

**STUDI DIFUSI DAN ADOPSI INOVASI DALAM LAYANAN “MBELA WONG CILIK” UNIT PELAYANAN TERPADU PENANGGULANGAN KEMISKINAN (UPTPK) DI KABUPATEN SRAGEN**

Sutopo<sup>1</sup>, Ayu Mutiara Annur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FISIP UNS dan Puslitdesbangda-LPPM UNS, <sup>2</sup>FISIP UNS

Email: [sutopo\\_jk@ymail.com](mailto:sutopo_jk@ymail.com)

Received 1 May 2018, Accepted 8 July 2018, Available online 29 October 2018

**Abstract:** This study explained how the diffusion process “Mbela Wong Cilik” service innovation in UTPK of Sragen Regency and adoption by the poor people in that area. In addition, it also aimed to find out the supporting and inhibiting factors affecting the process of diffusing and adopting this service. This study was a descriptive qualitative research. Case study was used to capture various information using a detailed and nuanced description about the process of diffusing and adopting “Mbela Wong Cilik” service innovation in UTPK of Sragen Regency. Techniques of collecting data used were in-depth interview, observation, and file documentation supporting the research. Three components of data analysis were used: data reduction, data display, and conclusion drawing. In addition, to validate the result of research, the data triangulation was used. This research shows that the downstream organization communication channel dominates the diffusion of service innovation in UTPK to the poor people. The communication is done face to face between UTPK and subdistrict, Village/Kelurahan and then it is transferred to the community during the community meeting. Here the chief of RT/RW, bayan and community leader as the opinion leader play important roles in smoothing the innovation diffusion process to the public. The other communication channels are group communication and mass media. In this research, there are five adopter categories: innovator, early adopters, early majority, late majority, and laggards. The factors smoothing the diffusion are UTPK services are compatible with social economic condition of poor people, communication of behavior, and the characteristics of society who are open with innovation and opinion leader roles. Meanwhile, the inhibiting factors are ineffectively use of mass media, education, lack of roles the society communicating innovations to others, and information bias occurring frequently.

**Keywords :** diffusion, adoption, adopter categories

**Abstrak:** Penelitian ini menjelaskan bagaimana proses pendifusian inovasi layanan Mbela Wong Cilik UTPK Kabupaten Sragen dan proses pengadopsian oleh masyarakat berkriteria miskin di wilayah tersebut. Selain itu, juga mengetahui faktor pendorong dan faktor penghambat yang mempengaruhi proses difusi dan adopsi layanan ini. Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif. Studi kasus digunakan untuk menangkap berbagai informasi dengan deskripsi yang teliti dan penuh nuansa dari proses difusi dan adopsi inovasi Layanan “Mbela Wong Cilik” UTPK Kabupaten Sragen. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi arsip yang menunjang penelitian. Tiga komponen analisis

data digunakan yaitu reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan. Selain itu, untuk memantapkan hasil penelitian digunakan triangulasi data. Dari hasil penelitian, saluran komunikasi organisasi ke bawah mendominasi difusi inovasi layanan UPTPK kepada masyarakat miskin. Komunikasi terjadi secara tatap muka dari UPTPK ke Kecamatan, Desa/Kelurahan dan selanjutnya ditransfer kepada masyarakat saat pertemuan warga. Ketua RT/RW, Bayan dan tokoh masyarakat adalah pemuka pendapat (opinion leader) yang berperan penting memperlancar proses difusi inovasi ke masyarakat. Saluran komunikasi lainnya adalah komunikasi kelompok, dan media massa. Pada penelitian ini terdapat lima kategori adopter, yakni: *innovators*, *early adopters*, *early majority*, *late majority*, dan *laggards*. Faktor yang memperlancar difusi yakni layanan UPTPK memenuhi kondisi ekonomi masyarakat miskin, perilaku komunikasi, karakteristik adopter terbuka dengan hal-hal baru dan peran opinion leader. Sedangkan faktor penghambat meliputi tidak efektifnya penggunaan media massa, pendidikan, masyarakat kurang berperan dalam pendifusian inovasi ke anggota sistem sosial, dan sering terjadinya bias informasi dari Desa/Kelurahan kepada masyarakat.

**Kata kunci** : difusi, adopsi, kategori adopter

## **Pendahuluan**

Pembangunan nasional merumuskan tiga tugas utama yang harus dilakukan oleh sebuah bangsa (nation-state), yakni pertumbuhan ekonomi (economy growth), perawatan masyarakat (community care), dan pengembangan masyarakat (human development). Pemenuhan kebutuhan dasar seperti sandang, papan, dan pangan harusnya dirasakan oleh seluruh rakyat. Pemenuhan kebutuhan pendidikan, sosial ekonomi, dan kesehatan juga diperlukan rakyat untuk perbaikan tingkat hidup yang berkeadilan sosial (Sutopo, 2015:35). Salah satu sasaran pembangunan nasional adalah penanggulangan masalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan bentuk masalah sosial yang kompleks dan krusial. Gejala kemiskinan dinegara-negara berkembang semakin meningkat sejalan dengan krisis multidimensional yang dihadapi setiap negara. Persoalan kemiskinan bukan hanya berasal dari bidang ekonomi tetapi juga mengarah ke bidang sosial, budaya, politik, bahkan ideologi. Kemiskinan merupakan kondisi kehidupan serba kekurangan yang dialami seseorang atau rumah tangga sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal yang layak bagi kehidupannya (Sutopo dkk, 2015:89).

Di Indonesia, masalah kemiskinan merupakan isu sentral yang menjadi perhatian pemerintah pusat dan daerah. Kemiskinan melonjak tajam saat krisis ekonomi tahun 1997-1999. Penanggulangan kemiskinan memerlukan penanganan secara sistemik dan komprehensif. Penanganan kemiskinan menjadi tanggung jawab seluruh pemangku kepentingan. Beberapa lembaga atau badan yang menangani kemiskinan mulai digalakkan untuk menangani masalah kemiskinan. Selain itu, terdapat program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Jamkesmas adalah program bantuan sosial bagi masyarakat miskin dan hampir miskin yang bertujuan meningkatkan akses

pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin. . Oleh karena itu, Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen Jawa Tengah melakukan inovasi pembangunan dengan membentuk Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK). UPTPK dengan *LAYANAN MBELA WONG CILIK*, yaitu kemudahan pelayanan penanggulangan kemiskinan secara sistemik di satu tempat (one stop service).

