Pasca Gempa Bumi dan Gelombang Tsunami, kerjasama FKM USU dengan Medecins Sains Frontieres (MSF) Switzerland, 2005.
- \* Persepsi Kepala Puskesmas tentang Surveilans Epidemiologi, 2006.
- \* Hubungan Perilaku dengan Kejadian Filariasis, Studi pada Penderita Filariasis di Kabupaten Deli Serdang, 2007.
- \* Survei Kesehatan Daerah Langkat, 2006.
- \* Survei Kesehatan Daerah Tebing Tinggi, 2007.

## G. TULISAN

- \* Peranan Human Relation dalam Manajemen, 1999, Info Kesehatan USU (Jurnal).
- \* Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Kualitas Sumberdaya Manusia, 2003, Wacana (Jurnal).
- \* Kesehatan adalah Masa Depan, 2003, IPB Press.
- \* Biaya Persalinan, Faktor Mendasar yang Berdampak pada AKI, Harian Kompas, 30 Agustus 2004.
- \* Penyuluh dan Kepemimpinan, Majalah Info Kesehatan Vol.VIII No.2/Sep/2004.
- \* Membangun Keluarga Berkualitas dari Perspektif Kesehatan Reproduksi, 2005, Majalah Info Kesehatan masyarakat Vol. IX No. I Juni 2005.

merupakan akibat dari dan reaksi terhadap alam pikiran, tata masyarakat dan tata budaya sebelumnya yang berkembang di suatu negara.

Pada awal gerakannya, konsep pemberdayaan bertujuan untuk menemukan alternatif-alternatif baru dalam pembangunan masyarakat. Proses pemberdayaan hakikatnya dapat dipandang sebagai *depowerment* dari sistem kekuasaan yang mutlak absolut (intelektual, religius, politik, ekonomi dan militer). Konsep ini digantikan oleh sistem baru yang berlandaskan idiil manusia dan kemanusiaan (humanisme). Doktrin konsep ini sama dengan aliran fenomenologi, eksistensialisme dan personalisme yang menolak segala bentuk power yang bermuara hanya pada proses dehumanisasi eksistensi manusia (Hikmat, 2001).

Menurut Ife (1995), pemberdayaan berarti "providing people with the resources, opportunities, knowledge, and skills to increase their capacity to determine their own future, and to participate in and affect the life of their community. Kartasasmita (1996) dan Sumodiningrat (1999) mengatakan bahwa inti memberdayakan adalah memampukan dan memandirikan masyarakat. Sumodiningrat (1999) mengartikan keberdayaan masyarakat sebagai kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dalam membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan. Masyarakat dengan keberdayaan yang tinggi adalah masyarakat yang sebagian besar anggotanya sehat fisik dan mental, terdidik dan kuat, dan memiliki nilai-nilai intrinsik yang juga menjadi sumber keberdayaan, seperti sifat-sifat kekeluargaan, kegotong-royongan, dan (khusus bagi bangsa Indonesia) keragaman atau kebhinekaan.

Tujuan pemberdayaan (Ife, 1995; Hikmat, 2001) adalah meningkatkan kekuasaan (power) orang-orang yang tidak beruntung (*disadvantage*). Pemberdayaan mengamanatkan penting dan perlunya power dan juga menekankan keberpihakan kepada the *powerless*. Ife menggolongkan atas tiga kelompok mereka yang disebut sebagai *disadvantage*: (1) *primary structural disadvantage* (kelas, gender, ras); (2) *other disadvantage group* (umur, cacat fisik/mental, masyarakat yang terisolasi, homoseks/lesbian); dan (3) *personal disadvantage* (orang yang berduka cita, mengalami masalah dalam hubungan keluarga, krisis identitas, masalah seks, kesepian, malu, dan masalah pribadi lainnya yang dapat membuat orang tidak berdaya).

