

## ANALISIS STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DI PUSKESMAS BAMBALAMOTU DALAM PEMBINAAN MASYARAKAT SUKU DA'A DI DESA KASOLOANG KAB. MAMUJU UTARA

Yusri Yusuf<sup>1</sup>, Muh. Syafar<sup>2</sup>, Burhanuddin Bahar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akper Fatimah Mamuju

<sup>2</sup>Dosen FKM Unhas Makassar

### ABSTRACT

The This research is qualitative one that aimed to analyse strategy of health promotion through advocacy held by Center of The Society Health Bambalamotu in social construction of Tribe Da'a in Wulai, North Mamuju. The selected informan was field worker of Center of The Society Health, leader of Center of The Society Health, cadre of countryside and society health by getting information through in depth interview, observation and FGD. The result of research showed that, for advocacy with Center of The Society Health through Inwrought Service Post, Circling Countryside Post, Ministrant of Centre of Health Society. Social support that was preparation to become cadre of health and society enablement was done by cadre of Inwrought Service Post in the form of counseling from government or social enablement institute and missioner (church). Suggested to the society ministrant in Clean and Healthy Life Style and other partnership, Social Enablement Institute and other society.

**Key Word : Health Promotion, Social Education, Tribe Da'a**

### PENDAHULUAN

Promosi kesehatan adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Mengingat tujuan akhir promosi kesehatan bukan sekedar masyarakat mau hidup sehat (*Will-lingnes*), tetapi juga mampu (*ability*) untuk hidup sehat, maka promosi kesehatan bukan sekedar menyampaikan pesan-pesan, atau informasi-informasi kesehatan agar masyarakat mengetahui dan berperilaku hidup sehat, tetapi juga bagaimana masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya<sup>1</sup>.

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku sosial budaya cenderung akan semakin kompleks, maka untuk memperbaikinya perlu diperhatikan beberapa faktor diantaranya adalah faktor pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ditentukan oleh dua (2) faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor nonperilaku (lingkungan dan pelayanan), oleh karena itu upaya untuk memecahkan masalah kesehatan juga ditujukan atau diarahkan kepada dua (2) faktor tersebut. Perbaikan lingkungan fisik dan peningkatan lingkungan sosial budaya, serta peningkatan pelayanan kesehatan merupakan pendekatan terhadap faktor non-perilaku.

Menurut model kepercayaan kesehatan (Becker, 1974) perilaku ditentukan oleh apakah seseorang 1. Percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu; 2. Menganggap masalah ini serius;

3. Meyakini efektifitas pengobatan dan pencegahan; 4. Tidak mahal; dan 5. Menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.

Keberhasilan puskesmas tidak dinilai hanya dari jumlah pasien yang ditangani, melainkan pembinaan wilayah kerjanya sehingga tidak terjadi wabah penyakit di wilayah kerjanya. Selain memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama, puskesmas juga berfungsi menggerakkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan serta mendorong pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. (Tuasikal, 2006).

Masyarakat suku Da'a sudah terbagi pada beberapa wilayah di perbatasan Donggala dan Mamuju utara, maka sebagian sudah bermukim di pegunungan Desa kasoloang kabupaten Mamuju Utara. Masyarakat ini sama dengan masyarakat yang ada di desa Dombu, semua bentuk kepercayaan dana adat istiadatnya masih dipegang teguh. Peranan puskesmas belum secara maksimal untuk melakukan pembinaan kesehatan. Karena itu, peneliti ingin menganalisis lebih dalam tentang upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas dalam pembinaan suku Da'a di Desa Kasoloang kecamatan Bambalamotu, kabupaten Mamuju Utara.

### BAHAN DAN METODE

#### Lokasi dan Informan

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Bambalamotu dimasyarakat suku Da'a, Kabupaten Mamuju Utara. Lokasi tersebut dipilih karena Suku Da'a

sebagai salah satu daerah yang masih hidup secara tradisional dan kesehatan mereka masih sangat minim. Informan penelitian adalah petugas promosi kesehatan di Puskesmas dan masyarakat suku Da'a, Mamuju Utara. Informan penelitian yang dipilih adalah petugas promosi kesehatan, Kepala Puskesmas, kepala Pustu, dan masyarakat Suku Da'a.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara yakni wawancara mendalam, observasi lapangan dan focus group discussion (FGD) di lapangan.