Layanan Mbela Wong Cilik UPTPK Kabupaten Sragen merupakan perwujudan pelaksanaan visi misi Kabupaten Sragen dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan, pendidikan dan sosial dan ekonomi. Seksi Kesehatan UPTPK membantu masyarakat miskin di Kabupaten Sragen di bidang kesehatan dengan menyediakan KARTU SARASWATI.

Layanan Mbela Wong Cilik UPTPK Kabupaten Sragen merupakan inovasi yang memiliki dampak positif bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin di daerah tersebut. Penelitian ini akan difokuskan pada proses pendifusian dan adopsi inovasi kepada sasaran Layanan “Mbela Wong Cilik”. Inovasi ini tidak berjalan dengan maksimal apabila tidak dapat menjangkau sasaran yang dituju dan minim partisipatif anggota sistem sosial. Maka dari itu, inovasi pembangunan ini harus didifusikan dan disebarluaskan agar masyarakat berperan aktif dalam pelaksanaannya. Selain itu, dalam penyebaran (difusi) dan adopsi inovasi tentu terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam membuat keputusan untuk menerima atau menolak inovasi yang diperoleh.

### **Rumusan Masalah**

1. Bagaimana proses penyebaran (difusi) dari Layanan “Mbela Wong Cilik” Unit Pelayanan terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) di Kabupaten Sragen?
2. Bagaimana proses penerimaan (adopsi) inovasi dari Layanan “Mbela Wong Cilik” Unit pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) di Kabupaten Sragen?
3. Faktor-faktor apa sajakah yang menjadi pendorong sekaligus penghambat dalam proses difusi dan adopsi inovasi dalam Layanan “Mbela WongCilik” Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) di Kabupaten Sragen?

### **Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui proses penyebaran (difusi) dari Layanan “Mbela Wong Cilik”Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) di Kabupaten Sragen.
2. Mengetahui proses penerimaan (adopsi) inovasi dari Layanan “Mbela Wong Cilik”

### **Telaah Pustaka**

Proses komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Pikiran bisa merupakan gagasan, informasi, opini, dan lain-lain yang muncul dari benaknya. Perasaan bisa berupa keyakinan, kepastian, keragu-raguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian, kegairahan, dan sebagainya yang timbul dari lubuk hati. Berdasarkan paradigma Laswell, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh

komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu. Komunikasi berlangsung apabila terjadi kesamaan makna dalam pesan yang diterima oleh komunikan. Sedangkan proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. (Sutopo dkk, 2016:86)

Komunikasi tatap muka (interpersonal) masih menjadi komunikasi yang efektif dalam menyampaikan pesan-pesan persuasif. Hal ini karena dalam komunikasi tatap muka, kerangka acuan komunikan langsung dapat diketahui oleh komunikator. Jadi, komunikator langsung mengetahui tanggapan atau reaksi komunikan pada saat itu juga atau umpan balik berlangsung seketika. Sedangkan media massa lebih efektif dalam menjangkau komunikan. Surat kabar, radio, televisi, bahkan internet merupakan media efisien dalam mencapai komunikan dalam jumlah yang amat banyak. Namun, batasan efektif dan efisiensi komunikasi bermedia hanya dalam menyebarkan pesan-pesan yang bersifat informatif. Umpan balik dalam komunikasi bermedia terutama media massa pun memerlukan waktu yang dinamakan umpan balik tertunda

Ada dua faktor utama yang berpengaruh yakni faktor individu dan faktor sosial. Faktor individu lebih banyak disebabkan oleh pemikiran psikologi. Black dan Whitney (1988) dikutip oleh Nurudin menjelaskan faktor pribadi seseorang yang berpengaruh pada proses komunikasi antara lain : Selective attention Selective attention adalah individu yang cenderung menerima terpaan pesan media massa yang sesuai dengan pendapat dan minatnya. Selain itu juga perlunya. Selective perception Selective perception adalah seorang individu secara sadar akan mencari media yang bisa mendorong kecenderungan dirinya sendiri bisa berupa pendapat, sikap, atau keyakinan. Faktor sosial juga memiliki dampak pada proses penerimaan pesan oleh seseorang. Faktor sosial melihat bagaimana individu tersebut berhubungan dengan orang lain. Elemen-elemen yang ada di dalamnya adalah umur dan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, agama serta tempat tinggal.

Peranan Komunikasi dalam Pembangunan Setiap kegiatan komunikasi bertujuan mengubah sikap dan mengharapkan suatu tindakan dari pihak komunikan. Komunikasi dikatakan berhasil apabila komunikasi yang terjadi dapat mengubah sikap dan tindakan seseorang. Pasti ada tujuan tertentu dari diadakannya suatu proses komunikasi, tak terkecuali dalam komunikasi pembangunan. Komunikasi sebagai alat untuk menyampaikan pesan, ide dan gagasan khususnya tentang pembangunan telah menjadi salah satu alat pembaharu menuju perkembangan, perubahan, kemajuan, ataupun pembangunan. Komunikasi pembangunan adalah kegiatan penyebaran dari nilai –nilai sejahtera (welfare values) dan nilai-nilai sosial bagi anggota masyarakat . Komunikasi pembangunan berarti meminta keputusan dari anggota masyarakat yang sebenarnya belum mempunyai landasan tentang apa yang harus diputuskannya. Pengambilan keputusan pembangunan bermakna mengambil keputusan dan mengubah sikap dan tindakannya demi perwujudan tujuan pembangunan. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam

komunikasi pembangunan dapat meliputi pengalaman buruk yang dahulu pernah diterima.

Melalui komunikasi, proses perubahan dalam sikap seseorang dapat dicapai melalui beberapa jalan, yaitu : (a). Teknik persuasi yakni perubahan perilaku yang dilakukan dengan cara menggugah perasaan penerima manfaat secara bertahap sampai dia mau mengikuti apa yang dikehendaki oleh komunikator (persuasive) (b). Teknik pengadaaan situasi sedemikian rupa sehingga orang terpaksa secara tidak langsung mengubah sikapnya (compulsion) (c). Teknik dengan mengulang apa yang diharapkan akan masuk dalam bidang bawah sadar seseorang sehingga ia mengubah sikap diri sesuai apa yang diulangi (pervasion) (d.) Memaksa secara langsung pengadaaan perubahan sikap dengan adanya hukum fisik atau materi (coercion) (Totok Mardikanto ,2010:63). Difusi mempunyai kaitan erat dengan kajian komunikasi. Dalam difusi, merupakan bagaimana penyampaian pesan-pesan mengenai gagasan atau ide baru. Sedangkan komunikasi terkait dengan telaah semua bentuk pesan. Difusi menurut Everett M Rogers di tahun 1983 dalam buku *Diffusion of Innovations* dijelaskan bahwa : diffusion as the process by which an innovation is communicated through certain channels over time among the members of a social system (Everet Roger ,1983:102). Menurut definisi di atas dapat dijabarkan bahwa difusi adalah proses dimana ide-ide baru itu dikomunikasikan ke dalam sistem sosial. Difusi menitikberatkan pada bentuk komunikasi yang bersifat khusus berkaitan dengan penyebaran pesan-pesan yang berupa gagasan baru. Penting diperlukan adanya interaksi dalam mengkomunikasikan ide baru tersebut.

