

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN SUKU
ANAK DALAM (SAD) DI DUSUN KELUKUP DESA DWI KARYA BAKTI
KECAMATAN PELEPAT KABUPATEN BUNGO TAHUN 2020**

SKRIPSI



**disusun oleh:
Riama Yully Esther
G1D116033**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2021**

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN SUKU
ANAK DALAM (SAD) DI DUSUN KELUKUP DESA DWI KARYA BAKTI
KECAMATAN PELEPAT KABUPATEN BUNGO TAHUN 2020**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi



Disusun oleh :

Riama Yully Esther

G1D116033

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2021**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN SUKU
ANAK DALAM (SAD) DI DUSUN KELUKUP DESA DWI KARYA BAKTI
KECAMATAN PELEPAT KABUPATEN BUNGO TAHUN 2020**

Disusun Oleh :

Riama Yully Esther

G1D116033

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi

Pada Tanggal : 12 Juni 2021

Pembimbing 1



M. RIDWAN, S.KM., M.P.H.

NIP. 197509201999031002

Pembimbing 2



M. Dody Izhar, S.KM., M.Kes

NIP. 1975077222000031003

PENGESAHAN SKRIPSI

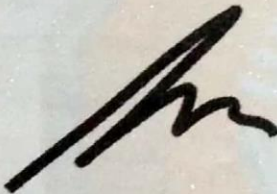
Skripsi yang berjudul Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Suku Anak Dalam (SAD) di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo Tahun 2020 yang disusun oleh Riama Yully Esther NIM G1D116033 telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 24 Juni 2021 dan dinyatakan lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : M.Ridwan, S.KM., M.P.H.
Sekretaris : M. Dody Izhar, S.KM.M.Kes.
Anggota : 1. Asparian, S.KM., M.Kes.
2. La ode Reskiaddin, S.KM., M.P.H.

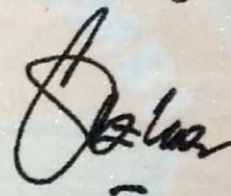
Disetujui :

Pembimbing I



M. Ridwan, S.KM., M.P.H
NIP. 197509201999031002

Pembimbing II



M. Dody Izhar, S.KM., M.Kes.
NIP. 19755077222000031003

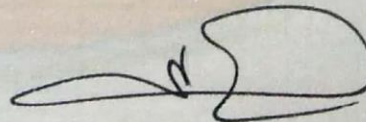
Diketahui :

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes
NIP. 19730209 200501 1 001

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. Guspianto, S.KM., M.KM
NIP. 19730811 199203 1 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riama Yully Esther
NIM : G1D116033
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Suku Anak Dalam (SAD) di Dusun Kelukup
Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat
Kabupaten Bungo Tahun 2020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Proposal ini adalah hasil juplikan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 12 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan,

Riama Yully Esther
(G1D116033)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan ridhonya, beserta kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi yang berjudul “Perilaku Pencarian Pengobatan Suku Anak Dalam Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo Tahun 2020” sebagai salah satu syarat penyelesaian program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk memperoleh gelar Sarjana kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kedokteran Dan ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Dalam penulis skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, maka dengan ini penulis mengungkapkan rasa hormat dan penghargaan serta mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp. OT, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
2. Bapak Dr. Guspianto, S.KM., M.KM selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi Ibu Hubaybah, SKM., MKM.
4. Bapak Asparian, S.KM. M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama masa perkuliahan hingga akhir penulisan skripsi.
5. Bapak M.Ridwan, S.KM. M.P.H & M.Dody Izhar, S.KM. M.Kes sebagai Pembimbing I & II yang telah membimbing, memberikan arahan, memberikan semangat dan dukungan serta motivasi selama penulisan skripsi.
6. Bapak Asparian, S.KM. M.Kes & La Ode Reskiaddin, S.KM., M.P.H. Sebagai Penguji I dan II yang telah memberikan saran serta arahan untuk penyelesaian skripsi.
7. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah memberikan ilmu, nasihat, dan pelajaran selama penulis menempuh perkuliahan.

8. Ibunda tercinta Sastri Sihite yang telah melahirkan dan Alm. Ayah saya Polin Siagian yang telah merawat dan memberikan dukungan serta membiayai saya selama kuliah beserta yang telah memberikan motivasi, memberikan semangat agar saya tidak menyerah, kemudian terima kasih kepada kedua saudara saya Miduk Petrus Siagian & Natalia Anggun Duartama.
9. Sahabat yang telah menjadi keluarga Fenti Nadia Vista dan Arif Budiman yang selalu membantu segala kegiatan dalam penulisan skripsi.
10. Teman seperjuangan IKM 2016 terutama kelas Promosi kesehatan 2016 yang sama-sama memperjuangkan gelar SKM, beserta adik tingkat saya di kampus yang turut memberikan motivasi serta dukungan kepada saya.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pendidikan kedokteran dan kesehatan.

Jambi, 12 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	III
PERSETUJUAN SKRIPSI	V
PENGESAHAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	VI
KATA PENGANTAR	VIII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
RIWAYAT HIDUP PENULIS	XV
BAB I PENDAHULUAN	18
1.1 Latar Belakang.....	18
1.2 Perumusan Masalah.....	22
1.3 Tujuan Penelitian.....	22
1.3.1 Tujuan umum.....	22
1.3.2 Tujuan Khusus	22
1.4 Manfaat Penelitian	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	24
2.1 Telaah Pustaka	24
2.1.1 Pemberdayaan Masyarakat	24
2.1.2 Prinsip Pemberdayaan Masyarakat.....	25
2.1.3 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat.....	28
2.1.4 Strategi Pemberdayaan Masyarakat.....	29
2.2 Komunitas Adat Terpencil/ Suku Anak Dalam	29
2.2.1 Asal-usul Suku Anak Dalam	30
2.2.2 Populasi dan Persebaran Wilayah Suku Anak Dalam	30
2.3 Program Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil	31
2.3.1 Keberlanjutan Program Pemberdayaan Masyarakat.....	32
2.3.2 Pemberdayaan Bidang Kesehatan.....	32
2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pemberdayaan Masyarakat.....	34
2.4.1 Faktor Internal	34
2.4.2 Faktor Eksternal.....	35
2.5 Kerangka Teori	37

2.6 Kerangka Pikir	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
3.1 Jenis penelitian.....	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.3 Subjek Penelitian	39
3.4 Definisi Istilah	40
3.5 Instrumen Penelitian.....	40
3.6 Sumber Data	41
3.6 Pengumpulan Data.....	41
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	41
3.8 Etika Penelitian.....	43
3.9 Jalanya Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1 Hasil Penelitian.....	45
4.1.1 Gambaran Umum Komunitas Adat Terpencil SAD di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo	45
4.1.2 Informan	47
4.2 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Pemberdayaan Masyarakat KAT Suku Anak Dalam	48
4.2.2 Program Pemerintah dalam Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam Di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti.....	48
4.2.3 Program NGO dalam Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam Di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti.....	54
4.2.4 Keberlanjutan Program Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam.....	58
4.3 Pembahasan	61
4.3.1 Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam	62
4.3.2 Strategi Keberlanjutan Program Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam.....	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	74
Daftar Pustaka	75
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel III.1 Definisi istilah	39
Tabel IV.1 Karakteristik informan	46
Tabel IV.2 Program Pemberdayaan KAT	57
Table IV.4 Keberlanjutan Program Pemberdayaan KAT.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1 Pemukiman SAD.....	19
Gambar II.1 Persebaran Suku Anak Dalam	30
Gambar II.2 Kerangka Teori	36
Gambar II.3 Kerangka Berfikir	37
Gambar IV.1 Suasana Pemukiman SAD Pelepat.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Penjelasan Penelitian	78
Lampiran 2. Lembar <i>Informed Consent</i>	79
Lampiran 3. Lembar Pedoman Wawancara SAD	80
Lampiran 4. Lembar Pedoman Wawancara Pukemas Dan Kades	81
Lampiran 5. Lembar Pedoman Wawancara Pendamping SAD	83
Lampiran 6. Surat Pernyataan Penelitian Di Lapangan	92
Lampiran 7. Dokumentasi Gambar	93

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Riama Yully Esther, lahir di Muara Bungo, 2 Desember 1997 dari ayah alm. Polin Siagian dan ibu Sastri Sihite, sebagai putri bungsu dari tiga bersaudara. Penulis menamatkan SMA pada tahun 2016 dari SMAN 4 (eks SMAN3) Muara Bungo dan pada tahun yang sama diterima di Universitas Negeri Jambi melalui jalur UMB PTN. Penulis memilih Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Selama mengikuti perkuliahan, penulis aktif sebagai Relawan Suku Anak Dalam Jambi di bidang kesehatan lingkungan dari tahun 2018 sampai 2021.

Abstract

Various problems of inequality occur in Indonesia, one of which is the gap experienced by Remote Indigenous Communities. Geographical remoteness causes KAT to experience limitations in accessing and reaching various services to meet their basic needs. The research with the title "Community Empowerment in the Health Sector of the Inner Tribe (SAD) in Kelukup Hamlet, Pelepat District, Bungo Regency in 2020" has a problem formulation how to empower the Health Sector community in the Pelepat District of Bungo District. Health in the Suku Anak Dalam in Kelukup Hamlet, Pelepat District, Bungo Regency.

This research uses qualitative methods with case studies. The data sources used are primary data and secondary data from in-depth interviews. The data will be analyzed using the Miles and Haburmen method. And the theoretical basis used is the theory of Mardikianto and Soebiato.

Based on the data analysis conducted, it is concluded that the empowerment program carried out by the government and NGOs to improve health status is influenced by the level of welfare and knowledge of the SAD community. So that cross-sectoral collaboration is needed to encourage all aspects and the importance of government policies in the sustainability of community empowerment programs.

Keywords: Community Empowerment, Remote Indigenous Communities, Anak Dalam Tribe.

Abstrak

Berbagai permasalahan kesenjangan terjadi di Indonesia, salah satunya yaitu kesenjangan yang dialami oleh masyarakat Komunitas Adat Terpencil. Keterpencilan secara geografis menyebabkan KAT mengalami keterbatasan dalam mengakses dan menjangkau berbagai layanan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Penelitian dengan Judul “Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Suku Anak Dalam (SAD) di Dusun Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo Tahun 2020” memiliki rumusan masalah bagaimana pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan pada Suku Anak Dalam Kecamatan Pelepat Kab.Bungo dengan tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Pada Suku Anak Dalam di Dusun Kelukup Kecamatan Pelepat Kab.Bungo.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan studi kasus. Adapun sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder dari hasil wawancara mendalam. Data akan dianalisa dengan metode Miles and Haburmen. Dan landasan teori yang digunakan adalah teori Mardikianto dan Soebiato.

Berdasarkan analisa data yang dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa program pemberdayaan yang dilakukan oleh pemerintah dan NGO untuk meningkatkan derajat kesehatan dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan serta pengetahuan masyarakat SAD. Sehingga diperlukan kerjasama lintas sector untuk mendorong segala aspek serta pentingnya kebijakan pemerintah dalam keberlanjutan program pemberdayaan masyarakat.

Kata kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Komunitas Adat Terpencil, Suku Anak Dalam.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara yang memiliki berbagai macam suku bangsa yang tersebar dari Sabang sampai Marauke. Setiap suku memiliki perilaku hidup yang berbeda-beda serta mereka mempunyai bahasa kekhasan masing-masing yang menjadi identitas. Indonesia mewujudkan budaya dan kesetaraan hak dari kelompok-kelompok yang tergolong minoritas, baik secara hukum maupun secara sosial dengan mengacu pada Multikultural. Didalam Kebijakan Teknis Program dan Pengangkatan Pemberdayaan KAT kesetaraan melibatkan kebebasan atau kesempatan untuk menjadikan masyarakat secara merata keberadaan baik kaum mayoritas maupun minoritas⁽¹⁾.

Menurut Kementrian Sosial Republik Indonesia tahun 2018, populasi Komunitas Adat Terpencil di Indonesia tersebar di 23 Provinsi, 206 Kabupaten, 969 Kecamatan, 1.949 Desa. Jumlah populasi Komunitas Adat Terpencil yang ada di seluruh Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 249.282 KK, dari jumlah tersebut populasi masyarakat KAT yang telah mendapatkan program pemberdayaan sebanyak 105.388 KK, dalam proses pemberdayaan sebanyak 4.127 KK, dan yang belum dilakukan pemberdayaan sebanyak 139.767 KK⁽¹⁾.

Penyebutan Komunitas Adat Terpencil digunakan berdasarkan Kepres No.111 Tahun 1999 Tentang Pembinaan Kesejahteraan Sosial Komunitas Adat Terpencil. Komunitas Adat Terpencil adalah kelompok masyarakat sosial budaya yang bersifat lokal, homogen, terpencar, sulit dijangkau dan jarang terlibat dalam jaringan serta terbatas terhadap akses pelayanan sosial, ekonomi maupun politik⁽²⁾.

Berbagai permasalahan kesenjangan terjadi di Indonesia, salah satunya yaitu kesenjangan yang dialami oleh masyarakat Komunitas Adat Terpencil. Permasalahan kesenjangan beraneka ragam baik dari segi ekonomi, sosial, politik, pendidikan, dan kesehatan. Keterpencilan yang dialami oleh warga KAT terjadi karena akses menuju wilayah Komunitas Adat Terpencil sulit dijangkau dan membutuhkan waktu yang cukup lama. Keterpencilan secara

geografis menyebabkan KAT mengalami keterbatasan dalam mengakses dan menjangkau berbagai layanan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka⁽³⁾.

Permasalahan KAT harus menjadi perhatian dan prioritas dalam pembangunan nasional, untuk meningkatkan kesejahteraan KAT perlu dilakukan upaya, salah satunya yaitu upaya pemberdayaan masyarakat Komunitas Adat Terpencil yang dilakukan secara komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan melalui seluruh lintas⁽⁴⁾.

Suku Anak Dalam(SAD) merupakan salah satu Komunitas Adat Terpencil (KAT) yang hidup di dalam hutan Provinsi Jambi. Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam (SAD) di Provinsi Jambi tersebar di 8 Kabupaten yaitu Kabupaten Batang Hari, Muara Jambi, Sarolungan, Tebo, Bungo, Merangin, Tanjung Jabung Barat dan Tanjung Jabung Timur⁽⁵⁾.

Menurut data Dinas Sosial Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Jambi jumlah warga KAT Suku Anak Dalam (SAD) di Provinsi Jambi berdasarkan data terakhir sampai dengan pada tahun 2017 sebanyak 5.298 KK atau sekitar 21.194 jiwa yang tersebar pada 8 Kabupaten, dari jumlah tersebut sebanyak 3.413 KK sudah memperoleh pembinaan atau sudah diberdayakan dan yang belum diberdayakan sebanyak 1.885 KK.

Perilaku kehidupan sehari-hari Suku Anak Dalam mempunyai berbagai keunikan. Seperti kegiatan melangun (berpindah tempat jika ada anggota keluarganya yang meninggal atau yang lainnya), sistem kepemimpinan yang tradisional, cara berpakaian, cara berburu, tempat tinggal, dan lainnya. Kehidupan masyarakat Suku Anak Dalam terbagi menjadi 2 yaitu, pertama, Suku Anak Dalam yang sudah sering berinteraksi dengan orang diluar suku mereka dan telah mengalami akulturasi, dan yang kedua, Suku Anak Dalam yang jarang berinteraksi dengan orang diluar suku mereka dan tetap mempertahankan kebudayaan asli mereka.

Masyarakat Suku Anak Dalam yang berada di desa Dwi Karya Bakti kec.Pelepat kab.Bungo telah bermukim. Dimana rumah yang mereka tinggali merupakan bantuan dari pemerintah. 60 rumah yang diberikan berkerangka baja ringan yang seharusnya untuk kerangka bagian atap rumah dan berdinding gerse plafon yang seharusnya untuk plafon rumah.