### **Analisis Data**

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian mengikuti petunjuk Miles dan Huberman (1992)<sup>2</sup>, yakni dilakukan melalui tiga alur yakni reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Advokasi (*advocacy*)**

Dalam proses advokasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas yaitu melakukan pendekatan langsung kepada masyarakat dengan program yang ada di puskesmas. Dengan melihat kondisi masyarakat suku Da'a yang sangat terisolir, maka pihak Puskesmas menempatkan beberapa petugas kesehatan sebagai pengontrol dan pengawas dalam bidang kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat suku Da'a.

Menurut hasil pengamatan bahwa jarak antara hubungan masyarakat dengan petugas sesungguhnya tidak ada batasan dalam hal pelayanan, yang terpenting adalah ada petugas yang menjembatani untuk mengidentifikasi atau mengobati kasus-kasus penyakit yang ada dilingkungan pemukiman. Ketersediaan petugas kesehatan merupakan kebutuhan yang diinginkan oleh pihak pemerintah dalam menangani dan merubah perilaku masyarakat suku Da'a. Perubahan perilaku yang dilakukan secara terus menerus banyak memberikan hambatan yang sangat sulit, oleh karena tidak adanya pengetahuan mereka tentang kesehatan, sebagaimana ungkapan ST. MMn "terus terang saja saya datang saya rasakan, influenza saja sedikit, anaknya mulai diare mereka langsung bawa ke petugas kesehatan. Kalau dulu nanti dukunnya suruh bawa baru mereka datang tapi itu kita sudah terlambat untuk menolong.

Menurut penelitian tahun 2008 menuturkan bahwa, mereka hanya mampu menerima penyakit yang ada, dan bentuk pengobatannya mereka hanya meminta pada pertolongan *Sando*<sup>3</sup>. *Sando* adalah orang yang dipercaya menguasai keahlian dalam pengobatan segala penyakit dan sangat dihormati dikalangan mereka. Disamping keahlian mengobati penyakit, *Sando* dipandang sebagai pemuka adat, karena me-

reka biasanya juga sangat menguasai tata cara dan pranata adat terutama pranata adat yang berhubungan dengan praktek pengobatan.

Dengan melihat gambaran perilaku masyarakat yang ada maka salah satu upaya yang dilakukan petugas kesehatan di puskesmas dan dinas kesehatan yang ada maka, memprioritaskan secara khusus dengan komitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pihak puskesmas mengidentifikasi secara langsung masalah di masyarakat suku Da'a tersebut. Upaya yang utama dilakukan adalah menempatkan posyandu dan petugas khusus polindes. Program ini merupakan salah satu cara untuk merubah perilaku mereka untuk berobat pada pelayanan kesehatan modern. Secara perlahan masyarakat akan mencari pelayanan kesehatan sebagai tempat untuk berobat dan menerima pelayanan kesehatan.

Konsep sehat menurut suku Da'a di desa Kalo-toang tidak mengungkapkan terbebas dari sakit/ penyakit, tetapi lebih kepada perasaan sesuai yang dialaminya setiap hari dalam kehidupan sosialnya. Persepsi mereka terhadap sehat akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku baik secara aktif maupun pasif terhadap pekerjaan yang dilakoni setiap harinya.

Berdasarkan ungkapan informan dalam pengetahuannya tentang masyarakat suku Da'a tentang sehat, itu sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa sifat seseorang tidak terlalu objektif adanya, akan tetapi lebih banyak unsure subyektifnya. Artinya bahwa, penilaian seseorang kepada orang lain yang menggambarkan ketidak pastian yang jelas seperti yang dialaminya<sup>4</sup>.

Dengan pengetahuan awal tentang kondisi sosial budaya maupun pemahaman kesehatan yang dipahami oleh petugas kesehatan, maka bentuk program untuk menanggulangi masalah-masalah yang terjadi di masyarakat Da'a lebih diarahkan pada perubahan perilaku, imunisasi dan pengobatan langsung. Bentuk pendekatan yang dilakukan adalah secara langsung dengan komunikasi personal maupun komunikasi kelompok. Hal ini dilakukan ketika pada saat posyandu, dan langsung diberikan penyuluhan kesehatan. Komunikasi yang efektif sesungguhnya dapat memberikan efek respon yang lebih cepat pada obyek sasaran kita, terlebih dalam kondisi yang stabil dengan lingkungan sekitar kita. Pemahaman dalam komunikasi yang harus dipahami oleh petugas sesungguhnya harus berada pada komunitas masyarakat yang menjadi sasaran, tidak berada diluar komunitas sehingga komunikasi menjadi terjalin dengan baik. Kehidupan social budaya dapat mempercepat proses komunikasi yang efektif dalam pemahaman kehidupan sosial. Oleh karena itu dalam setiap tindakan mempertahankan sehat dalam lingkungannya masyarakat suku Da'a cenderung tidak ada. Respon mereka untuk se-