Dalam proses difusi, pesan yang disampaikan adalah sesuatu yang baru maka terdapat resiko bagi penerimanya, yaitu adanya perbedaan tingkah laku dalam kasus penerimaan pesan biasa. Dalam riset komunikasi, diarahkan bagaimana mengubah pengetahuan atau sikap dengan mengubah sumber, pesan, saluran atau penerima dalam proses komunikasi. Dalam riset difusi, lebih memusatkan pada terjadinya perubahan tingkah laku yang tampak yaitu menerima atau menolak ide ide baru daripada hanya sekedar perubahan dalam pengetahuan dan sikap saja. Pengetahuan dan sikap sebagai hasil kampanye difusi hanya dianggap sebagai langkah perantara dalam proses pengambilan keputusan oleh seseorang yang akhirnya membawa pada perubahan tingkah laku ( Everett M.R,1983:10).

Penyebaran ide-ide baru terdiri dari empat macam, yaitu : 1. Inovasi Inovasi merupakan ide atau tindakan yang dianggap baru oleh seseorang. Setiap ide atau gagasan pasti pernah menjadi sebuah inovasi. Pertimbangan “baru” dalam inovasi bukan berarti gagasan yang harus baru sekali. Namun, dapat saja gagasan yang telah lama diketahui tetapi seseorang belum menunjukkan efek apakah menerima atau menolak inovasi tersebut. 2. Saluran komunikasi Saluran komunikasi merupakan alat atau sarana untuk menyampaikan pesan kepada penerima. Sumber saluran komunikasi dalam proses difusi dapat melalui media massa ataupun saluran interpersonal. Dalam memilih saluran komunikasi, sumber paling tidak perlu memperhatikan tujuan diadakannya komunikasi dan karakteristik penerima. Jika komunikasi dimaksudkan untuk memperkenalkan suatu inovasi kepada khalayak yang banyak dan tersebar luas, maka saluran komunikasi yang lebih tepat, cepat dan

efisien, adalah media massa. Tetapi jika komunikasi dimaksudkan untuk mengubah sikap atau perilaku penerima secara personal, maka saluran komunikasi yang paling tepat adalah saluran interpersonal. 3. Jangka waktu tertentu Jangka waktu dalam proses difusi ditentukan oleh tiga hal : 1) proses seseorang saat mengambil keputusan untuk melakukan inovasi 2) cepat lambatnya seseorang dalam menerima inovasi 3) cepatnya seseorang mengadopsi inovasi tersebut. 4. Anggota sistem sosial Anggota sistem sosial dalam proses difusi dapat meliputi perseorangan (individu), kelompok formal, maupun organisasi. Di dalam sistem sosial peran pemuka pendapat penting peranannya. Pemuka pendapat adalah seseorang yang berpengaruh dalam sikap dan tingkah laku anggota dalam sistem sosial tersebut.

### **Difusi Adopsi Inovasi**

Riset difusi berkaitan dengan penyampaian pesan-pesan berupa ide baru kepada anggota sistem sosial. Teori difusi inovasi membuktikan bahwa anggota sistem sosial dapat terkena suatu pengaruh untuk menerima suatu inovasi melalui suatu perantara atau opinion leader. Apabila terjadi penyampaian informasi inovasi melalui suatu individu-individu tertentu terlebih dahulu sebagai opinion leader, maka terlihat adanya model two step flow of communication.

Model Komunikasi dua tahap ini juga melibatkan komunikasi interpersonal dan media massa. Model ini melihat khalayak sebagai individu yang saling berinteraksi. Seseorang yang telah mendapat inovasi terlibat pertukaran informasi dengan orang lain melalui komunikasi interpersonal maupun media massa. Setelah mendapat informasi tentang inovasi, muncul tanggapan atau efek dari proses interaksi tersebut. Penyampaian suatu inovasi kepada anggota sistem sosial tidak hanya mutlak menggunakan suatu perantara (Sutopo 2016:74).. Seseorang dapat terkena efek disebarkannya inovasi secara langsung dari agen perubahan. Model komunikasi multi tahap (multi step of communication) merupakan gabungan diantara model komunikasi satu tahap (powerful effect) dengan komunikasi dua tahap (two step flow of communication)

Penerimaan atau penolakan suatu inovasi adalah keputusan yang dibuat oleh seseorang. Jika ia menerima (mengadopsi) inovasi dan mulai menggunakan ide baru maka ide-ide sebelumnya akan tergantikan oleh inovasi tersebut. Proses keputusan inovasi (the innovation-decision process) merupakan proses mental sejak seseorang mengetahui adanya inovasi sampai mengambil keputusan untuk menerima atau menolaknya dan kemudian mengukuhkannya. tersebut Seseorang akan mengadopsi suatu inovasi jika menurut mereka inovasi tersebut

Keputusan individual dapat diambil berdasarkan keputusan opsional (dibuat diri sendiri) maupun keputusan kolektif (melalui konsensus). Model proses keputusan inovasi terdiri dari lima tahap (Wordpress comm./2009/01/25), yaitu :1. Pengetahuan (knowledge), dimana seseorang mengetahui adanya inovasi dan memperoleh beberapa pengertian tentang bagaimana inovasi itu berfungsi. 2. Persuasi (persuasion), dimana seseorang membentuk sikap berkenan atau tidak berkenan terhadap inovasi 3. Keputusan (decisions), dimana seseorang terlibat dalam kegiatan yang membawanya pada pemilihan untuk menerima atau menolak inovasi 4.