**Gambar I.1 Pemukiman SAD Di Dusun Kelukup Kecamatan Pelepat
Kabupaten Bungo**

Dari gambar 1.1 dapat kita lihat permukiman SAD di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo. Dimana rumah yang mereka tempati berada tidak jauh dari permukiman warga lokal dengan jarak ± 1 KM. Terdapat 34 anggota Kepala Keluarga yang terbagi menjadi 2 rombongan. Rombongan pertama yaitu rombongan Hari yang berjumlah 20 KK dimana mereka telah menganut agama Islam. Rombongan kedua yaitu rombongan Badai. Rombongan Badai masih mempercayai dewa-dewa dan roh nenek moyang. Dengan adanya permukiman ini Suku Anak Dalam memperoleh pembinaan seperti dalam mata pencaharian yang awalnya mereka hanya berburu dan meramu, namun sekarang Suku Anak Dalam Dusun Kelukup sudah berkebun dan budidaya ikan lele.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh M. Dody Izhar, dkk tahun (2020) menunjukkan bahwa Modul PHBS dikategorikan efektif terhadap perubahan perilaku sehat dengan cara aplikatif dan pendampingan. Untuk adopsi perilaku sehat, perlu dilakukan secara konsisten, pemantuan berkala dan dukungan pelayanan kesehatan untuk komunitas Suku Anak Dalam⁽⁶⁾. Sedangkan hasil penelitian Febi Rizka Eliza, dkk tahun (2018) menunjukkan bahwa peran serta kebijakan pemerintah dalam pemberdayaan KAT SAD di bidang kesehatan dapat dilihat penelitian dengan diterapkannya program

pelayanan kesehatan langsung yang diterima KAT SAD seperti Puskesmas keliling, pengobatan gratis dan akses layanan kesehatan ke RSUD Raden Mattaher, namun program promotif dan preventif belum dilakukan secara berkelanjutan⁽⁷⁾. Dan hasil penelitian M.Ridwan, dk (2018) menunjukkan bahwa “*SAD Care*” merupakan bentuk pelayanan berbasis mobil terpadu yang menggabungkan upaya promotif dan preventif (posyandu dan posbindu), kuratif dan pengobatan tradisional oleh masyarakat SAD berbasis gender. Penggabungan empat upaya pelayanan berbasis mobil terpadu merupakan model pemberdayaan masyarakat SAD. Pemerintah Daerah agar mengalokasikan anggaran dengan menyediakan mobil bus sebagai pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dapat memudahkan masyarakat jika harus dirujuk menggunakan kartu BPJS⁽⁸⁾.

Puskesmas Rantau Keloyang merupakan satu-satunya faskes tingkat 1 terdekat dari permukiman SAD Pelepat. Puskesmas menempatkan satu bidan desa untuk membantu warga SAD Pelepat dalam bidang kesehatan, dan membentuk kader Posyandu untuk membantu bidan desa. Namun masih kurangnya kesadaran warga SAD Pelepat dalam menjaga kebersihan diri, serta lingkungan dapat dilihat dari banyaknya sampah disekeliling rumah dan banyaknya WC yang dibangun oleh pemerintah tapi tidak terpakai. Warga SAD Pelepat masih mempercayai Mak Nur sebagai Dukun Beranak di Dusun Kelukup, adanya bidan desa hanya sebagai pendamping saat melahirkan, pemberian KB, serta Posyandu.

Dari pihak lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di KAT yaitu Pundi Sumatra juga telah melakukan pemberdayaan di bidang pendidikan untuk anak-anak Suku Anak Dalam yang berkeinginan untuk bersekolah dan adanya sekolah alam untuk anak-anak yang masih di bangku sekolah dasar maupun yang masih usia balita untuk pendidikan CaLisTung (Baca, Tulis dan Hitung) dan usaha-usaha ekonomi kreatif misalnya beternak ikan dan membuat kerajinan tangan. Jika kebersihan diri warga SAD tidak terselesaikan maka eklusisosial tentunya akan menambah jarak terhadap masyarakat mayoritas, hal ini akan berdampak pada tingkat ekonomi dan pada

akhirnya berujung kepada derajat kesehatan akan menurun. Dari hal tersebut diatas tentunya menjadi pertanyaan model pemberdayaan bidang kesehatan seperti apa yang dikembangkan selama ini sehingga sudah 5 tahun kondisi lingkungan dan hygiene perseorangan masih tidak dapat menunjukkan perubahan perilaku sehat yang berarti bagi perkembangan kesehatan warga SAD di desa Dwi karya bhakti.

Berdasarkan hal tersebut menarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “ **Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan pada Suku Anak Dalam Di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo**”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan pada Suku Anak Dalam Kecamatan Pelepat Kab.Bungo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dirumuskan, maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Pada Suku Anak Dalam di Dusun Kelukup Kecamatan Pelepat Kab.Bungo.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui program pemerintah dan NGO dalam pemberdayaan masyarakat di Suku Anak Dalam Dusun Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo
2. Untuk mengetahui keberlanjutan kegiatan pemberdayaan masyarakat di Suku Anak Dalam Dusun Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini dapat berguna untuk tenaga promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku hidup bersih dan sehat Suku Anak Dalam Kecamatan Pelepat Kab.Bungo.

b. Bagi Dinas Sosial

Hasil dari Penelitian dapat berguna untuk mengetahui perkembangan program yang diberikan untuk pemberdayaan bagi Suku Anak Dalam.

c. Bagi Instusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi arsip kampus dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan serta dapat menjadi acuan atau contoh untuk penelitian kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk memberikan daya *empowerment* atau penguatan *strengthening* kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dapat diartikan sebagai kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dalam membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan sehingga bertujuan untuk menemukan alternatif-alternatif baru dalam pembangunan masyarakat⁽⁹⁾.

Konsep pemberdayaan masyarakat mempunyai beberapa prinsip yaitu: penyadaran, pelatihan, pengorganisasian, pengembangan kekuatan, dan membangun dinamika. Dalam konteks ini, dimensi partisipasi masyarakat menjadi sangat penting. Melalui partisipasi, kemampuan masyarakat dan perjuangan mereka dalam membangkitkan dan menopang pertumbuhan kolektif menjadi kuat. Partisipasi bukan hanya keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan melainkan harus diikuti keterlibatan masyarakat dalam pembuatan keputusan dan proses perencanaan pembangunan. Dua elemen penting yang ditekankan pada teori ini adalah partisipasi (*participation*) dan pemberdayaan (*empowerment*).

Pemahaman tentang paradigma pembangunan yang berpusatkan pada rakyat (*people centered development*) diawali dengan pemahaman tentang ekologi manusia, yang menjadi pusat perhatian pembangunan. Ciri-ciri pembangunan yang berpusat pada rakyat adalah :

1. Prakarsa dan proses pengambilan keputusan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tahap demi tahap harus diletakkan pada masyarakat sendiri.
2. Fokus utamanya adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengelola dan memobilisasikan sumber-sumber yang terdapat di komunitas untuk memenuhi kebutuhan mereka

3. Pendekatan ini metoleransi variasi local,sifatnya luwes menyesuaikan dengan kondisi lokal.
4. Proses pembentukan jejaring antara birokrasi dan lembaga swadaya masyarakat, satuan-satuan organisasi tradisional yang mandiri, merupakan bagian integral dari pendekatan ini, baik untuk meningkatkan kemampuan mereka mengidentifikasi dan mengelola berbagai sumber, mupun untuk menjaga keseimbangan antara struktur vertical maupun horizontal.

Tujuan pemberdayaan meliputi beragam upaya perbaikan pendidikan, aksebelitas, perbaikan tindakan, kelembangaan, usaha, pendapatan, lingkungan, dan perbaikan kehidupan. Tiga upaya pokok dalam setiap pemberdayaan masyarakat, yang biasa disebut sebagai tri bina, yaitu : bina manusia, bina usaha, dan bina lingkungan.

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu sistem, karena dalam pemberdayaan masyarakat terdiri dari beberapa unsur yang saling bekerja sama dan terkait untuk mencapai satu tujuan, yaitu perbaikan kehidupan seperti perbaikan kesehatan,status gizi,dan ekonomi. Unsur-unsur yang terkait dalam pemberdayaan masyarakat meliputi: 1)penerima manfaat, 2)sarana prasarana, 3)lingkungan fisik, 4)proses, 5)hasil dan 6)dampak manfaat⁽⁹⁾.

2.1.2 Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Perencanaan dan Pelaksanaan suatu program pemberdayaan masyarakat tentu harus memiliki prinsip dan atau acuan dalam proses perencanaan hingga pelaksanaan program tersebut. Prinsip-prinsip program pemberdayaan tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Lebih menekankan pembangunan manusia. Pada prinsip ini setiap program diharapkan dapat meningkatkan derajat kehidupan manusia secara menyeluruh.
- 2) Otonomi. Pada prinsip ini diberi hak dan kekuasaan secara mandiri untuk ikut partisipasi dalam proses kegiatan pemberdayaan secara swakelola.

- 3) Desentralisasi. Pada prinsip ini pemerintah daerah dan masyarakat memiliki hak dan kekuasaan dalam kegiatan pembangunan yang bersifat sektoral dan kewilayahan.
- 4) Lebih menitikberatkan kegiatan untuk Masyarakat Miskin. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan lebih memprioritaskan kebutuhan hidup masyarakat miskin.
- 5) Partisipasi masyarakat. Pada prinsip ini masyarakat diharapkan berpartisipasi secara aktif pada seluruh proses pembangunan.
- 6) Kesetaraan dan Keadilan Gender. Pada prinsip ini laki-laki maupun perempuan mempunyai kesetaraan dalam perannya di setiap proses pembangunan tersebut.
- 7) Demokratis. Prinsip demokratis yaitu pengambilan keputusan dalam pelaksanaan pembangunan dilakukan dengan cara bermusyawarah dan lebih menekankan untuk kepentingan masyarakat.
- 8) Keterbukaan. Prinsip ini bermaksud agar proses pengelolaan kegiatan dan pengambilan keputusan dapat dilakukan secara terbuka, sehingga masyarakat lebih mudah mengakses dan mendapatkan informasi terkait kegiatan tersebut.
- 9) Prioritas. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat agar dapat mengatasi kemiskinan.
- 10) Kolaborasi. Pemberdayaan masyarakat perlu dilakukan oleh semua pihak atau lintas sektor yang berkepentingan dalam mengatasi kemiskinan. Prinsip ini bertujuan untuk mewujudkan kerjasama dan sinergi antara satu pihak dengan pihak yang lainnya dalam penanggulangan kemiskinan.
- 11) Keberlanjutan. Pemberdayaan masyarakat tidak hanya memberikan manfaat kepada masyarakat untuk saat ini saja, akan tetapi pelaksanaan pemberdayaan masyarakat juga harus dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat tanpa mengurangi potensi pada saat ini⁽¹⁰⁾.

Prinsip pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Menumbuh kembangkan potensi masyarakat

Prinsip ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengenali potensi yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri baik dari segi sumber daya alam maupun sumber daya manusia.

2) Mengembangkan sikap gotong-royong pada masyarakat

Melalui pemberdayaan diharapkan masyarakat meningkatkan potensi sumber daya alam dan sumber daya manusia dengan melakukan gotong-royong bersama masyarakat setempat.

3) Meningkatkan partisipasi masyarakat

Pemberdaya merupakan upaya untuk menggali dan mengembangkan potensi masyarakat. Dengan ini diharapkan masyarakat dapat berpartisipasi sesuai dengan kemampuan masyarakat untuk ikut berperan dalam kegiatan yang telah direncanakan secara bersama.

4) Keswadayaan atau kemandirian

Prinsip keswadayaan adalah menghargai dan mengedepankan kemampuan masyarakat daripada bantuan pihak lain. Konsep ini tidak memandang orang miskin sebagai objek yang tidak berkemampuan (*the have not*), melainkan sebagai subjek yang memiliki kemampuan sedikit (*the have little*). Mereka memiliki kemampuan untuk menabung, pengetahuan yang mendalam tentang kendala-kendala usahanya, mengetahui kondisi lingkungannya, memiliki tenaga kerja dan kemauan, serta memiliki norma-norma bermasyarakat yang sudah lama dipatuhi. Semua itu harus digali dan dijadikan modal dasar bagi proses pemberdayaan. Bantuan dari orang lain yang bersifat materiil harus dipandang sebagai penunjang, sehingga pemberian bantuan tidak justru melemahkan tingkat keswadayaannya.

5) Berkelanjutan

Program pemberdayaan perlu dirancang untuk berkelanjutan, sekalipun pada awalnya peran pendamping lebih dominan dibanding masyarakat sendiri. Tapi secara perlahan dan pasti, peran pendamping akan makin berkurang, bahkan akhirnya dihapus, karena masyarakat sudah mampu mengelola kegiatannya sendiri

2.1.3 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Mardikanto, ada enam tujuan pemberdayaan masyarakat⁽¹¹⁾.

1. **Perbaikan kelembagaan (*better institution*).** Dengan adanya perbaikan kegiatan/tindakan yang dilakukan, diharapkan akan memperbaiki kelembagaan, termasuk pengembangan jejaring kemitraan usaha.
2. **Perbaikan usaha (*better business*).** Perbaikan pendidikan (semangat belajar), perbaikan aksesibisnislitas, kegiatan dan perbaikan kelembagaan, diharapkan akan memperbaiki bisnis yang dilakukan.
3. **Perbaikan pendapatan (*better income*).** Dengan terjadinya perbaikan bisnis yang dilakukan, diharapkan akan dapat memperbaiki pendapatan yang diperolehnya, termasuk pendapatan keluarga dan masyarakatnya.
4. **Perbaikan lingkungan (*better environment*).** Perbaikan pendapatan diharapkan dapat memperbaiki lingkungan (fisik dan sosial), karena kerusakan lingkungan seringkali disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.
5. **Perbaikan kehidupan (*better living*).** Tingkat pendapatan dan keadaan lingkungan yang membaik, diharapkan dapat memperbaiki keadaan kehidupan setiap keluarga dan masyarakat.
6. **Perbaikan masyarakat (*better community*).** Kehidupan yang lebih baik, yang didukung oleh lingkungan (fisik dan sosial) yang lebih baik, diharapkan akan terwujud kehidupan masyarakat yang lebih baik pula.

2.1.4 Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Terdapat tiga strategi utama pemberdayaan masyarakat dalam praktik perubahan sosial, yaitu tradisional, *direct action* (aksi langsung), dan transformasi yang dijelaskan sebagai berikut:

1. **Strategi tradisional.** Strategi ini menyarankan agar masyarakat mengetahui dan memilih kepentingan terbaik secara bebas dalam berbagai keadaan. Dengan kata lain semua pihak bebas menentukan kepentingan bagi kehidupan mereka sendiri dan tidak ada pihak lain yang mengganggu kebebasan setiap pihak.
2. **Strategi direct-action.** Strategi ini membutuhkan dominasi kepentingan yang dihormati oleh semua pihak yang terlibat, dipandang dari sudut perubahan yang mungkin terjadi. Pada strategi ini, ada pihak yang sangat berpengaruh dalam membuat keputusan.
3. **Strategi transformatif.** Strategi ini menunjukkan bahwa pendidikan massa dalam jangka panjang dibutuhkan sebelum pengidentifikasian kepentingan diri sendiri.

2.2 Komunitas Adat Terpencil/ Suku Anak Dalam

Dalam Keputusan Presiden RI Nomor 111 tahun 1999 tentang Pembinaan Kesejahteraan Sosial Kelompok adat terpencil, menjelaskan bahwa yang dimaksud Komunitas adat terpencil (KAT) adalah kelompok sosial budaya yang bersifat lokal dan terpencar serta kurang atau belum terlibat dalam jaringan dan pelayanan baik sosial, ekonomi, maupun politik⁽¹²⁾.

Menurut peraturan menteri sosial republik indonesia nomor 12 tahun 2015 tentang pelaksanaan peraturan presiden nomor 186 tahun 2014 tentang pemberdayaan sosial terhadap komunitas adat terpencil pasal 1 yang berbunyi bahwa komunitas Adat terpencil yang selanjutnya disingkat dengan KAT adalah sekumpulan orang dalam jumlah tertentu yang terikat oleh kesatuan geografis, ekonomi, dan/atau sosial budaya, dan miskin, terpencil, dan/atau rentan sosial ekonomi⁽¹³⁾.

Berdasarkan Data Kompilasi Dinas Sosial Provinsi Jambi Tahun 2013 menjelaskan bahwa Suku Anak Dalam terbagi tiga, yaitu:

- 1) Orang Rimbo adalah sebutan yang digunakan mereka untuk menyebut diri mereka sendiri. Makna tersebut bertujuan untuk menunjukkan jati diri mereka sebagai etnis yang mengembangkan kebudayaan dan tidak bisa lepas dari hutan.
- 2) Kubu adalah sebutan yang paling populer digunakan oleh orang Melayu dan masyarakat internasional. Kubu dalam bahasa Melayu bermakna primitive, bodoh, dan kotor.
- 3) Suku Anak Dalam sebutan ini memiliki makna orang terbelakang yang tinggal di pedalaman, karena itu mereka perlu diberdayakan dengan mengeluarkan mereka dari hutan dan dimukimkan melalui program pemberdayaan KAT.