hat ketika mereka menghadapi kesakitan atau terjadinya wabah. Hal ini dapat terlihat ketika mereka datang meminta pertolongan pada Bidan petugas kesehatan. Pemahaman tentang komunikasi dalam jenis dan proses dikenal adanya *invention, diffusion and innovation* dan pemahaman ini sangat dibutuhkan. *Diffusion* yang dimaksud adalah pertukaran bentuk komunikasi verbal maupun non verbal yang terjadi di masyarakat. Hubungan ini akan membuat kekerabatan dan komunikasi yang intensif kepada sesama petugas dan masyarakat. Sedangkan *innovation* dalam komunikasi dapat memberikan unsur serapan terhadap karakter dan sifat masyarakat sebagai bahan kajian pengetahuan kita tentang masyarakat itu sendiri<sup>5,6</sup>.

Peran puskesmas sebagai organisasi operasional dalam membina masyarakat untuk sehat maka tentunya harus bersama masyarakat untuk menunjukkan komitmennya dalam mengajukan konsep kebijakan kepada eksekutif maupun legislative untuk mengeluarkan kebijakan khusus dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat suku Da'a.

### Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan sosial merupakan bentuk penyelesaian dengan berbagai pihak terhadap program atau kegiatan yang akan dilaksanakan pada masyarakat. Kesesuaian masalah masyarakat menjadikan respon positif terhadap kegiatan yang akan dibuat. Komitmen membangun masyarakat yang sehat pada masyarakat suku Da'a dapat terlihat dengan upaya puskesmas dalam membangun puskesmas pembantu dan beberapa Posyandu. Di dalam masyarakat suku Da'a telah didirikan 9 posyandu utama untuk menjangkau semua masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian kami temukan bahwa pemberian dukungan masyarakat terhadap program yang keluaran puskesmas mendapat dukungan sosial dari masyarakat itu sendiri. Proses dukungan ini terjadi karena pengetahuan mereka tentang kesehatan itu sudah mulai ada. Artinya bahwa setiap program yang ada telah merasa penting untuk kesehatan mereka. Proses perubahan perilaku untuk menerima program yang ada, terlihat ketika antusias masyarakat untuk berbondong-bondong ke puskesmas pembantu untuk meminta pelayanan kesehatan.

Hal tersebut di atas tergambar bahwa perubahan perilaku masyarakat untuk menerima fasilitas kesehatan telah berubah. Menurut kajian perilaku seperti ini adalah masyarakat telah memahami atau telah memiliki pengetahuan tentang sehat. Kategori seperti ini masuk dalam *over behavior*, artinya dia telah mengetahui dan mau melaksanakannya. Pengetahuannya telah ada sebelumnya tentang pentingnya adanya fasilitas kesehatan.

Faktor predisposisi adalah seseorang untuk me-

nggunakan pelayanan kesehatan, seperti faktor demografi, struktur social, dan keyakinan terhadap kesehatan. Faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan kemampuan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan yaitu berupa sumber daya keluarga atau sumber daya masyarakat, sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan<sup>7</sup>.

Kecenderungan masyarakat suku Da'a untuk menerima setiap program kesehatan yang ada karena mereka secara geografis jauh dari perkotaan, pengalaman pengobatan tradisional yang tidak mampu disembuhkan serta meningkatnya angka kejadian penyakit dilingkungan wilayah mereka. Penerimaan masyarakat suku Da'a terhadap pelayanan kesehatan merupakan kondisi sosial budaya, ekonomi serta keterbatasan pengetahuan mereka untuk hidup sehat. Keadaan ini berubah setelah adanya pembangunan puskesmas pembantu di wilayah perkampungannya. Bentuk antusias mereka ketika sakit, secara aktif dan partisipatif dapat terlihat ketika mereka ke Puskesmas pembantu. Hal dapat dilihat dalam kutipan wawancara dengan petugas Puskesmas pembantu, bahwa selama ini Alhamdulillah saya aktif ke sana, kepala dusunnya sendiri datang sendiri untuk melaporkan kalau ada yang melahirkan. Kesadaran mereka itu sudah tinggi. Kemudian mereka sudah mulai berbondong-bondong ke pustu, tentang KB juga sudah tahu dan banyak saya pasang inplant, kemudian yang paling sosiolog itu masalah persalinan, dulu itu tidak mau disentuh, tidak mau dilihat, kecuali keluarganya sendiri, sekarang kalau sudah mulai mules-mules mereka langsung datang. Bidan yang ini sudah mau melahirkan, tiap bulan pasti dia mau datang control, kalau melahirkan pasti panggil bidan.