Implementasi (implementation), ketika seorang individu atau unit pengambil keputusan lainnya menetapkan penggunaan suatu inovasi. 5. Konfirmasi (confirmation), dimana seseorang mencari penguat bagi keputusan inovasi yang telah dibuatnya. Pada tahap ini mungkin terjadi seseorang merubah keputusannya jika ia memperoleh informasi yang bertentangan, (Rogers M E, P: 1986, 164)

### **Metodologi Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Hal ini karena permasalahan lebih menekankan pada proses difusi inovasi dari Layanan “Mbela Wong Cilik” di Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) Kabupaten Sragen. Jenis penelitian ini akan mampu menangkap berbagai informasi kualitatif dengan deskripsi teliti dan penuh nuansa, yang lebih berharga daripada sekedar Pernyataan jumlah ataupun frekuensi dalam bentuk angka. Menurut Pawito, penelitian komunikasi kualitatif, biasanya tidak dimaksudkan untuk memberikan penjelasan- penjelasan (explanations), mengontrol gejala-gejala komunikasi atau mengemukakan prediksi- prediksi, tetapi lebih dimaksudkan untuk mengemukakan gambaran dan/ atau pemahaman (understanding) mengenai bagaimana dan mengapa suatu gejala atau realitas komunikasi terjadi (H.B.Sutopo, 2002:183). Sumber data terbagi menjadi dua macam yaitu data primer dan data sekunder.

Masyarakat yang menjadi sasaran Layanan Mbela Wong Cilik UPTPK Kabupaten Sragen b. Sumber Data Sekunder Dokumen maupun arsip yang berhubungan dengan layanan “Mbela Wong Cilik” Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) di Kabupaten Sragen, dikumpulkan untuk melengkapi data-data yang tidak diperoleh lewat sumber data primer. Lokasi penelitian akan dilakukan di Kabupaten Sragen. Dari 887.715 pada tahun 2011 jumlah masyarakat yang bermukim di wilayah Sragen, tercatat sebanyak 149.700 jiwa merupakan masyarakat yang tergogelong berkriteria miskin.

Teknik pengambilan sampel dalam kualitatif mendasarkan diri pada alasan atau pertimbangan tertentu, yakni keterwakilan substansi dari data atau informasi.<sup>43</sup>Oleh karena itu, sifat metode sampling dari penelitian ini adalah purposive sampling. Peneliti memilih narasumber yang dianggap mengetahui informasi secara mendalam dan dapat dipercaya menjadi untuk menjadi sumber data yang mantap. Penelitian bersifat kualitatif sebab cuplikan sumber data dipilih secara selektif yang tidak hanya mewakili populasinya saja tetapi lebih mengarah mewakili informasinya. Cuplikan tidak digunakan dalam usaha untuk generalisasi statistik.

Menurut Patton dikutip oleh Sutopo teknik triangulasi data mengarahkan peneliti agar di dalam mengumpulkan data wajib mengumpulkan beragam sumber daya yang tersedia<sup>46</sup> Artinya data yang sama atau sejenis akan lebih mantap kebenarannya bila digali dari beberapa sumber data yang berbeda. Dengan demikian apa yang diperoleh dari sumber data yang satu bisa lebih teruji kebenarannya jika dibandingkan dengan data sejenis yang diperoleh dari sumber lain yang berbeda. Penekanan triangulasi data terletak pada perbedaan sumber data bukan pada teknik

pengumpulan data. Berikut ini adalah gambaran triangulasi data (sumber) (HB.Sutopo,Op.CIT, hal 78.).

### **Hasil Penelitian**

Difusi Layanan “Mbela Wong Cilik” Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) Kabupaten Sragen merupakan suatu tipe khusus komunikasi berkaitan dengan penyebaran pesan-pesan yang berupa gagasan baru (inovasi). Harapan yang ingin dicapai dalam difusi yaitu terjadi perubahan tingkah laku kepada seseorang yang tampak yaitu menerima atau menolak suatu inovasi. Keberhasilan proses difusi jika seseorang mau menerima dan berpartisipasi dalam penggunaan inovasi tersebut. Rogers M Everett menjelaskan bahwa terdapat empat unsur dalam suatu proses difusi, yakni inovasi, saluran komunikasi, jangka waktu, dan anggota sistem sosial. Keempat unsur tersebut juga diterapkan dalam difusi inovasi Layanan “Mbela Wong Cilik” UPTPK Kabupaten Sragen.

### **Inovasi**

Layanan Mbela Wong Cilik Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) Kabupaten Sragen merupakan unit pelayanan terpadu lintas sektoral pertama di Indonesia untuk menanggulangi kemiskinan di Kabupaten Sragen. UPTPK resmi diluncurkan pada tanggal 27 Mei 2012 dengan dasar hukum Peraturan Bupati No. 2 Tahun 2012 adalah program kerja unggulan Bupati Agus Fatmurrachman dan Wakil Bupati Daryanto. UPTPK menjadi implementasi dari visi-misi yang akan mereka lakukan jika terpilih menjadi Bupati dan Wakil Bupati Sragen yaitu menyelenggarakan program Pemerintah yang pro-wong cilik yakni membantu pemenuhan kebutuhan dasar orang miskin seperti kesehatan, pendidikan dan sosial ekonomi. Seperti diutarakan oleh Agus Tri Laksono selaku Kasubbag Tata Usaha UPTPK Kabupaten Sragen : “Layanan Mbela Wong Cilik itu implementasi dari visi misi Bupati dan Wabup. Ketika mereka menawarkan programnya yang pro-wong cilik itu tagline-nya Mbela Wong Cilik. Itu tidak hanya tagline saja namun diimplimentasikan ke dalam program-program salah satunya adalah di UPTPK. UPTPK itu mempunyai program kerja dimana menyentuh ruang dasar orang miskin yaitu bidang pendidikan, kesehatan, dan sosial ekonomi” (Wawancara, 6 April 2013) Menurut Sudikno dikutip oleh Sutopo JK menjelaskan beberapa karakteristik sesuatu dikatakan baru karena sebelumnya memang belum ada, sesuatu yang baru dari yang sudah ada, dan memperbaiki sesuatu dari yang sudah ada ( Sutopo JK ,1986:60). Ditambahkan. oleh Rogers, sesuatu yang baru ini pun dikuatkan oleh beberapa unsur, yaitu adanya (1) Relative Advantage (Keuntungan relatif), (2) Compatibility (keserasian), (3) Complexity (kerumitan), (4) Triability (dapat diuji coba) dan (5) Observability(dapat diobservasi)<sup>50</sup>. Karakteristik inovasi layanan UPTPK .