2.2.1 Asal-usul Suku Anak Dalam

Dalam berbagai hikayat penuturan lisan yang ditelusuri seperti cerita Buah Gelumpang, cerita seri Sumatra Tengah, Tambo Anak Dalam (Minang Kabau), cerita Orang kayo hitam, cerita Jambi dengan Belanda, cerita Tambo Sriwijaya, cerita Perang Bagindo Ali, dan cerita tentang Orang Kubu atau Suku Anak Dalam⁽¹⁴⁾.

Dari hikayat cerita tersebut di tarik kesimpulan bahwa Suku Anak Dalam berasal dari tiga keturunan yaitu :

- 1) Keturunan dari Sumatra Selatan, yang rata-rata bermukim di wilayah Kabupaten Batang Hari.
- 2) Keturunan dari Minangkabau, yang rata-rata bermukim di wilayah Kabupaten Bungo, Tebo, dan sebagian Batanghari.
- 3) Keturunan Jambi asli adalah Kubu Air Hitam yang bermukim di wilayah Kabupaten Sarolangun.

2.2.2 Populasi dan Persebaran Wilayah Suku Anak Dalam

Berdasarkan data dinas sosial provinsi Jambi 2013, populasi Suku Anak Dalam (SAD) di Provinsi Jambi sebanyak 6.773 KK atau 28.886 jiwa

yang tersebar di 8 Kabupaten. Untuk Kabupaten Batang Hari Populasi Suku Anak Dalam (SAD) adalah 920 KK. Wilayah persebaran SAD lainnya berada di Kabupaten Bungo dengan populasi 289 jiwa yang tersebar di 7 kecamatan dan 8 desa. Selanjutnya di wilayah Kabupaten Batang Hari, yaitu tersebar di 2 kecamatan dan 2 desa dengan populasi 79 jiwa. Dan wilayah persebaran dengan populasi terkecil terletak di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan populasi 57 jiwa yang tersebar di 2 kecamatan dan 2 desa⁽¹⁵⁾.



Gambar II.1 Persebaran Suku Anak Dalam Provinsi Jambi

(BPS,Provinsi Jambi,2010)

2.3 Program Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil

Kegiatan yang dilaksanakan dalam pemberdayaan masyarakat Komunitas Adat Terpencil (KAT) meliputi berbagai bidang, yaitu kegiatan penyediaan tempat tinggal, pendataan, pembuatan kartu tanda penduduk, sistem kepercayaan, upaya pelayanan kesehatan, pendidikan, ketahanan pangan, penyediaan akses kesempatan kerja, penyediaan akses lahan, advokasi dan bantuan hukum, pelayanan sosial serta lingkungan hidup⁽¹⁾.

Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil merupakan tanggungjawab bersama antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Masyarakat. Peran Pemerintah Sosial secara eksplisit tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 186 tahun 2014, yang secara organisatoris dilaksanakan oleh Direktorat Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil, sedangkan peran Pemerintah

Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota) melaksanakan pemberdayaan secara sinergis sesuai dengan kondisi sosial budaya dan sosial ekonomis Komunitas Adat Terpencil. Adapun Masyarakat berperan memberikan sentuhan sosial psikologis dalam arti penerimaan Komunitas Adat Terpencil dalam kehidupan kemasyarakatan secara wajar⁽¹⁶⁾.

2.3.1 Keberlanjutan Program Pemberdayaan Masyarakat

Pembangunan keberlanjutan adalah suatu proses perkembangan dari berbagai aspek untuk mencapai keberhasilan pembangunan. Aspek keberlanjutan tersebut meliputi ekologis, ekonomi, sosial budaya, politik dan pertahanan serta keamanan⁽¹⁷⁾.

Dalam pembangunan berkelanjutan tentu harus berdampak baik terhadap kesejahteraan masyarakat. Ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan dalam pembangunan berkelanjutan yaitu:

- 1) Keberlanjutan diharapkan sebagai upaya memenuhi kebutuhan manusia yang didukung oleh kemampuan dan ekosistem masyarakat setempat.
- 2) Keberlanjutan diharapkan dapat meningkatkan mutu kehidupan manusia dengan cara melindungi dan memberlanjutkan segala aspek kehidupan masyarakat.
- 3) Keberlanjutan diharapkan dapat meningkatkan segala aspek kehidupan masyarakat pada masa yang akan datang.
- 4) Keberlanjutan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan manusia setiap generasi.

2.3.2 Pemberdayaan Bidang Kesehatan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Pasal 1 disebut Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui

pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

Salah satu indikator kesejahteraan adalah dibidang kesehatan. Kesehatan menjadi *urgent* karena merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus terpenuhi dan salah satu unsur dalam mewujudkan masyarakat sejahtera. Kesehatan seringkali menjadi dampak dari berbagai permasalahan yang dialami individu dan lingkungan sekitarnya. Karena kesehatan merupakan modal awal bagi perkembangan potensi individu dalam hidup.

Negara telah mengamanatkan dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Aksesibilitas dan pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didapatkan oleh seluruh rakyat Indoneisa tanpa membedakan status dan tidak diskriminatif, tanpa terkecuali untuk kelompok masyarakat miskin.

Untuk merealisasikan hal tersebut, pemerintah berupaya dengan mencanangkan Program Indonesia Sehat, diantaranya melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diluncurkan tanggal 3 November 2014. Program ini; 1) menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu atau miskin untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan; 2) perluasan cakupan PBI termasuk Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Bayi Baru Lahir dari peserta Penerima PBI; serta 3) Memberikan tambahan manfaat berupa layanan preventif, promotif, dan deteksi dini dilaksanakan lebih intensif dan terintegrasi. Tujuan dari program tersebut adalah agar masyarakat dapat memenuhi kualitas hidupnya menjadi lebih baik yang tidak bergantung kepada siapapun, mampu mengembangkan potensi dirinya dengan menambah wawasan keilmuan, keterampilan serta dapat

memanfaatkan sumber daya alam yang ada disekitar dan masyarakat dapat melaksanakan fungsi sosial sebagaimana mestinya.

Strategi Pemberdayaan Masyarakat meliputi:

- a) Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
- b) Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat;
- c) Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat;
- d) Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan;
- e) Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta;
- f) Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; dan
- g) Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan Pemberdayaan Masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil SAD bertujuan untuk mendorong aktif Suku Anak Dalam sebagai pelaku utama dalam pembangunan dengan memperhatikan adat istiadat yang dimiliki sehingga mampu melakukan adaptasi terhadap perubahan sosial budaya dan lingkungan mereka.

2.4.1 Faktor Internal

1. Kestabilan (*Homeostatis*) merupakan dorongan dari dalam diri individu yang berfungsi untuk memantapkan dorongan-dorongan dari luar. Pelatihan yang dilakukan secara singkat belum tentu dapat membuat perubahan yang tetap pada individu tersebut.

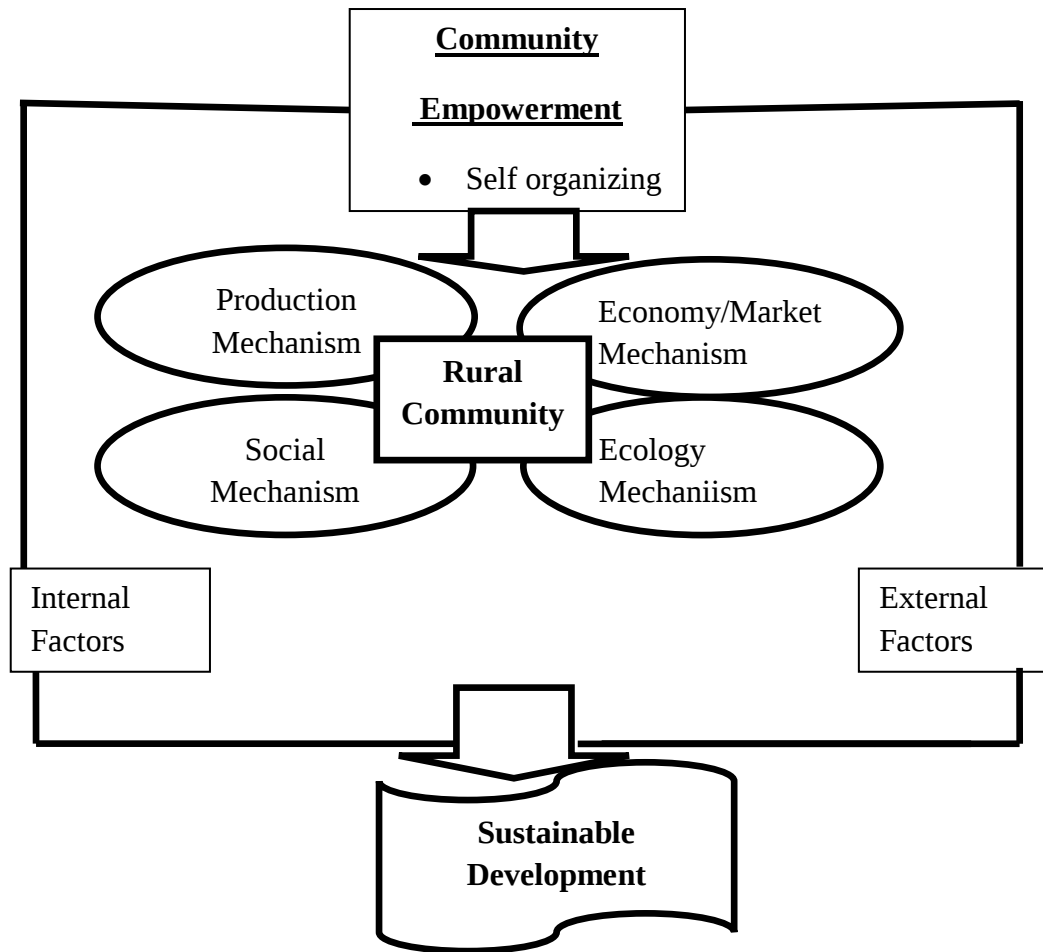
2. Kebiasaan (*Habit*) merupakan faktor yang mempengaruhi individu untuk melakukan kegiatan yang sudah terbiasa mereka lakukan agar dapat mengembangkan perencanaan perubahan, akan tetapi kebiasaan juga dapat menjadidi faktor penghambat dalam suatu perencanaan perubahan.
3. Hal yang utama (*Primacy*) merupakan hal-hal yang berhasil menunjukkan keberhasilan dalam menghadapi situasi tertentu, maka orang tersebut cenderung mengulangi tindakan yang pernah dilakukan pada waktu yang berbeda.
4. Seleksi ingatan dan presepsi (*Selective perception and retention*) merupakan suatu bentuk tanggapan dari sudut pandangan seseorang terhadap suatu objek.
5. Ketergantungan (*Dependence*) merupakan keterikatan suatu kelompok terhadap orang lain sehingga pada proses pemandirian membutuhkan waktu yang cukup lama.
6. Superego merupakan dorongan yang terlalu kuat dari dalam diri individu tersebut yang menyebabkan seseorang sulit menerima perubahan terhadap kehidupan mereka.
7. Rasa tidak percaya diri (*Self-distrust*) menyebabkan seseorang tidak meyakini kemampuan yang ada pada dirinya sehingga sulit untuk menggali dan menunjukkan potensi yang ada pada dirinya.
8. Rasa tidak aman (*Insecurity and regression*). Keberhasilan dan pengalaman yang pernah dialami seseorang menyebabkan seseorang tersebut merasa aman terhadap apa yang telah terjadi pada dirinya, sehingga seseorang tersebut tidak mau untuk melakukan perubahan terhadap dirinya.

2.4.2 Faktor Eksternal

1. Kebijakan pemerintah (*government policy*) merupakan kebijakan yang berbentuk perundang-undangan, surat keputusan pemerintah dan peraturan pemerintah yang menjadi arahan terhadap kelompok masyarakat.

2. Sosial-budaya masyarakat (*Social and cultural*) merupakan faktor yang berperan penting terhadap interaksi dalam suatu kelompok masyarakat.
3. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (*Science and technology*). Peningkatan sumber daya manusia dalam pelaksanaan pemberdayaan suatu kelompok masyarakat dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat untuk kelompok tersebut⁽⁷⁾.

2.5 Kerangka Teori



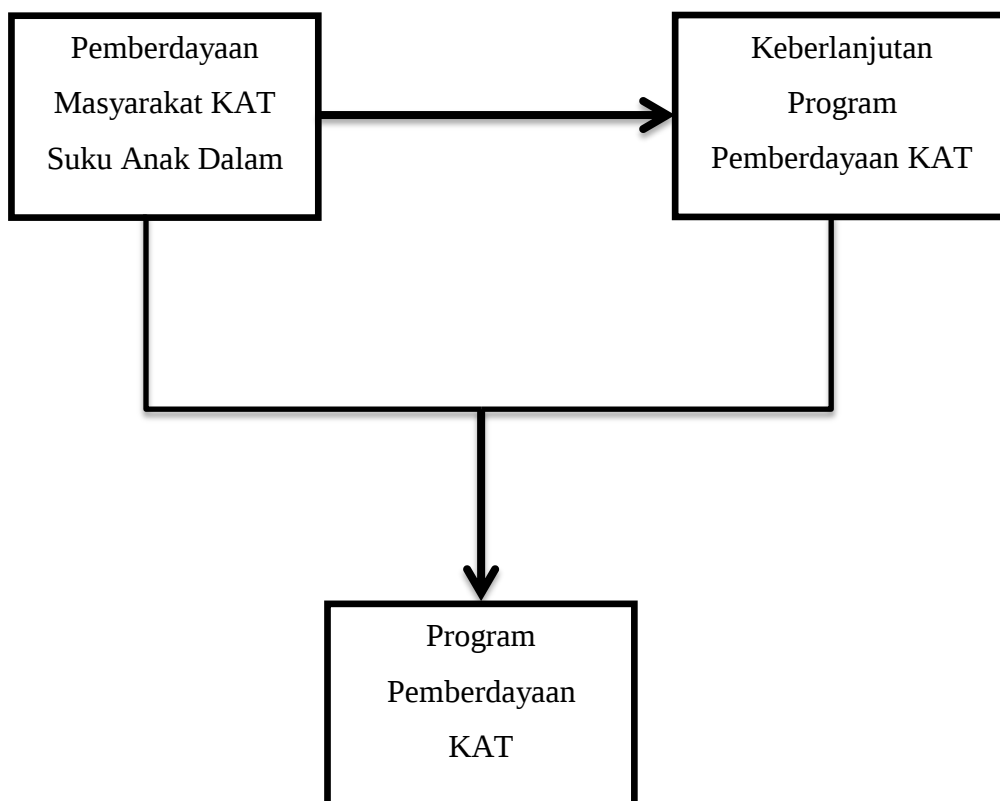
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Mardikanto & Soebiato, 2012)

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk memfasilitasi dan mendorong masyarakat agar mampu melakukan pengorganisasian diri dan menciptakan kemandirian pada masyarakat melalui lingkungan strategis yang dimiliki oleh masyarakat lokal yang mencakup mekanisme produksi, ekonomi, sosial dan ekologi. Pengembangan Sumber Manusia (SDM) dalam upaya pemberdayaan masyarakat akan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Pemberdayaan masyarakat sangat berkerterkaitan dengan pembangunan berkelanjutan, dimana pemberdayaan masyarakat merupakan gerbong bagi masyarakat menuju suatu keberlanjutan secara ekonomi, sosial dan ekologi dinamis.

2.6 Kerangka Pikir

Dari kerangka konsep dapat diketahui bahwa Pemberdayaan Masyarakat KAT akan optimal apabila didukung oleh program-program pemerintah di wilayah tersebut. Program dari pemerintah tersebut berperan penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Suku Anak Dalam dalam pelaksanaan program atau kegiatan pemberdayaan dengan menghargai inisiatif dan kreatifitas warga SAD itu sendiri terhadap kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui program atau kegiatan pemberdayaan yang dilakukan pemerintah Kabupaten Bungo dan NGO di bidang Sosial dan Kesehatan kepada warga Suku Anak Dalam (SAD) serta keberlanjutan program pemberdayaan yang telah dilaksanakan, lalu kemudian peneliti melakukan *crosscheck* kepada masyarakat Komunitas Adat Terpencil SAD di kawasan Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo.