Hal ini juga jelas dalam ungkapan beberapa orang pada saat kami lakukan *Focus Group Discussion*, bersama semua masyarakat dan tokoh agama. Dari hasil diskusi kami tentang bagaimana dukungan masyarakat dan tokoh, di dalam masyarakat suku Da'a,

Perilaku kesehatan adalah sebagai segala macam pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan, sikap dan tindakan<sup>4</sup>. Dengan kata lain perilaku merupakan respon/reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Selanjutnya disebutkan bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dengan demikian perilaku dapat diartikan suatu respon organisme seseorang terhadap rangsangan-rangsangan (*stimulus*) yang berasal dari luar maupun dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap),

maupun aktif (melakukan tindakan).

Upaya pembinaan melalui pendekatan sosial budaya memungkinkan untuk cepat diterima sebagai bagian integral dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Sosial budaya masyarakat suku Da'a yang sangat terisolir dan terbelakang dari sisi ekonomi, maka petugas kesehatan memahami secara pasti sehingga mereka lebih memahami arti sakit. Petugas kesehatan hanya sebatas melalui pelayanan kesehatan saja untuk melakukan pendekatan.

Pendekatan ini bisa saja terputus karena jadwal posyandu dilakukan setiap bulan. Pendekatan seperti ini hubungan komunikasi bisa terjadi tidak efektif. Komunikasi efektif adalah terjadinya hubungan timbal balik dengan audiens dan berulang secara terus menerus dalam kehidupan. Artinya bahwa petugas kesehatan harus hidup bersama mereka sebagai bentuk control dan pengawasan secara berkelanjutan.

### **Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)**

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan kemampuan kelompok sasaran sehingga kelompok tersebut mampu mengambil tindakan tepat atas berbagai permasalahan yang dialami. Pemberdayaan masyarakat ialah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemberdayaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Bambalamotu pada masyarakat suku Da'a, yaitu dilakukan secara berkelompok (antar pribadi) pada saat pelayanan kesehatan seperti di posyandu.

Dari ungkapan di atas memperlihatkan bahwa upaya yang dilakukan tidak semaksimal apa yang diharapkan oleh promosi kesehatan. Upaya yang semestinya dilakukan harus mampu memberikan kesadaran yang tinggi terhadap masalah yang sering dihadapi. Hal ini tidak terjadi terbalik dalam proses penyampaian pesan. Artinya penangkapan pesan kesehatan pada masyarakat hanya terjadi sebatas mendengarkan saja, tidak memberikan respon balik. Masyarakat suku Da'a memiliki latar belakang sosial budaya yang berbeda dengan masyarakat dari luar. Masyarakatnya masih terbelakang dengan pendidikan, ekonomi, bahkan sandang dan pangan. Oleh karena dalam proses penyampaian pesan dalam memberdayakannya masih sangat susah untuk menerimanya.

Seperti terjadi pada pembangunan MCK yang pernah dilakukan oleh petugas kesehatan, sampai saat ini tidak pernah dipergunakan, mereka lebih memilih di sungai. Artinya penyampaian pesan belum pada tingkat kesadaran mereka.

Metode yang disampaikan oleh petugas kesehatan dalam proses untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam pemberdayaan masih kurang efektif, artinya belum pada tahap respon yang alami oleh masyarakat. Disamping itu petugas tidak memahami secara pasti kultur sosial atau bahasa yang digunakan oleh masyarakat Suku Da'a. hal lain juga petugas masih terkendala dengan jurang komunikasi antara masyarakat Da'a dengan petugas kesehatan.