Masyarakat miskin merasa dimudahkan dalam mengurus keperluannya sesuai dengan layanan kemiskinan yang ditawarkan UPTPK. Indardjo, selaku Kepala Seksi Pendidikan UPTPK Kabupaten Sragen mengutarakan sebagai berikut :

“...Agar kemiskinan ini integral menjadi satu tidak hanya parsial baik di bidang pendidikan, sosial ekonomi dan kesehatan. Jadi, untuk memudahkan warga untuk mendapatkan sesuatu.. misal kalau kesehatan mendapatkan biar cepat sehat...di sini

itu satu pintu baik di bidang kesehatan, pendidikan, sosial ekonomi” (Wawancara, 28 Maret 2013)

Masyarakat yang masuk kriteria miskin di Kabupaten Sragen dengan adanya layanan “Mbela Wong Cilik” UPTPK tidak lagi takut jika akan mengajukan layanan kemiskinan. Kalau dahulunya merasa terbebani dengan mahalnnya biaya kesehatan ataupun pendidikan, tetapi sekarang masyarakat terbantu dengan adanya produk UPTPK seperti kartu Saraswati dan Sintawati. Seperti diterangkan Nano Prawoto mengutip James Scott (1981), bahwa kemiskinan itu menyebabkan masyarakat desa rela mengorbankan apa saja demi keselamatan hidup (safetylife).<sup>51</sup> Jadi, ketika ada layanan UPTPK ini, masyarakat merasa ada kesempatan dan kemudahan akses sehingga berusaha memanfaatkan pelayanan UPTPK. Hal tersebut diakui oleh petugas di Kecamatan dimana masyarakat banyak yang mengajukan layanan kemiskinan setelah diberikan sosialisasi adanya layanan dari UPTPK. Seperti dijelaskan oleh salah satu petugas dari Kecamatan, Edy Margono, selaku Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat Kecamatan Kalijambe (Prawoto dan Nano,2009 hal 56-68).

Kalau untuk perbandingan masalah dari UPTPK sebelum dan sudah mendapatkan layanan UPTPK bagi masyarakat ini sangat beruntung melalui jalur UPTPK. Karena apa? karena semua fasilitas baik nanti kesehatan, pendidikan semuanya akan bisa terlayani dengan baik sesuai hak-haknya. Kalau sebelum ada UPTPK jika ada warga yang berobat itu sesuai dengan kemampuan. Jika miskin punya Jamkesmas (Saraswati Melati) itu gratis, jika yang tidak punya Jamkesmas itu mbayar”(Wawancara, 15 April 2013).

Program-program di UPTPK ada yang bersifat program nasional adapula program operasi daerah. Jamkesmas termasuk ke dalam program nasional dan Jamkesda adalah program operasi daerah dimana kedua layanan tersebut di setiap daerah sama. Perbedaannya di UPTPK, masyarakat miskin yang tidak mendapatkan Jamkesmas maupun tidak terdapat dalam data penerima Jamkesda, dapat langsung melakukan pengajuan ke UPTPK. Persyaratan mengajukan layanan kemiskinan ke UPTPK adalah mereka termasuk warga miskin, mempunyai KTP Sragen, dan KK Sragen miskin minimal satu tahun. Untuk membuktikan masyarakat itu benar-benar miskin atau tidak yaitu menggunakan survei. Selain itu, masyarakat juga dimudahkan dengan adanya produk keluaran UPTPK yaitu kartu Saraswati dan kartu Sintawati. Saraswati merupakan singkatan dari Sarase Wargo Sukowati, Saras di sini mempunyai arti yaitu sehat. Istilah Saraswati untuk menyederhanakan dan memudahkan gambaran mengenai program dan kegiatan pengentasan kemiskinan khususnya bidang kesehatan. Sedangkan, kartu Sintawati merupakan singkatan dari Siswa Pintar Sukowati. Sintawati merupakan istilah untuk menyederhanakan dan memudahkan gambaran mengenai program dan kegiatan pengentasan kemiskinan khususnya di bidang pendidikan.

Kartu Saraswati dan Sintawati terbagi menjadi 3 jenis nama berbedabeda berdasarkan lapisan kelas masyarakat miskin apakah masyarakat tersebut benar-benar miskin mendapatkan kategori Melati, kategori Menur untuk hampir miskin, dan

rentan miskin mendapat kategori Kenanga. Sesuai dengan yang diutarakan Agus Tri Laksono berikut :

“...Dalam bidang kesehatan, selain yang miskin dicover dalam Jamkesmas dan UPTPK mengcover dalam Jamkesda. Masyarakat akan mendapat kartu Saraswati yaitu kartu bukti yang menandakan dia benar-benar warga miskin Sragen yang layak dilayani. Ada jenisnya Melati, Menur dan Kenanga Di bidang pendidikan ada Sintawati, beasiswa bagi masyarakat miskin.”(Wawancara, 6 April 2013).

Kartu Saraswati maupun Sintawati merupakan alat bantu bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan bantuan di bidang kesehatan dan pendidikan. Jika masyarakat miskin telah mendapatkan kartu Sarawati Melati, maka mereka akan mendapatkan manfaat berobat gratis di Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen dan Rumah Sakit Rujukan (Moewardi, Sardjito, Ortopedi, Karyadi dan Rumah Sakit Jiwa). Jika mendapatkan Saraswati Menur akan mendapatkan berobat gratis di Puskesmas dan RSUD Kabupaten Sragen. Lain halnya dengan manfaat Saraswati Kenanga yang mendapatkan pengobatan gratis di Puskesmas dan potongan sebesar 250.000 rupiah di Rumah Sakit. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Edi Margono: “...Jika Melati semua biaya tingkat 1 (puskesmas), tingkat 2 (rumah sakit daerah) dan tingkat 3 itu rumah sakit yang ditunjuk (Moewardi, Sardjito, Ortopedi, Karyadi, Rumah Sakit Jiwa). Yang mendapatkan Melati itu gratis. Yang kedua, Menur itu gratis untuk tingkat 1 itu puskesmas, tingkat 2 itu rumah sakit daerah Sragen. murni biaya APBD. Tapi kalau dia satu dua tidak mampu dirujuk ke tingkat 3. Jika selama mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan maka yang bersangkutan ini akan mendapat perincian biaya itu gratis tapi 40 persen dibiayai APBD provinsi, 60 persen APBD Kabupaten. Tapi haknya dari Kenanga itu hanya di tingkat 1 puskesmas gratis, tingkat dua itu rumah sakit potongan Rp 250.000,00 itu dua kali dalam setahun. Lha disinilah yang dimaksud Saraswati.” (Wawancara, 15 April 2013)

Begitu pula dengan manfaat dari kartu Sintawati yang membantu masyarakat miskin mendapatkan keringanan biaya maupun pembebasan biaya sekolah. Seperti yang dikatakan oleh Indardjo sebagai berikut :

“..Manfaatnya jika di bidang pendidikan adalah untuk masyarakat miskin 20% biaya adalah gratis di SD, SMP dan SMA.” (Wawancara, 28 Maret 2013) Kartu Saraswati dan Sintawati merupakan kartu ampuh dimana Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) diharapkan tidak menolak permohonan dan melayani keperluan masyarakat miskin.