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

BAB III

Metodologi Penelitian

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan metode penelitian ilmu-ilmu sosial yang digunakan pada pertanyaan penelitian dengan menggunakan kata mengapa atau bagaimana, yang merupakan pertanyaan pada suatu fenomena kontemporer didalam konteks kehidupan nyata. Data studi kasus dapat diperoleh dari berbagai pihak yang bersangkutan, artinya data studi kasus dikumpulkan dari banyak sumber. Dalam penelitian ini studi kasus dipakai untuk mengetahui Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Suku Anak Dalam (SAD di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi⁽¹⁸⁾.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun penelitian ini dilakukan di Desa Dwi karya bakti kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo. Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2020.

3.3 Subjek Penelitian

Untuk melaksanakan penelitian ini, peneliti membutuhkan informan yang dinilai dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan program atau kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan kepada warga Suku Anak Dalam Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo. Subjek penelitian ini adalah:

1. Kepala Puskesmas Rantau Kelayang
2. Dinas Sosial
3. Pendamping Suku Anak Dalam (LSM Pundi Sumatra)
4. Temenggung
5. Suku Anak Dalam

3.4 Definisi Istilah

Tabel III.1 Definisi Istilah Penelitian.

No	Definisi Istilah	
1	Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam	Program pemberdayaan yang dilakukan oleh pemerintah dan NGO pada masyarakat Komunitas Adat Terpencil SAD.
2	Program Pemerintah	Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan oleh instansi Pemerintah dalam bidang kesehatan maupun non kesehatan.
3	Program NGO	Kegiatan Pemberdayaan yang dilakukan oleh Lembaga swadaya masyarakat di bidang kesehatan maupun non kesehatan.
4	Keberlanjutan Program pemberdayaan KAT	Kesinambungan program yang dilakukan oleh pemerintah dan NGO tentang program pemberdayaan yang dilakukan pada tahun berikutnya.

3.5 Instrumen Penelitian

Menurut Creswell, (2013). Alat Bantu dalam penelitian ini yaitu dengan panduan wawancara, catatan, camera/hand phone dan juga alat perekam suara untuk merekam hasil wawancara dengan responden, sehingga hasil wawancara nanti dapat diekspresikan ke dalam bentuk hasil penelitian.

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mempersiapkan perlengkapan penelitian yaitu :

1. Pedoman wawancara yang disusun sesuai kebutuhan peneliti.
2. Alat perekam suara yang berguna untuk merekam hasil wawancara.
3. Kamera yang berfungsi untuk mendokumentasikan pada saat penelitian.

3.6 Sumber Data

1. Data primer, data primer dihasilkan dari wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan dengan masyarakat SAD menggunakan pedoman wawancara yang sebelumnya telah disusun sesuai dengan kebutuhan peneliti.
2. Data sekunder. Data sekunder dalam penelitian berperan sebagai data pendukung untuk melengkapi data primer yang masih berhubungan dengan penelitian ini. Data sekunder yang diperoleh berasal dari data Profil SAD Kabupaten Bungo, data SAD Pundi Sumatra, data Dinas Sosial Provinsi Jambi, data dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, data Puskesmas Pelepat, data Puskesmas Rantau Kelayang.

3.6 Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data, peneliti membagi menjadi tiga bagian utama yaitu :

1. Wawancara. Pada penelitian kualitatif teknik wawancara menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Teknik wawancara mendalam bersifat interpersonal yaitu hanya antara peneliti sebagai komunikator dan informan sebagai sasaran. Wawancara mendalam adalah suatu proses untuk memperoleh keterangan yang menjadi sumber data dari informan sebagai data dasar bagi peneliti
2. Transkrip data adalah proses dimana data yang sudah diambil kemudian di transkripsikan dalam bentuk tulisan untuk mendapatkan hasil data penelitian yang sesuai dengan Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan Suku Anak Dalam (SAD) di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti, Kecamatan Pelepat, Kabupaten Bungo tahun 2020.
3. Dokumentasi. Dokumentasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah untuk mendukung bukti penelitian melalui dokumen–dokumen yang dikumpulkan.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode Miles dan Huberman 1984 dalam Sugiono 2017:246.(19) Yaitu suatu teknik analisis data yang biasa

digunakan dalam penelitian kualitatif, yang dilaksanakan dalam tiga proses analisis yaitu:

1) *Data reduction* (Reduksi Data)

Adalah merangkum data yang diperoleh dari lapangan, kemudian dipilih dan difokuskan pada data pokok yang didapat dari hasil penelitian agar mendapatkan pandangan yang jelas serta memudahkan peneliti pengumpulan data selanjutnya.

2) *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, selanjutnya adalah penyajian data untuk memudahkan dan memahami suatu kejadian yang terjadi, dalam penelitian kualitatif bentuk penyajian data yang sering digunakan yaitu berupa teks yang bersifat naratif, seperti uraian singkat, hubungan variabel, dan lainya.

3) *Conclusion drawing* (Penarikan Kesimpulan)

Langkah ke tiga dalam analisis data kualitatif penarikan kesimpulan yang dapat menjawab rumusan masalah sehingga objek yang sebelumnya tidak jelas setelah diteliti menjadi jelas dan dapat berupa hubungan kasual atau interaktif.

William Wiersma, 1986 dalam Sugiono 2017:173(19) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif dengan Metode *triangulasi* diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji kredibilitas dengan metode Triangulasi sumber dan triangulasi teknik, hal ini karna peneliti hanya melihat keabsahan data dari sumber dan teknik yang berbeda. berikut pengertian triangulasi sumber dan triangulasi teknik :

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber pada pengujian kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari beberapa sumber.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik pada pengujian kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda⁽¹⁹⁾.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu suatu tatacara proses ketika melakukan penelitian terbagi menjadi :

1. Surat permohonan responden

Peneliti membuat Surat pernyataan yang berisi penjelasan tentang penelitian meliputi tema penelitian, tujuan penelitian dan syarat untuk menjadi responden.

2. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan di berikan kepada responden yang Akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan yang Akan dilakukan serta resiko yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak Akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

3. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak mencantumkan Nama responden pada lembar observasi cukup dengan memberi kode.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diterima dari responden sangat dijaga privasinya oleh peneliti.

3.9 Jalanya Penelitian

Penelitian dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Tahapan Persiapan

Dalam tahapan ini peneliti membuat rancangan penelitian yang Akan dilakukan. Sebelumnya, peneliti sudah menentukan tempat penelitian, kemudian peneliti menentukan fokus permasalahan dengan melakukan survey awal dan wawancara kepada tumenggung Hari dan tumenggung Badai, kemudian wawancara ke bidang Promosi Kesehatan Puskesmas Rantau kelayang untuk menemukan pokok permasalahan yang akan diteliti, kemudian pengambilan data awal di puskesmas dan merancanganya kedalam bentuk proposal penelitian. Dalam hal ini peneliti mengajukan proposal penelitian Pemberdayaan Masyarakat di

Bidang Kesehatan Suku Anak Dalam (SAD) Di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo Tahun 2020.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahapan ini peneliti berperan dalam mengumpulkan data dengan pedoman wawancara, untuk melengkapi data penelitian. Pedoman wawancara telah dirancang sebelumnya berdasarkan kebutuhan yang akan diteliti di lapangan, yaitu mengajukan pertanyaan dan mengamati tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Suku Anak Dalam (SAD) Di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo Tahun 2020.

3. Tahap pelaporan dan penyesuaian

Dalam tahap akhir ini peneliti akan mengolah data yang telah didapat melalui observasi, dan wawancara agar dapat dianalisis dengan mudah sesuai dengan kaidah pengolahan data dan analisis data yang digunakan pada penelitian kualitatif, kemudian peneliti menyimpulkan hasil dari data penelitian yang sudah dilaksanakan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2020 di kawasan SAD kelukup, Desa Dwi Karya Bakti kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo. Hasil penelitian ini disajikan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang disusun oleh peneliti dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus. Penelitian ini disajikan dengan gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik informan yang merupakan individu yang memberikan informasi penting untuk penyusunan hasil penelitian. Bagian utama yang disajikan merupakan penyajian dan analisis data yang memberikan gambaran dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti yang bertujuan untuk mengetahui Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Suku Anak Dalam Di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo Tahun 2020 berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilaksanakan dalam penelitian ini. Proses pengambilan data juga dilakukan selama 3 hari, dengan melakukan wawancara kemudian malamnya langsung di transkrip untuk menemukan kekurangan data agar tidak terjadi data bias, sehingga besok paginya peneliti bisa melakukan wawancara ulang untuk pengambilan data yang kurang, sehingga data tidak bias.

4.1.1 Gambaran Umum Komunitas Adat Terpencil SAD di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo

Kabupaten Muara Bungo merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jambi yang terdapat Komunitas Adat Terpencil SAD dengan permasalahan sosial yang kompleks seperti kemiskinan, pendidikan dan kesehatan. Kabupaten Bungo memiliki 17 kecamatan yang salah satunya Kecamatan Pelepat yang terdapat Pemukiman Suku Anak Dalam yang telah menetap yang menjadi lokasi penelitian tepatnya di Desa Dwi Karya Bakti. Desa Dwi Karya Bhakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo merupakan salah satu desa yang induk desanya terletak di Dusun Pasir Putih Kecamatan

Pelepat Kabupaten Bungo. Pemukiman Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Dwi Karya Bhakti oleh Dinas Sosial yang sudah menetap dan memiliki pemukiman dengan luas 6,8 Ha, diganti namanya menjadi Komunitas Adat Terpencil (KAT). Perjalanan yang ditempuh dari jalan lintas untuk mencapai Desa Dwi Karya Bhakti dari Kota Jambi sekitar 258 KM. Perjalanan menuju lokasi dapat menggunakan transportasi darat, seperti minibus, mobil dan motor. Adapun wilayah Desa Dwi Karya Bhakti berbatasan dengan :



Gambar IV.1 Suasana Pemukiman Warga SAD Pelepat

Suku Anak Dalam di Desa Dwi Karya Bhakti memiliki 2 Rombong yaitu Rombong Hari dan Rombong Badai yang menurut rekap data Dinas Sosial Kabupaten Bungo Tahun 2019 tersebut terdapat 124 jiwa, dengan jumlah laki-laki 64 jiwa dan perempuan 60 jiwa yang mana di pemukiman tersebut terdapat 60 unit rumah yang berukuran $< 6\text{m} \times 6\text{m}$ di bangun dengan konstruksi baja, berdinding GRC dan beratap seng yang dihuni oleh Rombong Hari dan Rombong Badai, 1 unit mushola, 1 unit Balai Adat yang digunakan untuk pertemuan dan kegiatan yang dilakukan di pemukiman SAD. Mayoritas penduduk Suku Anak Dalam (SAD) disana bermata pencarian berburu ke dalam hutan dan selebihnya bertani dan anak-anak melakukan kegiatan sekolah.

Perubahan kebiasaan hidup suku anak dalam yang dulunya bertempat tinggal di hutan dan masih terbiasa *mlangun*, saat ini menjadi orang rimba

yang memiliki tempat tinggal atau sudah memiliki tempat tinggal dan menetap. Hal tersebut tentunya memiliki dampak tersendiri bagi suku anak dalam tersebut yaitu dampak terhadap status kesehatan suku anak dalam itu sendiri, yang mana suku anak dalam yang sudah memiliki kebiasaan bertempat tinggal di hutan diasumsikan memiliki resiko yang cukup tinggi untuk dapat terserang penyakit dan belum mengetahui pentingnya kebiasaan untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di kehidupan sehari-harinya sedangkan suku anak dalam yang telah memiliki tempat tinggal setidaknya memiliki status kesehatan yang jauh lebih baik daripada yang masih terbiasa *mlangun* dan hidup di hutan ⁽²⁰⁾.

4.1.2 Karakteristik Informan

Tabel IV.1 Karakteristik Informan Penelitian Pemberdayaan Masyarakat KAT Suku Anak Dalam.

Kode informan	Jenis kelamin	Umur	Keterangan
Informan 1	L	49	Dinas Sosial
Informan 2	P	60	Dinas Kesehatan
Informan 3	L	48	NGO Pundi Sumatera
Informan 4	P	26	Pendamping SAD
Informan 5	L	55	Puskesmas
Informan 6	L	45	Nakes Promkes Puskesmas
Informan 7	L	52	Kepala Desa
Informan 8	L	30	Temenggung 2
Informan 9	L	38	Temenggung 1
Informan 10	L	32	Warga SAD
Informan 11	P	27	Anak Dukun
Informan 12	P	60	Dukun
Informan 13	L	30	Warga SAD
Informan 14	L	18	Warga SAD

Karakteristik informan di ambil berdasarkan kebutuhan data yang ingin dikelola, dan ada beberapa aspek yang dilihat, yaitu pengetahuannya, kemudian keterlibatan penting informan tersebut dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

4.2 Pemberdayaan Masyarakat KAT Suku Anak Dalam

Kebijakan pemerintah Provinsi Jambi tentang Program Pemberdayaan Komunitas Terpencil telah ditetapkan dalam Keputusan Gubernur Jambi No.860 Tahun 2014 tentang Penetapan Kelompok Kerja Komunitas Adat Terpencil Provinsi Jambi Tahun 2014. Pemerintah telah berupaya memberikan pelayanan kesehatan bagi Komunitas Adat Terpencil SAD sebagai bentuk upaya dalam memberdayakan Komunitas Adat Terpencil SAD dan meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Hasil penelitian menunjukkan kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah beserta perangkatnya telah berperan dalam upaya pemberdayaan masyarakat. Hal seperti ini dapat merangsang, mendorong atau memotivasi setiap individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya. Akan tetapi pada kenyataannya, upaya pemerintah daerah selama ini dalam melakukan pemberdayaan masyarakat tidaklah mudah.

Hal ini buktikan dengan keadaan dari kondisi lapangan, dimana komitmen yang rendah dari aparaturnya pelaksana, perilaku birokrasi lokal masih kurang mendukung, tingkat pendidikan masyarakat rendah dan partisipasi masyarakat yang kurang, masalah struktur sosial yang menghambat, serta masih beredarnya stigma negatif yang terbentuk di masyarakat merupakan permasalahan umum yang dihadapi pemerintah dalam memberdayakan masyarakat Komunitas Adat Terpencil SAD.

4.2.1 Program Pemerintah dalam Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam Di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti

a. Pemberdayaan Masyarakat KAT Suku Anak Dalam Bidang Sosial

Setiap elemen masyarakat bertanggung jawab atas permasalahan sosial yang dihadapi oleh Komunitas Adat Terpencil SAD. Kementerian Sosial menaungi pemerintah telah berupaya untuk mendorong Komunitas Adat Terpencil SAD untuk dapat hidup berdampingan dengan masyarakat. Selain itu agar dapat mengakses

berbagai layanan yang disediakan pemerintah seperti pendidikan, kesehatan, administrasi dan kesempatan kerja.

Pasca menetap di permukiman Desa Dwi Karya Bakti, masyarakat KAT Suku Anak Dalam mengalami pergeseran pola pikir, terutama orientasi hutan sebagai sumber kehidupan. Jika dulu untuk semua kebutuhan perut Suku Anak Dalam bergantung pada hutan dan tidak perlu merogok kocek dalam-dalam, sekarang mereka mulai memahami posisinya bahwa hutan semakin berkurang akibat penebangan liar, hasil buruan dan hasil hutan tidak lagi sebanyak dulu. Mau tidak mau mereka harus dihadapkan pada permasalahan baru, yakni pemenuhan kebutuhan rumah tangga dan adanya interaksi sosial kepada masyarakat desa.