Menurut Tonny (2002), pemberdayaan merupakan proses "pematahan" hubungan atau relasi subyek dengan obyek. Secara garis besar, proses pemberdayaan melihat pentingnya mengalirkan daya (kuasa) dari subyek ke obyek untuk meningkatkan hidupnya dengan menggunakan sumber yang ada pada obyek. Hasil akhir dari pemberdayaan adalah beralihnya fungsi individu atau kelompok yang semula sebagai obyek menjadi subyek (yang baru), sehingga relasi sosial yang ada nantinya hanya akan dicirikan dengan relasi antara "subyek" dengan "subyek" yang lain. Dengan demikian, proses pemberdayaan mengubah pola relasi lama subyek-obyek menjadi subyek-subyek.

Dalam kaitan upaya memberdayakan masyarakat, Kartasmita (1996) berpendapat bahwa pendekatannya harus dimulai dengan menciptakan iklim yang memungkinkan berkembangnya potensi masyarakat. Hal ini didasarkan pemikiran bahwa setiap masyarakat memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Dengan kata lain, tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa daya. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya tersebut, dengan mendorong, memotivasi, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya.

Penciptaan iklim yang kondusif tersebut selanjutnya harus diikuti dengan upaya memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat dengan menyusun langkah-langkah yang lebih positif dan nyata, menyangkut penyediaan berbagai masukan (input) dan membuka akses kepada berbagai peluang (opportunities) yang akan membuat masyarakat menjadi makin berdaya. Langkah selanjutnya memberi perlindungan melalui pemihakan kepada yang lemah untuk mencegah persaingan yang tidak seimbang, dan menciptakan kemitraan yang saling menguntungkan.

Dalam kaitan ini Ife (1995) mengusulkan tiga strategi yang dapat dilakukan untuk mengalirkan power terhadap *disadvantage* yakni melalui: (1) Kebijakan dan Perencanaan (Policy and Planning), (2) Aksi politik dan sosial (Social and Political Action), dan (3) Pendidikan dan peningkatan kesadaran (Education and Consciousness Raising).

Dalam praktiknya, meski sebagai suatu strategi dan program konsep pemberdayaan telah banyak diterima, namun dalam pelaksanaannya masih banyak pemikir dan praktisi yang belum memahami konsep pemberdayaan secara benar. Pemberdayaan justru menjadi retorika yang menyelimuti jasa-jasa pelayanan sosial, sebab seluruh pelaksanaannya berada di bawah

#### D. RIWAYAT PEKERJAAN

- \* Stringer MBM Tempo Medan, 1990
- \* Reporter Harian Kompas Biro Medan, 1991
- \* Wartawan Harian Mimbar Umum Medan, 1992–1995
- \* Koordinator Reporter Harian Ekspres Medan, 2000
- \* Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, 1992–sekarang
- \* Staf Pengajar Luar Biasa Institut Pertanian Bogor, 2001–2004
- \* Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat 2005–sekarang
- \* Sekretaris Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Sekolah Pascasarjana USU, 2006–sekarang
- \* Anggota Dewan Pertimbangan Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, 2005–sekarang
- \* Anggota Dewan Penyunting Majalah Info Kesehatan Masyarakat FKM USU, 2005–sekarang
- \* Editor Ahli Majalah Agrica Ekstensia Sekolah Tinggi Penyuluhan Pertanian (STPP) Medan, 2006–sekarang

#### E. RIWAYAT KEPANGKATAN/GOLONGAN/JABATAN AKADEMIK

* 1992	CPNS	IIIa
* 1993	Penata Muda	IIIa Asisten Ahli Madya
* 1995	Penata Muda Tingkat I	IIIb Asisten Ahli
* 1998	Penata	IIIc Lektor Muda
* 2000	Pembina	IIId Lektor Madya
* 2004	Pembina	IVa Lektor Kepala
* 2007	Pembina Tingkat I	IVb Lektor Kepala
* 2008	Pembina Tingkat I	IVb Guru Besar

#### F. PENELITIAN

- \* Studi Korelasi antara Selektivitas Siaran Musik dengan Minat dengar Musik Siswa SMA, 1990.
- \* Tingkat Penerapan Kesehatan Lingkungan pada Masyarakat Nelayan, 1997, dipublikasi dalam Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI).