Compatibility (Kesesuaian) Layanan UPTPK dibentuk untuk meringankan beban masyarakat miskin. Maka dari itu, adanya layanan ini kompatibel (sesuai) dengan kebutuhan masyarakat miskin memenuhi kebutuhan mereka dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan sosial ekonomi. Hal ini seperti disampaikan oleh Indardjo sebagai berikut :

“..Sama dengan layanan yang mbelo wong miskin. Orang miskin kebanyakan merasa terpinggirkan oleh zaman. Karena merasa terpinggirkan oleh zaman tadi UPTPK ingin menanggulangi agar orang kaya tidak jatuh ke lembah kemiskinan, kita tanggulangi. Selain itu, UPTPK lahir untuk menanggulangi munculnya KK miskin

yang baru. Misal KK miskin menurunkan anak miskin kemudian membentuk keluarga miskin yang baru dengan layanan pendidikan, kesehatan, sosial ekonomi” (Wawancara, 15 April 2013). Inovasi UPTPK Kabupaten Sragen menjawab pengalaman pengalaman masa lalu dimana tidak seragamnya data kemiskinan yang dimiliki Pemerintah. Hal ini berakibat banyak layanan kemiskinan yang tidak tepat sasaran sehingga masyarakat yang benar-benar miskin tidak mendapatkan haknya. UPTPK di sini mempunyai acuan database kemiskinan yang lebih akurat dibandingkan database yang telah tercatat sebagai penerima Jamkesmas maupun Jamkesda. UPTPK resmi menggunakan database kemiskinan yang dikeluarkan oleh TNP2K tahun 2011 dan PPLS BPS 2011. Seperti yang diutarakan oleh Agus Tri Laksono berikut :

*“...Selain itu, UPTPK adalah mengurangi inkoordinasi antar SKPD tentang kemiskinan, meminimalisir perbedaan data kemiskinan karena data yang digunakan UPTPK adalah data dari BPS padahal dulu ketika masih murni data dari SKPD itu data-datanya berbeda. Namun UPTPK sepakat untuk menggunakan data dari BPS dan TNP2K.” (Wawancara, 6 April 2013)*

Selain menggunakan database kemiskinan dari BPS dan TNP2K, UPTPK juga menyediakan pembuatan kartu bagi masyarakat yang masuk kriteria miskin tetapi tidak masuk dalam database BPS dan TNP2K. Masyarakat miskin bersangkutan dapat datang ke UPTPK dengan membawa surat keterangan tidak mampu kemudian akan data tersebut akan diverifikasi oleh UPTPK. Cara verifikasi data tersebut dilaksanakan dengan Tim UPTPK melakukan survei langsung ke tempat tinggal masyarakat tersebut.

Complexity (Kerumitan Inovasi) Masyarakat tidak perlu melewati proses yang rumit saat mengajukan layanan kemiskinan di UPTPK. Masyarakat yang ingin mengajukan layanan UPTPK hanya diharap membawa Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dan surat keterangan tidak mampu dari Desa/Kelurahan dan Kecamatan kemudian selanjutnya dapat langsung dibawa ke UPTPK. Di kantor UPTPK, terdapat 3 pos yang akan melayani masyarakat miskin dalam bidang : kesehatan.

Dari data di lapangan menunjukkan bahwa , terdapat indikasi beberapa aparat fungsional Pemerintah desa dan kecamatan yang cenderung menutup-nutupi data kemiskinan di wilayah masing-masing. ketidakterbukaan ini akan menghambat kinerja pemerintah Kabupaten Sragen untuk mengurangi masyarakat miskin. UPTPK selalu aktif memperbaiki data kemiskinan yang selama ini menggunakan data versi TNP2K. Hal ini karena kurang validnya survei Pemerintah pusat berkaitan dengan pertumbuhan penduduk seperti warga yang meninggal, pindah dan lahir dalam satu tahun. Jadi, teknik yang akan digunakan adalah teknik menjaring dari bawah atau bottom up untuk mendapatkan data valid penduduk miskin di Sragen..

Observabilitas ,Masyarakat yang telah mengajukan layanan kemiskinan di UPTPK dan memang dan memang masuk kriteria miskin, akan diberikan kartu Saraswati/Sintawati maupun surat rekomendasi untuk layanan kemiskinan yang mereka butuhkan. Kegunaan kartu Saraswati dan Sintawati pun langsung dapat dirasakan oleh masyarakat miskin. Pengajuan layanan kemiskinan banyak dilakukan

masyarakat, seperti pelayanan kesehatan di puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Hal tersebut diungkapkan Edi Margono selaku Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat Kecamatan Kalijambe sebagai berikut :

“..Kalau setelah ada UPTPK yang di situ menciptakan Saraswati saat ini untuk pelayanan untuk kesehatan itu sangat meningkat sekali. Dilihat dari kunjungan untuk rekomendasi desa ke pusat pasti ada. Setiap hari pasti ada yang meminta rekomendasi untuk berobat baik nanti untuk berobat rawat jalan ataupun rawat inap di tingkat 1-3. Juga masyarakat yang tadinya belum memiliki kemudian ingin memiliki” (Wawancara, 15 April 2013).

### **Kesimpulan dan saran-saran**

Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa difusi (penyebaran) inovasi Layanan Mbela Wong Cilik UPTPK Kabupaten Sragen berjalan dengan baik. Melalui bermacam-macam saluran komunikasi dalam jangka waktu tertentu, pesan inovasi dapat tersampaikan kepada anggota sistem sosial yang utama yakni masyarakat miskin di Kabupaten Sragen. Proses keputusan inovasi oleh masyarakat juga berjalan melalui tahapan-tahapan adopsi yang ada.