Dalam meningkatkan status ekonomi masyarakat KAT Suku Anak Dalam, Dinas Sosial Kabupaten Bungo berupaya dengan melakukan kegiatan pemberdayaan yang berkerja sama antar *lining sectoral* baik dengan instansi pemerintah maupun non pemerintah. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan antara lain:

1) Pembuatan Legalitas Diri

Dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat KAT Suku Anak Dalam, Dinas Sosial melakukan program atau kegiatan pendataan bagi masyarakat yang telah ikut bermukim di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti. Pendataan ini dilakukan agar masyarakat KAT Suku Anak Dalam mendapatkan legalitas diri di mata pemerintah. Dinas Sosial Kabupaten Bungo membuat legalitas diri kepada masyarakat KAT Suku Anak Dalam Desa Dwi Karya Bakti sebanyak 34 Kartu Keluarga dan KTP bagi suami dan istri. Pembuatan KK dan KTP ini diharapkan mempermudah masyarakat KAT Suku Anak Dalam untuk melakukan administrasi pendidikan dan kesehatan serta mendapat bantuan program-program lainnya dari pemerintah. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“hampir semua warga SAD udah memiliki KK dan KTP, karena anak-anak banyak yang udah masuk sekolah formal...”(1-W)

Hal ini diperkuat dengan pengakuan dari informan lain sebagai berikut:

“...Kami sudah ado KK samo KTP jadi anak-anak biso sekolah.” (9-W)

Masyarakat KAT Suku Anak Dalam Desa Dwi Karya Bakti telah memiliki KK dan KTP walaupun tidak seluruhnya. Dinas Sosial Kabupaten Bungo bekerja sama dengan NGO Pundi Sumatera dalam melakukan pendataan serta Dinas Dukcapil dalam pembuatan KK dan KTP bagi masyarakat KAT Suku Anak Dalam.

2) Budidaya Ikan Nila dan Lele

Dinas Sosial Kabupaten Bungo berupaya dalam mengembangkan kegiatan usaha produktif untuk meningkatkan pendapatan masyarakat KAT Suku Anak Dalam. Dalam kegiatan ini melibatkan beberapa unsur dinas terkait seperti Dinas Perternakan dan Perikanan Kabupaten Bungo. Sebanyak 3 unit kolam tanah serta 9000 benih ikan nila dan Lele diberikan kepada masyarakat KAT Suku Anak Dalam untuk dikelola. Hal ini didapat dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“...bupati bungo melakukan pemberdayaan dengan membuat 3 kolam ikan untuk menambah perekonomian” (7-W)

Hal tersebut dibenarkan juga oleh informan lainnya:

“Ado jugo kolam ikan dibawah tuh...”(9-W)

3) Pengolahan Ikan Asap

Kegiatan-kegiatan usaha produktif terus dikembangkan guna meningkatkan perekonomian KAT Suku Anak Dalam Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat. Pengembangan

budidaya ikan kolam tanah yang dilakukan masyarakat KAT Suku Anak Dalam dilakukan dalam 2 tahun terakhir ini, mencapai tingkat keberhasilan 80%. Hasil yang cukup fantastis untuk pemula dengan minimnya pengetahuan klinis. Dengan tingkat keberhasilan yang cukup tinggi, Dinas Sosial Kabupaten Bungo mengembangkan kegiatan ekonomi kreatif dengan mengolah hasil budidaya ikan dengan menjadikan ikan asap. Pengolahan ikan asap ini bertujuan untuk meningkatkan nilai jual dari hasil budidaya kolam ikan. Kegiatan pengolahan ikan asap ini akan dilakukan setelah kolam ikan di panen.

b. Pemberdayaan Masyarakat KAT Suku Anak Dalam Bidang Kesehatan

Puskesmas Rantau Kelayang berupaya meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada Komunitas Adat Terpencil SAD agar derajat kesehatan terus meningkat dan mereka mampu mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri melalui upaya pemberdayaan.

Langkah awal yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Rantau Kelayang dalam mensosialisasikan program atau kegiatan kepada Komunitas Adat Terpencil SAD di Desa Dwi Karya Bakti tersebut berkoordinasi bersama lintas sektor seperti NGO Pundi Sumatra atau temenggung-temenggung yang berada di Desa Dwi Karya Bakti. Awal mula petugas tenaga kesehatan Puskesmas Rantau Kelayang masuk ke kawasan pemukiman Komunitas Adat Terpencil yang tepatnya berada di Desa Dwi Karya Bakti dibantu oleh pendamping SAD yaitu NGO Pundi Sumatra yang terlebih dahulu mengadakan pemberdayaan bagi Warga Komunitas Adat Terpencil SAD. NGO Pundi Sumatra menjelaskan maksud dan tujuan Puskesmas Rantau Kelayang melakukan kunjungan dan kegiatan pada Komunitas Adat Terpencil SAD.

a. Pendaftaran BPJS

Salah satu indikator kesejahteraan adalah dibidang kesehatan yang merupakan kebutuhan dasar dan hak asasi manusia yang harus dipenuhi. Dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Pasal I telah disebutkan sehingga puskesmas Rantau Kelayang dengan adanya Program Indonesia Sehat yang diantaranya melalui KIS (Kartu Indonesia Sehat) yang diluncurkan pada tanggal 3 November 2014 menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu atau miskin untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan seperti dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan. Dengan telah terdaftarnya masyarakat SAD di dinas dukcapil memudahkan Puskesmas Rantau Kelayang untuk mendaftarkan masyarakat SAD sehingga memudahkan masyarakat SAD untuk menikmati layanan kesehatan. Hal ini didapat dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“Kita bantu buat BPJS jago biar mereka mudah berobat”
(5-W)

Hal ini dibenarkan oleh informan lain sebagai berikut:

“Kami biaso jago langsung lah ke rumah sakit karno sudah ado BPJS...” (11-W)

b. Cek Kesehatan (PUSLING) dan Posyandu

Keberadaan pelayanan kesehatan langsung sangat membantu warga Komunitas Adat Terpencil SAD dalam mengakses pelayanan kesehatan dan informasi seputar kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan adalah sebagai berikut:

“....Semua program puskesmas kita jalankan, seperti PusLing dan Posyandu lakukan setiap bulannya di hari pasar...” (5-W)

Informan lain membenarkan pernyataan diatas dengan hasil sebagai berikut:

“kito buka dalam satu priode setiap bulan, jadi petugas kesehatanyo datanglah kesitu...”(3-W)

Hal ini dibenarkan dari informan lain sebagai berikut:

“Ado puskesmas, sebulan sekali pasti masuk. Kalau dak awal bulan yo akhir bulan” (9-W)

Jadwal rutin pelaksanaan program yang ada di puskesmas Rantau Kelayang kepada Komunitas Adat Terpencil SAD di kawasan Desa Dwi Karya Bhakti dilakukan satu bulan sekali dihari pasar. Untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada Komunitas Adat Terpencil SAD Puskesmas

c. Pembentukan Kader Kesehatan

Rantau Kelayang telah membentuk kader kesehatan pada Komunitas Adat Terpencil SAD dengan tujuan untuk memberikan edukasi tentang kesehatan kepada Komunitas Adat Terpencil SAD. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan adalah sebagai berikut:

“...mereka yang sudah sekolah kami latih untuk menjadi kader. Jadi warga mereka langsung yang terlibat dalam menjalankan program” (6-W)

Sesuai dengan pernyataan diatas, informan lain juga mengemukakan tentang program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dilakukan pada Komunitas Adat Terpencil SAD, sebagai berikut:

“...dio ngatur budak-budak nyuruh nyapu bersihkan keliling rumah, ado jugo yang nengok kesehatan anak-anak siko, ke ibuk-ibuk yang ado anak kecil....”(12-W)

Sesuai dengan pernyataan diatas, informan lain juga mengemukakan mengenai pelayanan yang dilakukan oleh dinas

kesehatan kabupaten maupun Puskesmas Rantau Kelayang terhadap Komunitas Adat Terpencil SAD diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

“Kalau dari puskesmas boleh di katakan tiap hari nengok ke situ, jadi kalau ada yang sakit langsung di kasih tau dan puskesmas intinya menjaga kesehatan SAD” (7-W)

Hal ini juga dibernarkan oleh informan lain sebagai berikut:
”... tuh jugo samo kaka kan bantu-bantu orang puskesmas jadi kadernyo” (11-W)

Dari Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sudah ada sedikit demi sedikit perubahan perilaku pada Komunitas Adat Terpencil SAD di desa Dwi Karya Bakti, dimana mereka sudah mau untuk melakukan cek kesehatan dan pengobatan kepada tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan. Perubahan lainnya yang terjadi mereka sudah mau mandi, mau ikut program KB, dan melakukan persalinan di dampingi oleh petugas kesehatan walaupun masih dilakukan oleh Dukun Beranak.

4.2.2 Program NGO dalam Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam Di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti

Lembaga swadaya masyarakat (NGO) telah berupaya melakukan pemberdayaan masyarakat kepada KAT Suku Anak Dalam di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti. Yaitu NGO Pundi Sumatera yang berkolaborasi dengan instansi pemerintah maupun non-pemerintah.

Sejak tahun 2012, Pundi Sumatera melakukan program pendampingan dan pemberdayaan di KAT Suku Anak Dalam di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti dengan nama Program Peduli. Program ini *concern* pada isu inklusi sosial. Untuk mendorong komunitas ini mendapatkan hak-hak dasarnya sebagai warga Negara Indonesia, dapat mengakses layanan dasar sesuai dengan kondisi dan situasinya, dapat diterima dan berinteraksi secara setara dengan masyarakat lain tanpa meninggalkan identitasnya sebagai

komunitas adat. Hal ini didapat dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“Program ini isu yang sebenarnya tentang inklusi sosial karna dia banyak terpinggirkan dari akses pelayanan social...” (3-W)

Program pendampingan yang dilakukan oleh Pundi Sumatera untuk menyiapkan KAT Suku Anak Dalam dapat hidup berdampingan dengan warga desa dan memiliki hak-hak dasarnya sebagai WNI. Dalam hal ini Pundi Sumatera melakukan 5 fokus kegiatan yaitu Fasilitas Adminduk, Fasilitas Layanan Kesehatan, Fasilitas Layanan Pendidikan, Fasilitas Pengembangan Ekonomi Produktif dan Advokasi kebijakan. Hal ini dibenarkan dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“... kami berfokus pada kegiatan pembuatan adminduk, pelayanan pendidikan , pelayanan kesehatan, pengembangan ekonomi produktif serta melakukan advokasi ”(4-W)

Yang dilakukan melalui program pendampingan tersebut adalah:

- 1) Fasilitas Adminduk: Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 5/HUK/1994 Tentang Pembinaan Kesejahteraan Masyarakat Terasing suatu usaha pemantapan terhadap kelompok masyarakat yang rawan sosial karena keterasingan dan keterbelakangan, dengan tujuan untuk menciptakan kondisi sosial masyarakat yang mantap sehingga mereka mampu berkembang dan berpartisipasi dalam pembangunan sehingga Pundi Sumatera memastikan KAT Suku Anak Dalam memiliki Kartu Keluarga, KTP serta akta kelahiran sehingga dengan dokumen ini mereka bisa mengakses layanan pendidikan, kesehatan, serta layanan sosial lainnya. Dalam hal ini, Pundi Sumatera melakukan *lining sectoral* dengan beberapa instansi pemerintah seperti dinas sosial dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Untuk meningkatkan perekonomian masyarakat SAD, Pundi Sumatera berupaya agar masyarakat SAD memiliki dokumen kependudukan agar mereka mendapatkan pelayanan dari segi pendidikan maupun kesehatan yang mereka perlukan. Hal ini juga diharapkan mempermudah masyarakat

SAD dalam mendapatkan bantuan dari pemerintah yang seharusnya mereka dapatkan yang selama ini mereka tidak dapatkan. Hal ini didapat dari hasil wawancara sebagai berikut:

“... kami daftarkan mereka ke dinas sosial untuk dibantu dalam pembuatan KK dan KTP di dukcapil” (3-W)

- 2) Fasilitas layanan kesehatan: Stigma-stigma negatif yang masih melekat terhadap masyarakat SAD menyulitkan mereka mendapatkan pelayanan kesehatan. Tidak sedikit masyarakat SAD yang datang ke pelayanan kesehatan mendapatkan perlakuan yang berbeda. Pundi Sumatera memfasilitasi Puskesmas Rantau Kelayang bagaimana melakukan *filed visit* kesehatan dengan adanya kunjungan, pemeriksaan, pengobatan, penyuluhan PHBS ke lokasi KAT Suku Anak Dalam yang pada akhirnya terbentuk program Pusling (Puskesmas Keliling) yang secara rutin melakukan pelayanan aktif setiap sebulan sekali. Pundi Sumatera mendorong masyarakat SAD dapat memperbaiki gaya hidup mulai dari kesehatan diri dan lingkungan. Hal ini didapat dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“...jadi kito mendekatkan pelayan kesehatan itu dengan komunitas”(3-W)

3) Fasilitas layanan Pendidikan:

Data anak sekolah di Bungo

No	Nama	Jenis kelamin	
1	Encei	Laki-laki	SD
2	Risa	Laki-laki	SD
3	Reza b	Laki-laki	SD
4	Tira	perempuan	SD
5	Ivona	Laki-laki	SD
6	Dodi	Laki-laki	SD
7	Alan	Laki-laki	SD
8	Biki	Laki-laki	SD
9	Ragil	Laki-laki	SD
10	Ita	Perempuan	SD
11	Batih	Perempuan	SD

No	Nama	Jenis kelamin	
12	Amira	Perempuan	SMP
13	Anesa	Laki-laki	SMP

14	Mentok	Laki-laki	SMP
15	Siaka	Perempuan	SMP
16	Warreni	Perempuan	SMP
17	Siya	Perempuan	SMP
18	Ida	Perempuan	SMP

No	Nama	Jenis kelamin	
19	Edison	Laki-laki	SMK
20	Seri santoso	Laki-laki	SMK
21	Juliana	Perempuan	SMK
22	Juliani	perempuan	SMK

Pundi Sumatera berfokus pada kegiatan pengembangan sekolah alam (bagi anak usia dini) untuk belajar sambil bermain. Kegiatan ini untuk memberikan bekal persiapan masuk Sekolah Dasar dengan materi dasar Calistung (Baca, Tulis, dan Hitung). Pundi Sumatera juga memfasilitasi anak-anak yang berusia sekolah dapat menempuh pendidikan normal dan mendukung keberlanjutan pendidikan mereka dengan mencari dukungan beasiswa pendidikan bagi anak-anak KAT Suku Anak Dalam melalui program tersebut yang berkolaborasi dengan BAZNAZ. Hal ini didapat dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“...bagaimana mereka bisa masuk ke sekolah-sekolah formal dan diterima oleh masyarakat...” (3-W)

Sesuai dengan pernyataan informan diatas, informan lain menyatakan sebagai berikut:

“Macam budak-budak sekolah kan awal mula kan bu arma disini ngajarin baca,nulis,hitung”(9-W)

- 4) Fasilitas pengembangan Ekonomi Produktif: Perkembangan zaman yang menimbulkan gesekan sosial terhadap masyarakat SAD yang masih memiliki peradaban terbelakang. Pundi Sumatera berupaya menumbuhkembangkan kegiatan-kegiatan produktif dan pengenalan sumber-sumber penghidupan agar KAT Suku Anak Dalam tetap dapat *survive* ditengah kondisi penghidupan mereka yang mulai menipis. Pengembangan kegiatan ekonomi ini dimulai dari peningkatan kapasitas teknis budidaya ikan nila yang dibantu oleh dinas sosial dan dinas perternakan dan perikanan Kabupaten Bungo. Pundi Sumatera memfasilitasi warga KAT Suku Anak Dalam untuk mempelajari pengolahan ikan asap. Hal ini dilakukan untuk memperoleh nilai jual hasil budidaya ikan. Pundi Sumatera juga melakukan kegiatan kepada kelompok perempuan KAT Suku Anak Dalam untuk pengolahan limbah rumah tangga menjadi bahan

kerajinan yang memiliki nilai jual. Hal ini didapat dari hasil wawancara informan sebagai berikut:

“ado upaya untuk memperkenalkan sumber sumber kehidupan..” (3-W)

- 5) Advokasi kebijakan yang inklusif: Pundi Sumatera berupaya mendorong pemerintah desa hingga pemerintah kabupaten menjalankan peran dan tanggungjawabnya dalam skema pemberdayaan dan penganggaran dalam APBD, sehingga keberlanjutan dari program pemberdayaan tersebut tetap ada, meskipun Pundi Sumatera tidak ada lagi di lokasi pendampingan. Disini Pundi Sumatera melakukan advokasi kepada beberapa instansi pemerintah dan non pemerintah agar terjadinya kalaborasi yang bersinergi.

4.3 Keberlanjutan Program Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam

Tabel IV.3 Program Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam di Kawasan Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo Bidang Kesehatan dan Sosial.