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. KETERANGAN DIRI

Nama : Ida Yustina  
Tempat/Tanggal Lahir : Tebing Tinggi/20 Maret 1968  
Agama : Islam  
NIP/Pangkat/Gol. : 131996170/Pembina/IVb  
Jabatan : Guru Besar  
Nama Ayah : Ibrahim, S.H.  
Nama Ibu : Yunisah Pane  
Nama Suami : Yan Piter Situmorang, S.H.  
Nama Anak : 1. Satria Perdana  
(SMP Al Azhar Medan)  
2. Yudha Yustiasa  
(SD Al Azhar Medan)  
Alamat Rumah : Villa Mutiara Johor Blok H-23  
Jalan Karya Wisata Ujung Medan

### B. PENDIDIKAN

\* 1980 : SD Methodist II Tebing Tinggi  
\* 1983 : SMP Negeri I Tebing Tinggi  
\* 1986 : SMA Negeri I Tebing Tinggi  
\* 1990 : S-1, FISIP USU Jurusan Komunikasi  
\* 1998 : S-2, Program Studi Ilmu Penyuluhan Pembangunan SPs IPB  
\* 2004 : S-3, Program Studi Ilmu Penyuluhan Pembangunan SPs IPB

### C. KURSUS/PENATARAN

\* Short Course "The Independent Press and The Rule of Law", Amherst, Massachusetts, USA, Sponsored by: The United States Department of State, 2000.  
\* Training Course "District Health Management", Provided by Inwent (International Capacity Building International) Germany in cooperation with Epi-Treat Unit Graduate Studies of Public Health, University of North Sumatra, November – December 2005.

pengawasan profesional yang memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan-pilihan masyarakat dalam memanfaatkan sumber (Hikmat, 2001).

## SEHAT

Hadirin yang saya muliakan,

Pengertian sehat sesuai dengan UU No. 23 tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan konsep sehat sebagaimana yang tertuang dalam UU tersebut dan sejalan dengan konsep Paradigma Indonesia Sehat, tentunya dibutuhkan kerja keras dari pihak-pihak terkait, terlebih mengingat keragaman yang tinggi dari masyarakat Indonesia, apakah itu menyangkut status ekonomi, pendidikan, suku bangsa, dan perbedaan-perbedaan lainnya mewarnai masyarakatnya dalam mempersepsikan kesehatan. Adanya keragaman tersebut tentu saja membutuhkan pendekatan yang "khas" dalam penanganannya. Pelaku-pelaku pembangunan kesehatan yang melakukan pemberdayaan dengan penekanan upaya promotif dan preventif, harus memperhatikan karakteristik sasarannya agar tujuan yang hendak dicapai dapat terlaksana secara efektif.

Napitupulu (1976) mengatakan, paradigma kenormalan tidak berlaku bagi mereka yang melarat, miskin secara ekonomi. Analog dengan upaya membangun partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan dengan berbagai bentuk perilaku yang diharapkan dilakukan secara mandiri, akan lebih sulit untuk dilakukan pada masyarakat yang status ekonominya rendah. Pada masyarakat dengan status semacam ini, kesehatan merupakan kebutuhan yang bisa ditunda pemenuhannya, ketimbang kebutuhan lainnya yang lebih fundamental, seperti makan.

Saat ini di Indonesia, persentase penduduk miskinnya, mencapai 16,58% (Depkes RI, 2008). Pada masyarakat dengan status ekonomi rendah ditambah dengan pendidikan yang rendah, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan sebagai aspek yang merupakan penekanan upaya promotif dan preventif dalam pembangunan kesehatan, cenderung belum menjadi sesuatu yang dirasakan sebagai kebutuhan. Gambaran ini dapat dilihat dari statistik Kesra 2007 (Depkes RI, 2008), persentase penduduk yang memilih mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialami masih lebih besar dibanding yang berobat jalan. Menghadapi kondisi ini tentu saja diperlukan

agen pembaharuan yang memiliki komitmen kuat untuk memfasilitasi masyarakat mengubah paradigmanya tentang kesehatan, dari yang bersifat kuratif kepada preventif.