1. Proses Difusi dalam Layanan Mbela Wong Cilik UPTPK Kabupaten Sragen Proses penyebaran layanan Mbela Wong Cilik UPTPK Kabupaten Sragen yakni penyebaran informasi atau ide baru mengenai layanan kemiskinan di bidang kesehatan, pendidikan, dan sosial ekonomi secara satu sistem (one stop service) kepada masyarakat miskin di Kabupaten Sragen melalui saluran komunikasi dan jangka waktu tertentu. Saluran komunikasi yang efektif digunakan adalah komunikasi organisasi ke bawah. yaitu Tim UPTPK menyampaikan kepada Kecamatan. Kecamatan bertugas mentransfer kepada Desa/Kelurahan setelah itu Desa/Kelurahan diharuskan menyampaikan informasi kepada Ketua RT, RW, Bayan, serta tokoh masyarakat lain setempat. Setelah itu, Ketua RT, RW, Bayan, serta tokoh masyarakat tersebut mempunyai peran penting menyebarkan layanan baru ini kepada masyarakat di wilayahnya. Komunikasi terjadi secara interpersonal (tatap muka) yang dapat dilakukan saat pertemuan RT, arisan, atau perpertemuan warga lainnya. Selain itu, komunikasi kelompok dan media massa juga digunakan UPTPK untuk sosialisasi layanannya.

Jangka waktu yang diperlukan UPTPK menyebarkan layanannya mulai dilakukan lima bulan sebelum diresmikan pada tanggal 27 Mei 2012. Waktu penerimaan informasi berbeda-beda setiap masyarakat. Hal ini karena masyarakat baru mencari tahu informasi saat memiliki kepentingan dengan pelayanan UPTPK, seperti memerlukan bantuan biaya pengobatan di rumah sakit atau tidak mempunyai biaya untuk membayar SPP sekolah. Sasaran sistem sosial yang utama adalah masyarakat kriteria miskin di wilayah Sragen sebagai komunikan. Komunikator dalam mendifusikan layanan ini adalah tim dari UPTPK. Kecamatan dan Desa

juga berperan penting sebagai pihak fasilitator antara UPTPK dengan masyarakat. Pemuka pendapat (opinion leader) dalam penelitian ini adalah Ketua RT dan tokoh

masyarakat di lingkungan tersebut. Sedangkan agen pembaru adalah pegawai-pegawai UPTPK itu sendiri

Setelah terjadi pendifusian Layanan UPTPK kepada masyarakat kemudian muncul efek primer (perubahan pengetahuan) maupun efek sekunder (perubahan sikap/perilaku). Efek primer yang terjadi adalah masyarakat mengetahui terdapat layanan kemiskinan kesehatan, pendidikan, dan sosial ekonomi yang dibentuk Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen. Namun, masyarakat kurang mengetahui secara luas apa saja layanan kemiskinan di UPTPK. Mereka sebatas mengetahui terdapat kartu Saraswati untuk pengobatan gratis dan kartu Sintawati untuk sekolah gratis. Sedangkan efek sekunder yang timbul adalah perubahan sikap dan perilaku masyarakat miskin yang tertarik dan mengajukan layanan kemiskinan UPTPK ini.

2. Proses Adopsi Layanan Mbela Wong Cilik UPTPK Kabupaten Sragen Proses penerimaan (adopsi) inovasi merupakan tahapan keputusan dimana seseorang mengetahui adanya inovasi sampai mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut. Tahapan proses adopsi terdiri dari pengetahuan, persuasi, keputusan, implementasi dan konfirmasi. Dari kelima tahapan tersebut, proses keputusan penerimaan inovasi Layanan UPTPK pada masyarakat miskin di Kabupaten Sragen melalui tahap-tahap adopsi yang berbeda. Dari kesebelas narasumber, delapan narasumber melalui lima tahapan dalam menentukan keputusan inovasi. Mereka melalui tahapan saat mereka mengetahui layanan UPTPK (pengetahuan), tertarik (persuasi), memilih untuk menerima (keputusan), menggunakan layanan UPTPK (implementasi), dan akan rutin menggunakan layanan ini (konfirmasi). Penelitian ini juga mengelompokkan sebelas narasumber yakni masyarakat ke dalam lima kategori adopter (penerima inovasi), yaitu: Tamtomo menjadi yang tercepat mengadopsi inovasi layanan UPTPK. Oleh karena itu, Tamtomo merupakan innovator dalam penelitian ini. Terdapat dua narasumber yang termasuk ke dalam kelompok early adopter (pelopor), yakni : Suparti dan Sunardi. Narasumber lainnya yakni Wakiyem, Sirin, dan Sucito digolongkan menjadi pengikut dini (early majority). Tiga narasumber berikutnya adalah Mulyani, Saiman, dan Suprpto yang menjadi pengikut akhir (late majority) dalam mengadopsi layanan UPTPK. Hal ini karena Mulyani baru mendapat informasi dan mengajukan layanan kemiskinan ke UPTPK bulan April. Gini dan Usmiyati adalah dua narasumber yang belum memutuskan untuk mengadopsi suatu inovasi. Mereka masih dalam tahap mengumpulkan informasi yang tidak mereka ketahui dari saudara, tetangga, hingga langsung ke UPTPK. Mereka belum memutuskan mengadopsi layanan UPTPK.

3. Faktor Pendorong dan Penghambat Difusi dan Adopsi Inovasi Layanan Mbela Wong Cilik UPTPK Kabupaten Sragen

Faktor Pendorong Difusi dan Adopsi Inovasi Layanan Mbela Wong Cilik UPTPK Kabupaten Sragen 1. Kondisi sosial ekonomi sasaran inovasi Masyarakat yang menjadi sasaran layanan UPTPK yakni masyarakat dengan kriteria miskin. Layanan UPTPK adalah layanan kemiskinan dengan tiga bidang yaitu pendidikan, kesehatan, dan sosial ekonomi sesuai (kompatibel) dengan kebutuhan masyarakat tersebut. Maka, faktor kebutuhan sosial ekonomi menjadi salah satu faktor pendorong mereka

mengadopsi layanan UTPK. Masyarakat tidak dipungut biaya apapun saat mengajukan layanan UTPK. Selain gratis saat pengajuan layanan, masyarakat juga memperoleh pengobatan gratis dari penggunaan kartu Saraswati.

Faktor pendorong lainnya dalam proses difusi dan adopsi Layanan “Mbela Wong Cilik” ini adalah perilaku komunikasi masyarakat sasaran layanan UTPK yang terbuka dengan inovasi yang bernilai positif. Mereka mempunyai kemauan dan aktif mencari informasi mengenai layanan UTPK setelah diketahui layanan tersebut sesuai dengan yang mereka butuhkan. Peran serta pengurus Desa dan Ketua RT yang aktif turut memperlancar proses difusi Layanan UTPK ini. Komunikator dalam hal ini Tim UTPK dibantu oleh tokoh-tokoh masyarakat yang dijadikan panutan oleh masyarakat setempat.