No.	Program/Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat KAT Suku Anak Dalam	Pelaksanaan Program/Kegiatan	Keterangan
1.	Bidang Sosial 1. Pembuatan legalitas Diri (KTP & KK) 2. Budidaya Ikan Lele dan Nila 3. Pengolahan Ikan Asap	Terlaksana Terlaksana Proses	Terlaksana sejak tahun 2015 Terlaksana sejak tahun 2016 Akan dilakukan pada pertengahan tahun 2021
2.	Bidang Kesehatan 1. BPJS 2. Cek Kesehatan 3. Posyandu 4. Pembentukan Kader Kesehatan	Terlaksana Terlaksana Terlaksana Terlaksana	Terlaksana sejak tahun 2018 Terlaksana setiap bulan Terlaksana setiap bulan Terlaksana sejak tahun 2018
3.	Program NGO 1. Pendampingan mendapatkan adminduk 2. Penyaluran dana Baznas untuk keperluan sekolah 3. Penyaluran dana Indomaret untuk rehab bangunan	Terlaksana Terlaksana Terlaksana	

4. Pendampingan anak-anak sekolah	Terlaksana	
5. Penempatan 1 Fasilitator untuk pendampingan dalam memenuhi keperluan/kegiatan SAD	Terlaksana	
6. Melatih warga membuat anyaman	Terlaksana	

Pelaksanaan suatu program atau kegiatan akan optimal dan memperlihatkan suatu keberhasilan jika dilaksanakan secara berkesinambungan setiap tahunnya. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan dinas sosial dilakukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat SAD. Hal ini dapat dilihat dari wawancara sebagai berikut:

“Setiap program yang dilakukan merupakan yang dibutuhkan oleh masyarakat SAD” (1-W)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program-program yang dilaksanakan merupakan yang dibutuhkan masyarakat. Dengan memiliki KK dan KTP memudahkan masyarakat SAD untuk mengakses pelayanan pendidikan maupun kesehatan. Dengan ini program yang dilakukan dinas sosial akan berkelanjutan demi meningkatkan kesejahteraan mereka. Hal ini didapat dari wawancara informan sebagai berikut:

“...untuk meningkatkan perekonomian mereka. Seperti tahun depan, pundi sumatera telah mengajukan untuk membuat rumah produksi ikan asap. Kepala desa juga mengajukan untuk program listrik yang belum selesai” (1-W)

Hal ini dibenarkan oleh informan lain sebagai berikut:

“... Iyo dilakukan terus lakukan. Tahun depan, untuk listrik menunggu pelaksanaan nya saja.” (7-W)

Sesuai pernyataan diatas, informan lain juga mengemukakan mengenai tanggapan mereka terhadap program atau kegiatan yang dilakukan kepada KAT Suku Anak Dalam diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

“Kinitu la pas, kurangnyo ciek lampula, kalau rumahni sedangla kitokan sebab pemberian orangtulakan terimokasih, kito nian dakdo dapat macam tu, dakdo duit bikin macam tu” (12-W)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa program pemberdayaan yang dilakukan Dinas Sosial Kabupaten Bungo telah terlaksana secara berkesinambungan, hanya saja pelaksanaan kegiatan tersebut dilakukan dengan intensitas waktu yang tidak menentu setiap tahunnya dan tergantung dengan anggaran kegiatan yang ada pada Dinas Sosial Kabupaten Bungo.

Begitu juga dengan program-program yang ada di Puskesmas Rantau Keloyang terlaksana secara berkelanjutan setiap tahunnya, dilihat dari hasil program yang terealisasi dengan memberdayakan dan meningkatkan derajat kesehatan mereka dengan bentuk kegiatan mulai dari mengadakan Puskesmas Keliling, Posyandu, penerapan PHBS serta pembentukan Kader yang merupakan masyarakat Komunitas Adat Terpencil itu sendiri. Hal ini didapat dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Kalau phbs, kita kasihkan tong sampah, kalau kita ada program instansi-instansi lain kita ikutkan, kita sudah memfasilitasi, tergantung orang itu la...” (5-W)

Puskesmas Rantau Keloyang melakukan program berkelanjutan secara optimal. Anggaran kegiatan yang bersumber dari dana BOK, Pemerintah Kabupaten Bungo dan Puskesmas Rantau Keloyang, bertanggungjawab untuk melakukan peningkatan kapasitas terhadap tenaga kerja lapangan di wilayah kerja KAT Suku Anak Dalam dengan melakukan pembinaan dan pendampingan kepada tenaga kontrak atau pun petugas kesehatan untuk meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan dalam melakukan pemberdayaan yang terlaksana secara berkelanjutan setiap tahunnya.

Untuk keberlanjutan program pemberdayaan yang dilakukan oleh NGO Pundi Sumatera, di dapat dari dukungan bantuan pengembangan pendidikan

bagi SAD adalah dari program Lembaga Beasiswa BAZNAS⁽²¹⁾. Dukungan ini di akses secara khusus untuk meneruskan program layanan pendidikan yang telah di mulai; yakni bagaimana tetap menjalankan program sekolah alam bagi anak-anak SAD usia PAUD, memberikan pendampingan belajar pada anak-anak yang sudah bersekolah formal, mengembangkan taman baca SAD dan memberikan bantuan perlengkapan sekolah bagi 23 anak SAD yang tercatat pada 2018 sudah duduk disekolah formal. Melalui dukungan program Beasiswa Pendidikan BAZNAS ini, Pundi Sumatera juga masih dapat melanjutkan program pendampingan pada komunitas dengan support pembiayaan bagi 1 staf pendamping lapangan, sehingga pada kerja-kerja lapangan yang terjadi peran pendamping tidak hanya sebatas melakukan tugasnya dalam bidang layanan pendidikan akan tetapi juga mau tidak mau harus ikut memberikan asistensi dan pendampingan pada aspek lainnya yang tumbuh dan berkembang di tengah komunitas.

4.4 Pembahasan

Mengenai Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan Suku Anak Dalam (SAD) di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bhakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo Tahun 2020, di analisis dengan melakukan analisis terhadap program pemberdayaan KAT di Bidang Kesehatan maupun sosial dan bentuk ketergantungan Suku Anak Dalam terhadap program maupun proses pelaksanaan program dilapangan. Suku Anak Dalam yang merupakan Komunitas minoritas yang berada di Provinsi Jambi harus terus dilakukan pembenahan-pembenahan untuk mencapai kesejahteraannya. Dalam penelitian yang dilakukan M Ridwan di Desa Sialang, pada dasarnya pemerintah telah memberikan perhatian kepada masyarakat terasing ini dalam aspek pembangunan sosial dan berusaha meningkatkan dan memperbaiki kehidupan sosio-ekonomi masyarakat itu. Peran lembaga swadaya masyarakat semakin aktif tetapi untuk permasalahan perilaku sehat menjadi permasalahan tersendiri. Oleh karena itu dalam kegiatan pendampingan , konsep perilaku hidup bersih dan sehat harus disiapkan setelah pindah kepemukiman Menetap

yang di bangun oleh pemda serta dalam melakukan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan *live in* atau tinggal bersama warga SAD agar menjadi contoh perilaku-perilaku yang diajarkan dalam mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat⁽²²⁾.

4.4.1 Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam

a. Dinas Sosial

Hasil penelitian menunjukkan pemerintah berupaya untuk meningkatkan serta memperbaiki kehidupan sosio-ekonomi masyarakat itu. Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat SAD aspek utamanya adalah dengan menyediakan pemukiman agar OPD dapat menjangkau masyarakat SAD, serta memberikan legalitas bagi masyarakat SAD dengan terdaftar di dukcapil dibuktikan adanya KTP dan KK masyarakat SAD akan mempermudah mereka dalam mengakses pelayanan dalam bidang kesehatan serta pendidikan. Sehingga kegiatan yang dilakukan oleh dinas sosial bekerja sama dengan dukcapil dapat mempermudah masyarakat SAD dalam mendapatkan layanan administrasi lainnya.

Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil SAD di bidang sosial memiliki tujuan untuk mengentaskan KAT Suku Anak Dalam dari kondisi keterasingan, keterbelakangan, baik fisik, sosial, budaya, kehidupan maupun penghidupan serta lingkungan sehingga mencapai taraf kesejahteraan sosial seperti masyarakat lainnya dan yang memungkinkan mereka untuk berperan serta dalam pembangunan⁽²³⁾.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferry Yanto (2016) dengan judul penelitian "Sejarah Pembinaan Terhadap Suku Anak Dalam Di Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi" dengan hasil penelitian bahwa dampak pembinaan dan akibat alih fungsi hutan yang dijadikan sebagai lahan perkebunan besar kelapa sawit dan pemukiman para transmigran

pada masa Orde Baru telah merubah sebagian masyarakat SAD untuk mengalihkan mata pencahariannya, merubah pola pikir, melepaskan tradisi dan budaya asalnya dan membentuk sebuah identitas baru.

Dari hasil penelitian Pemerintah Kabupaten Bungo melalui Dinas Sosial telah melaksanakan program atau kegiatan secara berkesinambungan dan mengembangkan kegiatan pemberdayaan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat SAD. Kegiatan ekonomi kreatif dengan kegiatan pembuatan kolam ikan lele dan nila diharapkan dapat menjadi sumber pendapatan bagi masyarakat SAD. Dengan mekanisme pengerjaan yang mudah mereka pahami, serta telah dibekali dengan pelatihan dengan di datangkannya narasumber yang bias memberikan edukasi bagi masyarakat SAD. Dibuktikan dengan tingkat keberhasilan dari budidaya kolam ikan lele dan nila ini di rencanakan untuk dapat di olah agar memiliki nilai jual yang tinggi. Dinas sosial bekerja sama dengan dinas perikanan dan perternakan Bungo dengan di dampingi oleh pendamping lapangan dari Pundi Sumatra memfasilitasi warga SAD untuk membuat rumah produksi Ikan Asap dengan melakukan sekolah lapangan yang biasa mereka sebut. Dengan meningkatkan nilai jual hasil produksi kolam ikan, dapat memandirikan masyarakat SAD dalam mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga mereka.

Menurut Talcott Parsons (1991) teori system merupakan setiap masyarakat tersusun dari sekumpulan subsistem yang berbeda berdasarkan strukturnya maupun berdasarkan makna fungsionalnya bagi masyarakat yang lebih luas. Ketika masyarakat berubah, umumnya masyarakat tersebut akan tumbuh dengan kemampuan yang lebih baik untuk menanggulangi permasalahan hidupnya. Dapat dikatakan Parsons termasuk dalam golongan yang memandang optimis sebuah proses perubahan⁽²⁴⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi mengungkapkan untuk mengembangkan potensi masyarakat, maka diperlukan usaha-usaha yang

dapat mendorong masyarakat, agar potensi yang dimiliki dapat dimanfaatkan untuk mengubah kehidupannya menjadi lebih baik. Usaha tersebut antara lain : 1) Mengembangkan kapasitas masyarakat; 2) Menggerakkan kembali kemandirian masyarakat dalam pembangunan dan; 3) Upaya pengembangan pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat agar dapat berperan aktif dalam menjalankan pembangunan secara mandiri dan berkelanjutan⁽²⁵⁾.

Jika kita kaitkan dengan upaya yang telah Pemerintah Provinsi Jambi maupun Kabupaten lakukan terhadap pelaksanaan program pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil SAD di bidang sosial dapat dipahami keterkaitan antara satu dengan yang lain. Upaya yang telah Pemerintah Provinsi Jambi dipelopori oleh Dinas Sosial, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Jambi melakukan *lining sectoral* dengan Instansi Pemerintah lainnya seperti Dinas Kesehatan dan Perikanan Kabupaten Bungo, LSM (seperti Pundi Sumatra) dan perguruan tinggi (Universitas Jambi).

b. Pemberdayaan Masyarakat KAT Suku Anak Dalam Bidang Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah telah berupaya dalam memberdayakan Komunitas Adat Terpencil SAD dalam meningkatkan status kesehatannya. Hanya saja dalam merealisasikan dilapangan tidak selalu sama dengan apa yang tertuang didalam Undang-Undang. Puskesmas Rantau Kelayang telah melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan langsung atau PUSLING dengan kegiatan pengobatan, cek kesehatan, posyandu balita, pembentukan kader, pelayanan KB serta penyuluhan tentang PHBS. Kegiatan kunjungan ini dilakukan rutin minimal sebulan sekali di hari pasar. Tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan Komunitas Adat Terpencil masih menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan karena Komunitas Adat Terpencil SAD hanya mampu mengakses pelayanan kesehatan ketika

sakit sudah tidak bisa ditangani oleh dukun dan untuk menjaga kesehatan sendiri mereka belum mampu, dibuktikan dengan masih kurang berfungsinya MCK dilihat dari kebiasaan masyarakat SAD tidak membiasakan mandi setiap hari, kurangnya kesadaran masyarakat SAD untuk kebersihan lingkungan dibuktikan dengan sampah yang berserakan di halaman. Selain itu juga dalam mengakses pelayanan kesehatan seperti RSUD/Puskesmas, Komunitas Adat Terpencil memerlukan pendampingan dari tenaga kesehatan ataupun pendamping SAD dari NGO Pundi Sumatra yang tinggal di daerah tempat tinggalnya. Hal ini dikarenakan Komunitas Adat Terpencil SAD tidak tahu prosedur layanan kesehatan di Faskes. Walaupun mereka telah mendapatkan jaminan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Rantau Kelayang melalui BPJS Kesehatan kurangnya pengetahuan masyarakat SAD dalam mengakses layanan kesehatan mengakibatkan ketergantungan masyarakat SAD terhadap pendamping dari NGO.

Pada Undang-Undang RI Nomer 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya masyarakat. Hal ini memiliki arti bahwa setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah bertanggungjawab dalam memberdayakan dan mendorong peran serta aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan⁽²⁶⁾.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan kemampuan masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan. Model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi kemampuan mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan. Faktor-faktor internal dan eksternal komunitas pada level anggota masyarakat, institusi masyarakat, kepemimpinan masyarakat, dan akses informasi kesehatan

memiliki peran penting dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dalam penelitian yang dilakukan Endang Sutisna Sulaiman⁽²⁷⁾.

Hasil penelitian yang dilakukan Sulaeman tentang Pemberdayaan Masyarakat ditujukan pada kemampuan seseorang, khususnya kelompok rentan dan lemah sehingga mereka memiliki kekuasaan dan kemampuan dalam beberapa hal seperti: 1) memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehingga mereka memiliki kebiasaan dalam mengemukakan pendapat, kebebasan memilih, bebas kelaparan, kebodohan dan penyakit; 2) menjangkau sumber-sumber produksi dan pelayanan jasa yang memungkinkan dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa yang mereka perlukan; 3) partisipasi dalam proses pembangunan dan pengambilan keputusan yang dapat mempengaruhi kehidupan mereka⁽²⁸⁾.

Hasil penelitian menunjukkan dimana masyarakat Komunitas Adat Terpencil SAD masih ada yang memiliki sifat primitif sehingga beberapa program kesehatan dianggap tidak sesuai norma dan kultur budaya mereka. Masyarakat Komunitas Adat Terpencil SAD yang telah digarap dan diberdayakan oleh pemerintah kini mulai beralih ke pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang kompeten. Sebagian besar proses persalinan dari Komunitas Adat Terpencil SAD masih dilakukan oleh dukun beranak yang berasal dari komunitas ini sendiri, untuk itu pemerintah mulai melakukan upaya-upaya dalam bidang kesehatan khususnya proses persalinan dengan adanya kader-kader dan dukun beranak yang mengikuti pelatihan bersama bidan terkait penanganan persalinan yang lebih baik. Hal ini diperlukan kerjasama antar OPD, alokasi sumber daya dan pembiayaan, penyebaran pendapatan yang merata, angka melek huruf dan tingkat pendidikan yang baik, ketersediaan sarana kesehatan, pengendalian pertumbuhan penduduk, jaminan kesehatan serta kebijakan yang berkesinambungan yang mengarah pada tingkat progres yang positif. Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat Komunitas Adat Terpencil SAD secara sederhana sangat diperlukan

sikap gotong royong dan kerjasama lintas sektoral. Peranan pemerintah memang sangat diperlukan dalam pemberdayaan masyarakat, karena melalui upaya, bantuan dan intervensi pemerintah diharapkan masyarakat akan semakin berdaya, yang pada akhirnya rakyat menjadi lebih sejahtera penghidupannya. Dalam hal ini pemerintah utama Dinas Kesehatan dan Puskesmas memiliki tanggungjawab untuk menggalang kerja sama lintas sektoral, melakukan penganggaran pada program, melaksanakan perencanaan serta pendekatan antar instansi dan lembaga yang ada, melakukan pemberdayaan terhadap masyarakat, melaksanakan survey dan mawas diri dan musyawarah serta mendorong mereka agar menanggapi positif setiap program kesehatan yang telah di prioritaskan bersama. Dan memberikan ruang bagi masyarakat untuk menilai dan mengevaluasi kegiatan program kesehatan sebagai salah satu bentuk menempatkan mereka bukan hanya sebagai objek dalam pelaksanaan bidang kesehatan.