## **PENUTUP**

Hadirin yang saya muliakan,

Menyadari bahwa partisipasi masyarakat dalam wujud memelihara dan meningkatkan kesehatannya melalui perilaku sehat merupakan indikator berhasilnya pembangunan kesehatan, konsep pemberdayaan dengan berbagai bentuk hendaknya lebih banyak dikembangkan dan diimplementasikan dalam mencapai Indonesia Sehat yang dicita-citakan, termasuk dalam memenuhi komitmen global bangsa kita dengan negara-negara lainnya, yakni *Millineum Development Goals*.

Dalam kaitan itu ada lima prinsip yang perlu diperhatikan pelaku-pelaku pembangunan kesehatan baik dari kalangan pemerintah, swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

Pertama, dalam merancang program pemberdayaan kesehatan yang sasarannya masyarakat, tidak lagi memosisikan masyarakat sebagai objek (namun sebagai subjek), dan tidak mengabaikan keterlibatan masyarakat dalam setiap proses yang menyangkut kehidupan masyarakat dimaksud. Pemberdayaan adalah proses untuk memberi daya kepada masyarakat, oleh karena itu pelaku-pelaku pembangunan kesehatan yang memfasilitasi transformasi daya tersebut berkewajiban untuk tercapainya tujuan pemberdayaan. Proses yang terjadi hendaknya menciptakan *social trust* antara masyarakat dengan fasilitatornya. Adanya *social trust* akan mengakselerasi terciptanya *social capital* dalam masyarakat, yang pada gilirannya memudahkan terjadinya proses transformasi daya yang diharapkan.

Kedua, hal-hal yang dirancang dalam program-program pemberdayaan, selain memperhatikan kebutuhan yang dirasakan (*felt-need*) oleh masyarakat, hendaknya memperhatikan karakteristik sasaran yang tentu saja berbeda-beda. Bentuk-bentuk pemberdayaan yang dirancang hendaknya disesuaikan dengan kapasitas masyarakat yang menjadi sasaran. Dalam hal ini nilai-nilai yang berlaku di masyarakat termasuk yang diperhatikan untuk efektifnya program pemberdayaan yang dilakukan.

Supriatna, Tjahya. 1997. Birokrasi, Pemberdayaan dan Pengentasan Kemiskinan. Bandung: Humaniora Utama Press.

Tilaar, H.A.R. 1997. Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Era Globalisasi: Visi, Misi dan Program Aksi Pendidikan dan Pelatihan Menuju 2020. Jakarta: Grasindo.

Tonny, Fredian. 2002. Pemberdayaan dan Partisipasi Warga Komunitas (Community). Materi Kuliah Pengembangan Masyarakat SEP-203 Semester Genap 2001/2002.