4.. Faktor Penghambat Difusi dan Adopsi Inovasi Layanan Mbela Wong Cilik UTPK Kabupaten Sragen 1. Saluran komunikasi Faktor yang menghambat proses difusi Layanan Mbela Wong Cilik UTPK Kabupaten Sragen adalah terbatasnya saluran informasi yang diterima masyarakat miskin wilayah Sragen. Saluran komunikasi yang paling efektif hanya komunikasi melalui perangkat Kecamatan, Desa/Kelurahan, dan Ketua RT setempat. Hal yang ditakutkan ketika hanya mengandalkan informasi berantai dari Desa/Kelurahan kemudian kepada Ketua RT yang selanjutnya disampaikan kepada masyarakat adalah terjadinya bias informasi atau ketidaksamaan informasi yang diterima oleh tiap fasilitator di Kecamatan, Kelurahan/Desa, dan Ketua RT tersebut. Faktor penghambat lainnya Tingkat pendidikan menjadi salah satu penghambat proses difusi dan adopsi Layanan UTPK. Masyarakat telah ada kesadaran tertarik dengan hal-hal baru tetapi pemahaman mengenai inovasi terbatas hanya pada inovasi yang telah diadopsinya saja. Seperti kartu Saraswati yang hanya diketahui sebagai kartu kesehatan dan pengobatan gratis saja.

## **SARAN**

UTPK hendaknya mempunyai unit pelaksana tugas lapangan yang ditempatkan di setiap kecamatan. Petugas dapat berasal dari pengurus di Kecamatan tersebut. Nantinya, unit pelaksana tugas lapangan tersebut menjadi sumber informasi yang mantap bagi masyarakat yang ingin mencari tahu mengenai UTPK. Masyarakat tidak perlu datang ke Kantor UTPK di Kabupaten Sragen. Masyarakat dapat mendatangi tiap Kecamatan untuk mengurus layanan UTPK.

## **KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan wawancara mendalam kepada sumber data dari masyarakat miskin. Sasaran layanan UTPK adalah masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi terbatas. Masyarakat hanya menjawab dengan singkat dari beberapa pertanyaan mendalam yang ditanyakan. Peneliti kurang mendapatkan penggalan data yang mantap.
2. Mayoritas masyarakat yang akan dijadikan narasumber bekerja sebagai buruh dan petani sehingga peneliti harus mengadakan janji terlebih dahulu dengan perantara

Ketua RT atau pengurus Desa dan Kelurahan untuk menghubungi masyarakat tersebut.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Bungin, Burhan. 2008. *Sosiologi Komunikasi : Teori, Paradigma, dan Diskursus Teknologi Komunikasi di Masyarakat*, Jakarta : Kencana.
- Effendi, Onong Uchjana. 1990. *Ilmu Komunikasi : Teori dan Praktek*, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Effendy, Onong Uchjana. 1986. *Kepemimpinan dan Komunikasi*, Bandung : Alumni.
- Everett, Rogers M. 1983. *Diffusion of Innovations Third Edition*, New York : The Free Press.
- Leaflet, 2012. *Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK) Kabupaten Sragen*.
- Liliweri, Alo. 2001. *Gatra-Gatra Komunikasi Antarbudaya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mardikanto, Totok. 2010. *Komunikasi Pembangunan, Acuan Bagi Akademisi, Praktisi, dan Peminat*, Surakarta : UNS Press.
- Nasution, Zulkarimein. 2002. *Komunikasi Pembangunan, Pengenalan Teori dan Penerapannya*, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Pawito. 2007. *Penelitian Komunikasi Kualitatif*, Yogyakarta : Lkis.
- Riswandi. 2009. *Ilmu Komunikasi*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suharto, Edi. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, Bandung: Refika Aditama.
- Supriatna, Tjahja. 2006. *Strategi Pembangunan dan Kemiskinan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Susanto, Astrid S. *Peranan Komunikasi Massa Dalam Pembangunan: Suatu Kumpulan Karangan*, Yogyakarta.: Gajah Mada University Press.
- Sutopo JK. 1986. *Komunikasi Pembangunan dan Komunikasi Kependudukan*, Surakarta: FISIP.
- Sutopo dkk, 2015. *Peranan Komunikasi Terhadap Perubahan Sosial*, UNS Press
- Sutopo dkk., 2016, *Peranan Komunikasi terhadap Difusi-Adopsi Inovasi dan Pencegahan konflik antar budaya*, UNS Press
- Sutopo, 2016, *Peranan Komunikator Pembangunan dalam Mengarahkan arah Perubahan Sosial*, UNS Press.
- Sutopo, H.B. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Karlina, Renia. 2011. *Skripsi. Studi Difusi Inovasi Program Layanan Listrik Prabayar PT. PLN (Persero) APJ Surakarta Terhadap Adopsi Inovasi Pada Masyarakat Surakarta*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Multifiah. 2011. Economics Telaah Kritis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Dalam Tinjauan Konstitusi, *Journal Of Indonesian Applied*, Fakultas Ekonomi & Bisnis, Universitas Brawijaya, Volume 5, No. 1, Mei Tahun 2011, No. ISSN 1907-7947

Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 13 Tahun 2011 Tentang *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sragen Tahun 2011-2016* Pemerintah Kabupaten Sragen, 2011.

Prawoto, Nano. 2009. Memahami Kemiskinan dan Strategi Penanggulangannya, *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*, Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Volume 9, No. 1.

Solopos, Pendaftar Sintawati PTN Membeludak, 6 Mei 2013.

Solopos, Sintawati Diskriminatif, 27 Mei 2013.

Solopos, Sintawati Terkendala Data, 27 Mei 2013.

Solopos, UTPK Gagasan Desentralisasi Pelayanan, 11 Mei 2013.

<http://www.solopos.com/2012/02/24/penanggulangan-kemiskinan-bupati-bentukdixupk-165382>

<http://www.slideshare.net/prudito/difusi-inovasi-komunikasi-pembangunan>

<http://wsmulyana.wordpress.com/2009/01/25/teori-difusi-inovasi/>

<http://revisi.joglosemar.co/berita/memuliakan-warga-miskin-dengan-kartusaraswati-75431.html> diakses tanggal 10 Mei 2012

[www.bps.go.id/brs\\_file/kemiskinan\\_02jan13.pdf](http://www.bps.go.id/brs_file/kemiskinan_02jan13.pdf)