Tingkat partisipasi masyarakat mempengaruhi secara langsung keberhasilan dari sebuah program untuk ruang lingkup itu sendiri. Jika partisipasi masyarakat itu tinggi maka dapat dipastikan tingkat keberhasilan program tersebut akan tinggi pula, begitu pula sebaliknya. Dimana program yang dilakukan bertujuan untuk memberikan bayangan atau menciptakan masyarakat-masyarakat yang berkompeten dan berguna bagi keberlanjutan program pemberdayaan(29).

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan program pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil SAD dibutuhkan kesungguhan dari pemerintah maupun masyarakat untuk dapat membantu dalam proses memandirikan Komunitas Adat Terpencil SAD. Selain itu terjalinnya komunikasi yang baik dan melibatkan Komunitas Adat Terpencil SAD secara partisipatif dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan kesehatan dapat dijadikan solusi untuk meminimalisir kegagalan program pemberdayaan.

Menurut M.Ridwan Hambatan yang dihadapi merupakan salah satu faktor dalam tingkat keberhasilan program yang dilakukan dalam pemberdayaan SAD. Dalam penelitian yang dilakukan di Kabupaten

merangin hambatan-hambatan yang dihadapi dalam proses pelaksanaan diantaranya 1) Tenaga pendamping yang tidak berlatar belakang kesehatan hal ini mengharuskan melatih khusus tentang pelatihan pendampingan bidang kesehatan sehingga dapat memberikan contoh dalam proses pelaksanaan. 2) Sarana dan prasarana yang masih kurang dalam melakukan perubahan perilaku sehat. Misalnya Tempat cuci tangan, peralatan dapur sehat, tempat sampah, Lemari pakaian serta posyandu sebagai akses pelayanan kesehatan. 3) Memerlukan dukungan yang besar dari tokoh agama atau pendamping(yang memahami maksud dan tujuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat). 4) Masih perlunya dukungan Puskesmas melakukan pembinaan terhadap masyarakat SAD di Rombongan ganta. 5) Perilaku warga SAD yang sangat tergantung pada bantuan-bantuan untuk menopang kehidupan sehari-hari. 6) Dukungan masyarakat lokal atau dusun yang ikut tinggal di kawasan belum menunjukkan terjadi banyak perubahan dalam perilaku sehat. Masih adanya konflik-kinflik menjadi hambatan dalam intergritas perilaku sehat. Misalnya pandangan masyarakat lokal berbadan bau dapat menimbulkan keributan terhadap masyarakat SAD⁽³⁰⁾.

Disisi lain petugas kesehatan/kader/LSM kerap menjumpai hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap Komunitas Adat Terpencil SAD, yaitu keterbatasan dana, SDM dan waktu. Selain itu terkait pelayanan kesehatan yang diberikan diketahui bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan Dinas Kesehatan Kabupaten turun ke lapangan (lokasi KAT Suku Anak Dalam) tidak bersama-sama atau tidak dalam rentan waktu yang sama.

Diperlukan langkah yang terencana, sosialisasi dan promosi kesehatan serta peningkatan kinerja hubungan dengan masyarakat, tujuan serta strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan, sehingga pemerintah beserta masyarakatnya memiliki rasa tanggungjawab terhadap masalah kesehatan dirinya, keluarga serta lingkungannya.

4.4.2 Strategi Keberlanjutan Program Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam

Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa dalam Pelaksanaan Program Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil yang dilakukan oleh Pemerintah dan NGO terhadap SAD di Kecamatan Pelepat tidak berjalan dengan instens. Sehingga beberapa program yang telah dijalankan banyak yang tidak berjalan dengan *continue*. Masih bergantungnya masyarakat SAD terhadap program yang diberikan dikarenakan banyaknya kegiatan yang dilakukan sehingga tidak memberikan perubahan yang signifikan terhadap masyarakat SAD.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan terhadap masyarakat SAD di Dusun Kelukup untuk meningkatkan kesejahteraan mereka pemerintah dan NGO melakukan kerjasama dalam memandirikan dan mengeluarkan mereka dari keterasingan.

Tabel IV.4 Keberlanjutan Program Pemberdayaan KAT Suku Anak Dalam di Dusun Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo

Program	Kegiatan	Pelaksanaan berkelanjutan Program	
		Ya	Tidak
Bidang sosial	a. Pembuatan legalitas diri	Ya	
	b. Bidaya ikan lele dan nila	Ya	
	c. Pengolahan ikan asap	Ya	
Bidang kesehatan	a. BPJS	Ya	
	b. Cek kesehatan	Ya	
	c. Posyandu	Ya	
	d. Pembentukan kader kesehatan	Ya	
NGO	a. Pendampingan adminduk	Ya	
	b. Penyaluran dana BAZNAZ	Ya	

	untuk keperluan sekolah		
	c. Pendampingan anak-anak sekolah	Ya	
	d. Penempatan 1 fasilitator	Ya	

Untuk meningkatkan perekonomian masyarakat SAD Pemerintah dan NGO melakukan kerjasama *lining sectoral* dalam memandirikan dan mengeluarkan mereka dari kerasingan. Banyaknya program yang dilakukan terhadap masyarakat SAD memberikan dampak terhadap masyarakat SAD menjadi terbiasa menerima bantuan untuk memenuhi beberapa kebutuhan mereka. Program pemberdayaan yang dilakukan oleh Dinas Perikanan dengan menyediakan bibit ikan untuk masyarakat SAD merupakan program yang masih berjalan sampai sekarang, hanya saja masyarakat SAD terbiasa menerima bibit ikan dan memelihara hingga bisa di panen. Hal ini akan membiasakan masyarakat SAD untuk menerima bantuan saja. Ketika bantuan tidak lagi didapat, maka program tersebut tidak berjalan lagi. Hal ini akan berdampak kepada perekonomian masyarakat SAD. Untuk keberlanjutan program tersebut diharapkan Dinas Perikanan tidak hanya memberikan bantuan bibit ikan melainkan memberikan *basic* pelatihan pembibitan ikan agar masyarakat SAD tidak hanya memelihara bibit ikan yang telah diberikan melainkan membuat pembibitan ikan sehingga tidak menunggu bantuan dari pemerintah yang belum tentu akan setiap tahun ada. Rancangan pengolahan ikan asap yang diharapkan dapat meningkatkan nilai jual produksi dari budidaya kolam ikan lele dan nila. Dengan begitu dapat meningkatkan perekonomian masyarakat SAD.

Penelitian terdahulu mengenai Suku Anak Dalam adalah penelitian yang dilakukan oleh Siti Soleha (2017) dengan judul penelitian "Kehidupan Suku Anak Dalam Pasca Menetap Di Nagari Sungai Kunyit Kecamatan Sangir Balai Janggo Kabupaten Solok Selatan Provinsi Sumatera Barat" dengan hasil penelitian faktor suku anak dalam tinggal menetap di Nagari Sungai Kunyit : 1) rusaknya hutan, 2) penerimaan masyarakat yang cukup baik, dan

kehidupan Suku Anak Dalam pasca menetap di Nagari Sungai Kunyit yaitu: 1) perubahan mata pencaharian, 2) kondisi sosial, 3) kepercayaan (agama).

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan untuk masyarakat SAD hanya rutin di awal saja. Masyarakat SAD melakukan pengobatan masih ke dukun karena tidak adanya dampingan bidan desa untuk mereka melakukan pengobatan ke Faskes terdekat. Hal ini dikarenakan tidak adanya tenaga kesehatan yang bertugas tetap untuk mendampingi masyarakat SAD dalam bidang kesehatan. NGO Pundi Sumatra dalam pelaksanaan pemberdayaan dengan dilakukannya pendampingan secara *live in* belum menunjukkan perubahan yang secara signifikan terhadap perilaku sehat masyarakat SAD. Hal ini dikarenakan tidak tersedianya sarana dan prasarana yang dibutuhkan serta contoh model yang bisa masyarakat SAD tiru dalam kebiasaan kehidupan sehari-hari. Masih banyaknya sampah berserakan di pemukiman masyarakat SAD, tidak adanya tempat mencuci tangan, masih jarangnyanya masyarakat untuk mandi menandakan kurang berfungsinya MCK di pemukiman SAD. Tenaga pendamping yang tidak memiliki latarbelakang kesehatan juga menjadi faktor tidak ada *rules model* untuk masyarakat SAD dalam mencontoh dalam perubahan perilaku sehat. Untuk keberlanjutan program yang dilakukan puskesmas terhadap masyarakat SAD diperlukan kegiatan pelayanan langsung secara berulang dengan ditempatkan secara khusus pendamping tenaga kesehatan sehingga memudahkan masyarakat SAD dalam menjangkau pelayanan kesehatan seperti cek kesehatan dan posyandu.

Dody Izhar dan Fitria Eka Putri dalam penelitiannya yang berjudul Studi Evaluatif Implementasi Perilaku Sehat Pada Suku Anak Dalam Desa Sialang Kecamatan Pemenang Kabupaten Merangin Provinsi Jambi menunjukkan bahwasanya dalam penerapan Modul PHBS sangat efektif untuk perubahan perilaku sehat dengan cara aplikatif dan pendampingan secara konsisten, pemantauan berkala dan dukungan pelayanan kesehatan untuk Komunitas Suku Anak Dalam⁽⁶⁾. Penelitian yang dilakukan

M.Ridwan dan Oka Lesmana menunjukkan bahwa “*SAD Care*” merupakan bentuk pelayanan berbasis mobil terpadu yang menggabungkan upaya promotif dan preventif (posyandu dan posbindu), kuratif dan pengobatan tradisional oleh masyarakat SAD berbasis gender. Penggabungan empat upaya pelayanan berbasis mobil terpadu merupakan model pemberdayaan masyarakat SAD. Pemerintah Daerah agar mengalokasikan anggaran dengan menyediakan mobil bus sebagai pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dapat memudahkan masyarakat jika harus dirujuk menggunakan kartu BPJS⁽⁸⁾.

Hasil penelitian yang saya lakukan menunjukkan bahwa NGO Pundi Sumatera dalam pelaksanaan program sangat tergantung dengan dana CSR yang didapat dari berbagai instansi pemerintah maupun non pemerintah. BAZNAZ Nasional merupakan donatur tetap dalam pelaksanaan program pendampingan *live in* yang dilakukan sampai sekarang dan beberapa kegiatan yang dilakukan merupakan kerjasama terhadap pemerintah daerah. Untuk itu diharapkan untuk pemerintah yang memiliki tugas dan tanggungjawab terhadap masyarakatnya dapat mengoptimalkan kegiatan pemberdayaan masyarakat Komunitas Adat Terpencil SAD di Kecamatan Pelepat dalam segala aspek, baik dari SDM sampai penganggaran khusus untuk program pemberdayaan yang diharapkan akan mempercepat bangkitnya masyarakat SAD dan mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Pembangunan dapat memenuhi kebutuhan kita tanpa menghilangkan kemampuan generasi yang akan datang untuk memenuhi kebutuhan mereka. Untuk tercapainya pembangunan berkelanjutan, diperlukan 3 syarat, yaitu: terlanjutnya secara ekologis, ekonomi, dan sosial(31). Dibutuhkan kesungguhan pemerintah dalam melakukan pembangunan agar dapat menentukan arah dan kebijakan keberlanjutan suatu program yang telah dilaksanakan untuk jangka pendek, menengah dan jangka panjang(32).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari uraian pada pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwasannya :

1. Program pemberdayaan yang dilakukan pemerintah terhadap masyarakat SAD adalah dengan melakukan legalitas diri terhadap masyarakat SAD dengan pembuatan KK dan KTP agar mempermudah mereka dalam mendapatkan pelayanan pendidikan maupun kesehatan. Kegiatan ekonomi kreatif diharapkan dapat meningkatkan perekonomian masyarakat SAD dengan pembuatan budidaya ikan lele dan nila yang dibantu oleh dinas perikanan dan perternakan kabupaten bungo. Rencana pengolahan ikan asap dari hasil budidaya ikan lele dan nila dilakukan melihat dari keberhasilan budidaya saat panen. Untuk meningkatkan nilai jual dari produk yang dihasilkan oleh masyarakat SAD. Untuk memandirikan masyarakat SAD diharapkan untuk tahun berikutnya pemerintah daerah tidak hanya memberikan bantuan bibit ikan untuk dipelihara tetapi memberikan basic kepada masyarakat SAD dalam kegiatan pembibitan ikan nila dan lele sehingga jika suatu saat program dari pemerintah tidak diberikan lagi masyarakat SAD telah mandiri dalam keberlangsungan kegiatan budidaya ikan lele dan nila.
2. Kegiatan puskesmas dengan melakukan cek kesehatan serta pelaksanaan posyandu belum menunjukkan perubahan signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat SAD karena pelayanan puskesmas belum intens dalam pelaksanaan program walaupun beberapa kegiatan telah dilakukan. Jaminan kesehatan telah diberikan oleh puskesmas Rantau Kelayang melalui BPJS Kesehatan dengan tujuan agar memudahkan masyarakat SAD dalam mengakses pelayanan kesehatan, Tingkat pengetahuan dan ekonomi merupakan faktor pendukung dari derajat kesehatan sehingga

pemerintah beurasaha agar memenuhi segala aspek pendorong untuk menaikkan derajat kesehatan masyarakat SAD.

3. Program NGO terhadap masyarakat SAD dengan melakukan kegiatan pendampingan yang bertujuan untuk membantu permasalahan masyarakat SAD dalam bidang kesehatan maupun sosial secara langsung. Kegiatan pendampingan juga mempermudah penyaluran dana bantuan yang diperlukan oleh masyarakat SAD seperti mendata untuk pembuatan adminduk, bantuan keperluan sekolah dari BAZNAZ, dan penyaluran dana CSR Indomaret dalam renovasi pemukiman SAD yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat seperti pemerintah dan NGO. Hanya saja jika donatur tidak lagi memberikan bantuan NGO tidak bisa menjalankan kegiatan pendampingan secara berkelanjutan.

5.2 Saran

1. Pemerintah daerah dengan berbagai OPD harus melakukan upaya bersama dalam meningkatkan upaya pembangunan suku anak dalam dan menyiapkan anggaran kegiatan setiap tahunnya secara berkelanjutan
2. NGO Pundi Sumatera agar meningkatkan intensitas pemberdayaan sebelum habis Program sehingga setelah program selesai dilaksanakan warga Suku anak dalam sudah memiliki Pondasi untuk mengembangkan ekonomi maupun keberdayaan di bidang kemampuan diri untuk bersosialisasi dan pemikiran untuk kemajuan .
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran terkait program pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil SAD di bidang kesehatan dan sosial sehingga bisa mengatasi permasalahan yang ada pada Komunitas Adat Terpencil SAD dan bisa menjadi contoh bagi daerah-daerah lain yang juga memiliki Komunitas Adat Terpencil.

Daftar Pustaka

1. Pemberdayaan KAT Direktorat. Kebijakan Teknis Program dan Anggaran TA 2019. In 2020.
2. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Masyarakat Adat di Indonesia : Menuju Perlindungan Sosial yang Inklusif. Kementrian PPN/Bappenas. 2013. 1–144 p.
3. Suyanto S, Mujiyadi B. Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil Melalui Pelayanan Terpadu Di Rote Ndao, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Sosio Konsepsia*. 2015;4(2):15–36.
4. kemensos. program dan pemberdayaan sosial [Internet]. direktorat jenderal pemberdayaan sosial. Available from: <https://sikapdaya.kemensos.go.id/kegiatan/detail/1>
5. Jambi DP. Profil Komunitas Adat Terpencil (KAT) dan Program Pemberdayaan KAT di Provinsi Jambi. 2017.
6. Izhar MD, Putri FE. Studi Evaluatif Implementasi Perilaku Sehat Pada Suku Anak Dalam Desa Sialang Kecamatan Pamenang Kabupaten Merangin Jambi. *J Kesmas Jambi*. 2020;4(1):57–67.
7. Eliza FR. The Role of Government toward KAT SAD Empowerment Program in Jambi Province in 2018. *J Kesmas Jambi*. 2018;2(1):40–9.
8. Ridwan M, Lesmana O. Model Pemberdayaan Suku Anak Dalam Bidang Kesehatan. *J Kesmas Jambi [Internet]*. 2018;2(2):97–103. Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/6558-Article Text-14437-1-10-20190330 (1).pdf
9. Mardikanto T& P. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta; 2012.
10. Fitriani S. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
11. Mardikanto T. CSR (Corporate Social Responsibility)(Tanggungjawab Sosial Korporasi). Bandung: Alfabeta; 2014.
12. KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 111 TAHUN 1999. TENTANG PEMBINAAN KESEJAHTERAAN SOSIAL KOMUNITAS ADAT TERPENCIL. indonesia; 1999.
13. Peraturan menteri sosial republik indonesia nomor 12 tahun 2015. Tentang pelaksanaan peraturan presiden nomor 186 tahun 2014 tentang pemberdayaan sosial. 2015.
14. Jambi DS dan KTPJS dan KTP. Profil komunitas adat terpencil (KAT) dan program pemberdayaan KAT di provinsi jambi. jambi; 2013.
15. Jambi B statistik provinsi. Profil suku anak dalam. Jambi. jambi: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi; 2010.
16. Presiden RI. Perpres Nomor 18 Tahun 2014 tentang Pemberdayaan Sosial

Terhadap Komunitas Adat Terpencil. 2014.