Yustina, Ida dan Adjat Sudradjat (ed.). 2003. Membentuk Pola Perilaku Manusia Pembangunan. Bogor: IPB Press.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asngari, Pang S. 2001. Peranan Agen Pembaharuan/Penyuluh dalam Usaha Memberdayakan (Empowerment) Sumberdaya Manusia Pengelola Agribisnis. Orasi Ilmiah Guru Besar Tetap Ilmu Sosial Ekonomi. Bogor: Fakultas Peternakan IPB.
- Depkes RI. 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2007.
- Fukuyama, Francis. 1999. *The Great Disruption*. New York: Touchstone.
- Hanafi, Abdillah. 1981. *Memasyarakatkan Ide-Ide Baru*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Harrison, Frank. 1992. *The Managerial Decision Making Process*. Atlanta: Houghton M. Company.
- Hikmat, Harry. 2001. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Humaniora Utama.
- Ife, Jim. 1995. *Community Development: Creating Community Alternatives – Vision, Analysis and Practice*. Australia: Longman.
- Kartasmita, Ginanjar. 1996. *Pembangunan untuk Rakyat: Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan*. Jakarta: CIDES.
- Kaye, H. 1997. *Mengambil Keputusan Penuh Percaya Diri*. Jakarta: Mitra Utama.
- Napitupulu, B. 1976. *Paradoks Pembangunan (Tesis-Antitesis Pragmatis)*. PT Soeroengan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Pambudy, R., dan Andriyono K. Adhi (editor). 2001. "Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Menuju Terwujudnya Masyarakat Madani". *Prosiding Seminar*. Bogor: Pustaka Wirausaha Muda.
- Sumodiningrat, Gunawan. 1999. *Pemberdayaan Masyarakat & Jaring Pengaman Sosial*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Ketiga, filosofi dalam pemberdayaan adalah "helping people to help themselves". Mengingat masyarakat lah nantinya yang diharapkan secara mandiri untuk mengubah perilakunya dalam bidang kesehatan, maka program pemberdayaan yang dilakukan hendaknya merupakan program yang memandirikan mereka, tidak justru membuat masyarakat menjadi tergantung.

Keempat, mengintegrasikan program pemberdayaan kesehatan dengan sektor lainnya seperti ekonomi masyarakat. Pemberdayaan yang bersifat partial akan sulit untuk mencapai tujuannya, terutama pada masyarakat yang tergolong belum normal secara ekonomis.

Kelima, memberdayakan masyarakat dengan nuansa pendidikan sebagai "roh"nya harus lebih ditingkatkan frekuensi maupun kualitasnya. Suatu proses pendidikan memang tidak segera kelihatan hasilnya, namun untuk jangka panjang, hal ini akan lebih berkelanjutan dibanding kegiatan-kegiatan temporer lainnya yang hasilnya juga bersifat temporer.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Hadirin yang saya muliakan,

Dalam perjalanan karier saya, banyak pihak yang memberi kontribusi atas segala yang saya raih hingga saat ini. Dalam kesempatan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Yang terhormat Bapak Prof. Chairuddin P. Lubis yang telah memberi izin, dukungan moril dan materil dalam proses belajar saya sewaktu mengikuti pendidikan S-3 di IPB Bogor.
2. Yang terhormat Bapak Prof. M. Yusuf Hanafiah, yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menjadi staf pengajar di Universitas Sumatera Utara.
3. Yang terhormat Almarhum Prof. Adham Nasution, yang semasa hidupnya banyak memberikan motivasi, sehingga saya pada akhirnya menjadi seorang dosen.
4. Yang terhormat Prof. H.R. Margono Slamet, guru besar IPB yang telah banyak memberi ilmu pengetahuan dan menjadi inspirator saya dalam menjalankan tugas sebagai dosen.

5. Yang terhormat Prof. Pang. S. Asngari, guru besar IPB yang dengan tulus dan baik membimbing saya dalam proses belajar baik semasa S-2 maupun S-3, dan
6. Yang terhormat Dr. Ir. Adjat Sudradjat, M.S., sahabat yang banyak membagi ilmu pengetahuan dan pengalamannya yang luar biasa kepada saya.

Dalam perjalanan hidup saya, peran dari orang tua, suami, anak-anak, keluarga, sahabat tentunya sangat mewarnai keberadaan saya saat ini. Untuk itu dari lubuk hati yang paling dalam, saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Yang saya hormati, sayangi dan banggakan, Ayahanda Ibrahim, S.H. dan Ibunda Yunisah Pane, yang telah membesarkan dan mendidik saya dengan baik sehingga terbentuklah saya seperti saat ini.
2. Suami tersayang Yan Piter Situmorang, S.H., terima kasih atas pengorbanan, dukungan, dan kebersamaan terutama ketika menghadapi masa-masa sulit.
3. Kedua buah hatiku: Satria Perdana dan Yudha Yustiasa. Kalian berdua adalah pelita dalam hidup Mami. Semoga apa yang Mami raih pada hari ini dapat memotivasi kalian dalam menjalani kehidupan ke depan.
4. Adik-adikku: Ir. Yenny Lucia, M.Si., Renny Yuspita Sari, S.H., dan Muhammad Husni, S.H., terima kasih atas dorongan, bantuan, dan kebersamaan dalam menghadapi segala bentuk dinamika dalam kehidupan ini.
5. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada keluarga besar Abdul Hamid dan keluarga besar Abdul Kadir Pane yang telah banyak memberi dukungan untuk keberadaan saya saat ini.