Agar proses komunikasi itu efektif dan terarah dalam pemberdayaan masyarakat maka proses komunikasi harus sesuai dengan alur komponen dari komunikator, saluran (*channel*), kemudian ke komunikan lalu dilakukan evaluasi (*feed back*).

Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya promosi kesehatan melalui komunikasi kesehatan maka Soekidjo memberikan gambaran pengalaman di lapangan bahwa komunikasi kesehatan akan lebih bermakna apabila dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan instansi terkait. Komunikasi kesehatan pada kenyataannya sangat efektif karena diselenggarakan berdasarkan orientasi pada consumer kesehatan sebagai focus (*customer oriented*).

Oleh karena itu sebagai petugas kesehatan mampu memahami komunikasi secara tepat sebagai langkah untuk memberdayakan masyarakat lebih memahami dan sadar tentang masalahnya. Langkah yang penting dilakukan adalah sebelum program komunikasi dilakukan misalnya harus dilakukan riset awal atau dikenal dengan *formative research* serta uji coba produk dan perilaku dilapangan.

Walaupun proses pemberdayaan hanya dilakukan pada posyandu saja dengan komunikasi personal, namun petugas harus memahami konsep ideal dalam komunikasi kesehatan, dengan model *Speech Communication* bahwa komunikator sebagai pembawa pesan berdasarkan sikap tertentu, sedangkan pendengar menginterpretasikan pesan tersebut berdasarkan sikap yang berbeda. Kemudian pendengar memberikan umpan balik (baik positif maupun negative) kepada pembicara.

Tujuan dari komunikasi kesehatan dalam penyuluhan di posyandu adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Dengan adanya intervensi komunikasi kesehatan diharapkan dapat menumbuhkan permintaan (*Demand*) terhadap pelayanan kesehatan di posyandu yang dibutuhkan seperti keluarga berencana, kelangsungan hidup anak, pencegahan penyakit infeksi yang aman dan efektif. Dalam proses ini klien ditempatkan pada posisi yang penting dan dianggap menentukan.

Proses pemberdayaan lain yang dilakukan pada masyarakat suku Da'a adalah datangnya dari pihak LSM namun tidak melalui dinas kesehatan, hanya melalui lembaga keagamaan seperti yayasan gereja.

Pembinaan dilakukan oleh pihak gerejawan dengan memberikan bantuan pelayanan kesehatan dan pembinaan mental kesehatan melalui gereja. Secara perlahan masyarakat suku Da'a mulai sadar dengan manfaat kesehatan, oleh karena peran LSM dan petugas kesehatan, walaupun peran petugas kesehatan belum secara maksimal memberikan kepuasan pelayanan kesehatan.

Harapan masyarakat suku Da'a di desa Kaso loang merupakan suatu hal partisipasi yang secara aktif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Partisipasi masyarakat dapat terbangun berdasarkan pada masalah yang sering dihadapi sebagai suatu ancaman. Partisipasi masyarakat adalah ikut terlibatnya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan - permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S, 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
2. Milles, MB, 1992, *Analisis Data Kualitatif*, UI Press, Jakarta.
3. Sirait, Esron, 2008, *Perilaku Masyarakat Suku Kaili Da'a Mencari Pelayanan Kesehatan Di Desa Dombu Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala, Sulawesi Tengah*, Disertasi UGM, Yogyakarta.
4. Sarwono, s, 1997, *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Dan Aplikasi*, Yogyakarta, Gajamada press.
5. Ngatimin, HM. Rusli, 2003, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yayasan Pk-3, Makassar.
6. Ngatimin, HM. Rusli. 2003. *Hidup Sehat Bagi Petugas Kesehatan Di Klinik RS, dan Komunitas*, Yayasan PK-3, Makassar.
7. Musadad, dkk, 1997, *Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kampong Naga Kabupaten Tasikmalaya*, Media Litbangkes. Jakarta

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Apabila individu atau masyarakat rentan untuk penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu.

#### KESIMPULAN

Advokasi dilakukan dengan program Puskesmas melalui Posyandu, polindes dan pustu. Dukungan sosial berupa kesediaan menjadi kader kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dilakukan kader Posyandu berupa penyuluhan baik dari pemerintah maupun LSM serta missioner (Gereja). Sebaiknya dalam upaya peningkatan PHBS pada masyarakat Suku Da'a, selain mampu bekerjasama dan memberdayakan masyarakat, pemerintah setempat juga harus mampu bekerjasama dengan LSM-LSM terkait.