17. Hidayat R. Peran Media Sosial dalam Keberlanjutan Program Corporate Social Responsibility (Studi Mengenai Kelompok Sasaran Program Ternak Mandiri oleh PT. Badak NGL di kabupaten Kutai Timur, Provinsi Kalimantan Timur) [Internet]. UGM; 2014. Available from: <http://digilib.fisipol.ugm.ac.id/handle/15717717/7280>
18. Yin RK. Studi Kasus Desain & Metode. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2013.
19. Sugiono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017. 246 p.
20. Saputra NE, Kalsum U, Ekawati YN. Upaya Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Orang Rimba Melalui the Attempt To Improve Knowledge and Skill of Clean and Healthy. J Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat. 2018;2(2):297–307.
21. Hendra S. Tumbuh Bermanfaat Kolaborasi Satu Tahun Lembaga Beasiswa BAZNAS – SSS Pundi Sumatera. Jakarta: Pusat Kajian Strategis – Badan Amil Zakat Nasional (PUKAS BAZNAS); 111 p.
22. Ridwan M, Lesmana O. Konsep Rumah Tangga BerPHBS Pemukiman Rombongan Ganda Pada Suku Anak Dalam Di Kabupaten Merangin. J Kesmas Jambi. 2020;4(1):47–56.
23. Dinsosdukcapil PJ. Profil Komunitas Adat Terpencil dan Program KAT di Provinsi Jambi. Jambi; 2011.
24. Talcot, Parsons. The Social System. Routledge is an imprint of Taylor & Francis: an informa company; 1991.
25. Mulyadi M. Empowerment of indigenous people in development (Indigenous people case studies in Battang Palopo City South Sulawesi). J Penelit dan Ekon Kehutan. 2013;10(4):224–34.
26. 2009 URN 3. T. Tentang Kesehatan. 36 indonesia; 2009.
27. Sutisna E, Ravik S, Bhisma K, Drajat M, Kartono T, Rifai W, et al. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan , Studi Program Desa Siaga Community Empowerment Model in Health Sector , Study on Village Preparedness Program. 2006;(36).
28. Sulaeman E. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan: teori dan implementasi. 2nd ed. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2016.
29. Octavianus K. EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM NASIONAL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MANDIRI PEDESAAN (PNPM-MD) DI KECAMATAN SIAU TIMUR. 2015;
30. RIDWAN M. New Normal Perilaku Sehat Warga Suku Anak Dalam. 1st ed. Yogyakarta: Cv Budi Utama; 2020. 64 p.

31. Asdak C. Kajian Lingkungan Hidup Strategis: Jalan Menuju Pembangunan Berkelanjutan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2012.
32. Jaya A. KONSEP PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN (Sustainable Development) [Internet]. IPB; 2004. Available from: http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_SEKOLAH/195207251978031-ACE_SURYADI/askar_jaya.pdf

LAMPIRAN

**Pemberdayaan Masyarakat Suku Anak Dalam (SAD) Dusun Kelukup Desa
Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo**

Bapak/Ibu/Sdr yang saya hormati,

Saya Riama Yully Esther, mahasiswa Peminatan Promosi Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Saat ini, saya sedang melakukan penelitian sebagai tugas akhir dengan judul “Pemberdayaan Masyarakat Suku Anak Dalam (SAD) Di Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo”.

Saya mengucapkan terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk menjadi informan dan memberikan keterangan secara luas, bebas, mendalam, benar, dan jujur. Hasil informasi dan keterangan yang diberikan nanti akan digunakan sebagai masukan untuk Program Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo. Peneliti memohon izin untuk merekam pembicaraan selama proses wawancara berlangsung dan peneliti menjamin kerahasiaan isi informasi yang diberikan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian atas segala perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Sdr, saya ucapkan terima kasih karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Riama Yully Esther

Lembar Persetujuan Menjadi Informan Penelitian

Nama Informan :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Hari / Tanggal Wawancara :

Dengan ini saya bersedia menjadi informan untuk penelitian yang berjudul “Pemberdayaan Masyarakat Suku Anak Dalam (SAD) Dusun Kelukup Desa Dwi Karya Bakti Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo”.

M. Bungo,.....2020

(.....)

*diisi oleh peneliti

PEDOMAN PELAKSANAAN WAWANCARA MENDALAM

A. Pengantar

1. Memperkenalkan diri dan mengucapkan terimakasih kepada informan atas ketersediaan menjadi subjek penelitian dan memberikan informasi.
2. Menjelaskan tentang lamanya wawancara.
3. Menjelaskan secara singkat tentang tujuan wawancara dan menggunakan *informed concern*.

B. Prosedur

1. Meminta izin untuk melakukan wawancara
2. Menjelaskan bahwa wawancara akan direkam dengan menggunakan alat perekam suara atau handphone.
3. Memberikan jaminan bahwa hasil wawancara hanya untuk keperluan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

C. Kesimpulan dan penutup

1. Pewawancara membuat hasil rangkuman wawancara.
2. Melakukan pengecekan terhadap informasi yang diperoleh, agar tidak ada informasi yang tertinggal.
3. Mengucapkan terima kasih kepada informan atas informasi yang diberikan.
4. Meminta izin kepada informan untuk dapat menghubungi kembali melalui Telepon atau Whatsapp jika ada informasi lain yang diperlukan.

PEDOMAN PELAKSANAAN FGD (*FOCUS GROUP DISCUSSION*)

Pemandu FGD : Riama Yully Esther

Notulen FGD :

Peserta FGD :

Waktu pelaksanaan FGD :

Tempat pelaksanaan FGD :

A. Persiapan Sebelum Kegiatan FGD

1. Menentukan jumlah peserta FGD.
2. Menentukan tempat diskusi FGD.
3. Tim fasilitator meminta izin atau memberitahu tentang kegiatan FGD kepada peserta FGD.
4. Tim fasilitator datang tepat waktu sebelum peserta tiba. Tim fasilitator memulai komunikasi secara informal dengan peserta untuk menjalin kepercayaan dan pendekatan dengan masyarakat Suku Anak Dalam (SAD).
5. Tim Fasilitator mempersiapkan perlengkapan dan ruangan atau tempat untuk pelaksanaan FGD.

B. Pembukaan FGD

1. Pemandu diskusi memulai kegiatan FGD dengan melakukan pemanasan dan penjelasan tentang beberapa hal, seperti: kata sambutan, tujuan pertemuan, dan prosedur kegiatan FGD.
2. Memperkenalkan diri baik dari fasilitator maupun peserta FGD.
3. Pemandu menjelaskan pengertian umum FGD.
4. Menjelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan FGD akan menggunakan alat perekam, menjaga kerahasiaan identitas informan dan informasi yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian tugas akhir kuliah.

5. Menjelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan FGD untuk memperoleh pendapat dari seluruh peserta FGD sehingga diharapkan semua peserta dapat mengeluarkan pendapatnya. Dan tidak berebutan menjawab pertanyaan pada waktu yang bersamaan.
6. Memulai kegiatan FGD dengan mengajukan pertanyaan bersifat umum dan setelah itu mengajukan pertanyaan yang mengarah pada topik atau permasalahan yang ingin di teliti.

C. Penutupan FGD

1. Menyampaikan kesimpulan umum hasil kegiatan FGD.
2. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan informasi yang telah diberikan.

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SUKU ANAK DALAM (SAD) DUSUN KELUKUP DESA DWI KARYA BAKTI KECAMATAN PELEPAT KABUPATEN BUNGO

Sasaran pertanyaan : Dinas Sosial Kabupaten Bungo

Hari dan Tanggal :

Tempat :

Inisial Informan :

1. Bagaimana langkah awal mensosialisasikan program pemberdayaan KAT di desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kab.Bungo ?
2. Program apa saja yang telah dilakukan pada SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo ?
3. Bagaimana proses pelaksanaan program pemberdayaan KAT pada SAD Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
4. Apa hambatan dan tantangan dalam pelaksanaan program tersebut?
5. Pendekatan atau metode seperti apa yang digunakan dalam pelaksanaan program pemberdayaan tersebut?
6. Bagaimana cara agar program pemberdayaan tepat sasaran terhadap SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo ?
7. Apakah program pemberdayaan masyarakat yang dilakukan terhadap SAD menunjukkan keberhasilan dan perubahan terhadap kehidupan SAD tersebut ?
8. Apakah program yang telah dilakukan akan tetap dilaksanakan pada tahun-tahun berikutnya?
9. Bagaimana rencana strategis untuk program pemberdayaan KAT pada SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo pada saat ini dan tahun berikutnya?

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SUKU ANAK DALAM (SAD) DUSUN KELUKUP DESA DWI KARYA BAKTI KECAMATAN PELEPAT KABUPATEN BUNGO

Sasaran pertanyaan : LSM Pundi Sumatra

Hari dan Tanggal :

Tempat :

Inisial Informan :

1. Bagaimana langkah awal mensosialisasikan program pemberdayaan KAT di desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kab.Bungo ?
2. Program apa saja yang telah dilakukan pada SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo ?
3. Bagaimana proses pelaksanaan program pemberdayaan KAT pada SAD Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
4. Apa hambatan dan tantangan dalam pelaksanaan program tersebut?
5. Pendekatan atau metode seperti apa yang digunakan dalam pelaksanaan program pemberdayaan tersebut?
6. Bagaimana cara agar program pemberdayaan tepat sasaran terhadap SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo ?
7. Apakah program pemberdayaan masyarakat yang dilakukan terhadap SAD menunjukkan keberhasilan dan perubahan terhadap kehidupan SAD tersebut ?
8. Apakah program yang telah dilakukan akan tetap dilaksanakan pada tahun-tahun berikutnya?
9. Bagaimana rencana strategis untuk program pemberdayaan KAT pada SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo pada saat ini dan tahun berikutnya?

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SUKU ANAK DALAM (SAD) DUSUN KELUKUP DESA DWI KARYA BAKTI KECAMATAN PELEPAT KABUPATEN BUNGO

Sasaran pertanyaan : Puskesmas Rantau Kelayang (Kepala Puskesmas)

Hari dan Tanggal :

Tempat :

Inisial Informan :

1. Apakah ada program kesehatan Puskesmas Rantau Kelayang untuk pemberdayaan kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
2. Bagaimana langkah awal mensosialisasikan program kesehatan tersebut kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
3. Pelayanan kesehatan apa saja yang telah dilakukan oleh puskesmas Rantau Kelayang kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo? (probing: ketersediaan sarana kesehatan bagi masyarakat SAD dan sosialisasi kesehatan terhadap masyarakat SAD)
4. Bagaimana proses pelaksanaan promosi kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas Rantau Kelayang kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
5. Apa saja tantangan yang di hadapi serta hambatan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?

6. Apakah petugas kesehatan sudah optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kelompok kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo? (Probing: jumlah tenaga kesehatan wilayah pemukiman SAD)
7. Berapa kali petugas kesehatan melakukan kunjungan ke lapangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo? (Probing: waktu kunjungan)
8. Apakah program kesehatan yang dilakukan terhadap SAD menunjukkan keberhasilan dan perubahan terhadap kehidupan SAD tersebut ?
9. Apakah program yang telah dilakukan akan tetap dilaksanakan pada tahun-tahun berikutnya?
10. Bagaimana rencana strategis untuk program kesehatan KAT pada SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo pada saat ini dan tahun berikutnya?

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SUKU ANAK DALAM (SAD) DUSUN KELUKUP DESA DWI KARYA BAKTI KECAMATAN PELEPAT KABUPATEN BUNGO

Sasaran pertanyaan : Puskesmas Rantau Kelayang (Penanggung Jawab
Program Promosi Kesehatan)

Hari dan Tanggal :

Tempat :

Inisial Informan :

1. Apakah ada program kesehatan Puskesmas Rantau Kelayang untuk pemberdayaan kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
2. Bagaimana langkah awal mensosialisasikan program kesehatan tersebut kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
3. Pelayanan kesehatan apa saja yang telah dilakukan oleh puskesmas Rantau Kelayang kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
4. Bagaimana proses pelaksanaan promosi kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas Rantau Kelayang kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
5. Apa saja tantangan yang di hadapi serta hambatan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?

6. Apakah petugas kesehatan sudah optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kelompok kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
7. Berapa kali petugas kesehatan melakukan kunjungan ke lapangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
8. Apakah program kesehatan yang dilakukan terhadap SAD menunjukkan keberhasilan dan perubahan terhadap kehidupan SAD tersebut ?
9. Apakah program yang telah dilakukan akan tetap dilaksanakan pada tahun-tahun berikutnya?
10. Bagaimana rencana strategis untuk program kesehatan KAT pada SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo pada saat ini dan tahun berikutnya?

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SUKU ANAK DALAM (SAD) DUSUN KELUKUP DESA DWI KARYA BAKTI KECAMATAN PELEPAT KABUPATEN BUNGO

Sasaran pertanyaan : Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo

Hari dan Tanggal :

Tempat :

Inisial Informan :

1. Apakah ada program kesehatan untuk pemberdayaan kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
2. Bagaimana langkah awal mensosialisasikan program kesehatan tersebut kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
3. Pelayanan kesehatan apa saja yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada kelompok kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
4. Bagaimana proses pelaksanaan promosi kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada kelompok kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
5. Apa saja tantangan yang di hadapi serta hambatan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada kelompok kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?

6. Apakah petugas kesehatan sudah optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
7. Berapa kali petugas kesehatan melakukan kunjungan ke lapangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada kelompok SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
8. Apakah program kesehatan yang dilakukan terhadap SAD menunjukkan keberhasilan dan perubahan terhadap kehidupan SAD tersebut ?
9. Apakah program yang telah dilakukan akan tetap dilaksanakan pada tahun-tahun berikutnya?
10. Bagaimana rencana strategis untuk program kesehatan KAT pada SAD di Desa Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo pada saat ini dan tahun berikutnya?

PEDOMAN PERTANYAAN FGD (*FOCUS GROUP DISCUSSION*)

**PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SUKU ANAK DALAM
(SAD) DUSUN KELUKUP DESA DWI KARYA BAKTI KECAMATAN
PELEPAT KABUPATEN BUNGO**

Sasaran pertanyaan : Temenggung dan warga SAD

Hari dan Tanggal :

Tempat :

Inisial Informan :

1. Program apa saja yang dilakukan pemerintah kepada Komunitas Adat Terpencil SAD di Dusun Kelukup Kecamatan Pelepat Kabupaten Bungo?
2. Apa tanggapan Temenggung/Sanak terhadap program yang diberikan kepada kelompok SAD?
3. Bagaimana cara Temenggung/Sanak untuk mengajak kelompok SAD di wilayah ini untuk berpartisipasi dalam program yang dilakukan di kelompok SAD?
4. Apa harapan Temenggung/Sanak dari Program yang diberikan untuk kelompok SAD?
5. Bagaimana kesiapan dari kelompok SAD untuk mengikuti program yang diberikan ?

Surat Penelitian

Lampiran 7.Dokumentasi



(kegiatan pengenalan CTPS oleh mahasiswa FKM Unja)



(cek kesehatan oleh puskesmas Rantau kelayang)



Sumber :data peneliti (Bantuan KIP dari pemerintah untuk anak-anak SAD yang sekolah formal)



(wawancara bersama Kepala Desa/Datuk Rio)