Peranan dari guru-guru selama saya mengecap pendidikan dari TK hingga pendidikan tinggi tentunya tidak terpisahkan dari apa yang saya raih pada hari ini. Dalam kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya atas bimbingan dari para guru saya di:

1. TK Ostrom Methodist II Tebing Tinggi
2. SD Methodist II Tebing Tinggi
3. SMP Negeri I Tebing Tinggi
4. SMA Negeri I Tebing Tinggi

Demikian juga kepada para dosen di tempat saya mengecap pendidikan tinggi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik USU dan Program Studi Ilmu Penyuluhan Pembangunan Sekolah Pascasarjana IPB.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Prof. dr. Rozaini Nasution, S.K.M. sebagai Dekan pertama FKM USU, dr. Achsan Harahap, M.P.H. sebagai Dekan kedua FKM USU, dan dr. Ria Masniari, M.Si., Dekan FKM saat ini atas segala dukungannya sehingga saya dapat berkarier dengan baik di FKM USU. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada Keluarga Besar FKM USU atas kebersamaannya, dan juga kepada Keluarga Besar FISIP USU di mana sebagai salah seorang alumninya, saya masih dapat merasakan kehangatan persahabatan di antara sivitasnya hingga saat ini.

Pengalaman pernah berada dalam lingkungan jurnalis di Kota Medan, tentu saja tidak saya lupakan hingga saat ini. Saya bangga pernah menjadi bagian dari komunitas tersebut, yang telah banyak membentuk sikap mental saya dalam menghadapi kehidupan ini. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada guru-guru saya di dunia pers: Almarhum Bapak Monaris Simangunsong, Bapak Bob Hutabarat, Bapak Elman Saragih, Bapak Zaki Abdullah, dan Bapak Sabirin Thamrin. Terima kasih juga saya sampaikan kepada rekan-rekan seperjuangan di dunia pers: Ir. Zulfikar Tanjung, Parlaungan Lubis, Chaerul Dharma, dan Harun Al Rasyid.

Penggalan hidup saya juga tidak terlepas dari tokoh-tokoh Sumatera Utara seperti Bapak dr. Panangian Siregar, Bapak dr. T. Syaifuddin, Bapak Drs. Hasrul Azwar, Ibu Kemalawati A.E., S.H., dan Bapak Haji Abdul Manan Muis. Dalam kesempatan ini, dari hati yang paling dalam saya mengucapkan terima kasih atas segala dukungan yang pernah diberikan kepada saya, hingga pada akhirnya saya dapat berada di tempat ini.

Terima kasih kepada para senior dan sahabat yang turut mewarnai kehidupan saya baik dalam karier maupun dalam mengarungi kehidupan ini: Bapak Prof. Aman Nasution, Ibu Prof. Ritha Dalimunthe, Bapak Drs. Amru Nasution, Abangnda dr. Hedy B.Z., Abangnda Dr. Surya Utama, Dr. Kintoko Rochadi, Dr. Irna Marsaulina, Ir. Indra Chahaya, dr. Halinda, dan Dr. Astriana Baiti di Jakarta. Terima kasih untuk segala warna-warni hubungan yang terjalin selama ini.

Kepada seluruh panitia dan seluruh pendukung acara pengukuhan ini saya ucapkan terima kasih atas kerja samanya. Semoga Allah SWT memberikan hidayah-Nya kepada kita semua.

Terima kasih.

**Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**