

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang kesehatan Pasal 5, 8, 65, 66, 71 dan 72 menggambarkan bahwa upaya kesehatan dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka upaya kesehatan bukan hanya didominasi oleh pemerintah tetapi masyarakat juga harus ikut andil di dalamnya. Hal tersebut dikarenakan pembangunan kesehatan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, melainkan juga harus dilakukan secara kemitraan oleh semua sektor dan segenap potensi masyarakat (sektor swasta), termasuk di dalamnya Lembaga Swadaya Masyarakat, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi profesi dan kalangan swasta.

Selama ini kemitraan sudah dilakukan, tetapi untuk menghadapi masa mendatang yang penuh tantangan, dengan permasalahan yang semakin kompleks dan dalam era globalisasi serta desentralisasi, maka kemitraan perlu semakin dimantapkan dan ditingkatkan. Di Indonesia sendiri istilah kemitraan masih relatif baru, namun sebenarnya praktiknya sudah lama dikenal dan dilakukan sejak zaman dahulu, misalnya telah lama dikenal istilah gotong royong yang sebenarnya esensinya kemitraan. Gotong royong sebagai berkembang koperasi, koalisi, aliansi, jejaring dan sebagainya. Istilah ini sebenarnya perwujudan dari kerjasama antar individu atau kelompok yang saling membantu, saling menguntungkan, dan bersama-sama bekerja untuk meringankan dalam mencapai tujuan yang telah mereka sepakati bersama (Notoatmodjo, 2007).

Ketersediaan sumber daya yang terbatas dalam upaya pelayanan kesehatan mengharuskan adanya upaya meningkatkan peran serta sektor swasta melalui peningkatan kemitraan yang setara dan saling menguntungkan. Peran swasta dalam pembangunan kesehatan dapat direalisasikan dalam berbagai aspek, yang meliputi upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan (Depkes RI, 2004).

Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia saat ini masih jauh dari memadai. Pembiayaan kesehatan di Indonesia hanya sebesar 1,7 persen dari GDP, atau sebesar 12 dolar AS per kapita per tahun. Padahal, WHO menyarankan pembiayaan kesehatan bagi negara anggotanya minimal sebesar lima persen dari GDP. Sebesar 36,8 persen dari total pembiayaan kesehatan tersebut berasal dari anggaran pemerintah, sementara sisanya merupakan pembiayaan oleh masyarakat (rumah tangga, perusahaan, dan asuransi/jaminan kesehatan) ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).

Dilihat dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada, secara menyeluruh kualitas SDM Indonesia masih rendah. Hal ini bisa dilihat dari angka *Human Development Index* (HDI) yaitu 0,697 yaitu urutan 110 dari 177 negara; belum seluruh penduduk memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan; belum semua anak usia sekolah mengikuti/menyelesaikan pendidikan dasar; masih tingginya anggota masyarakat yang mengalami/rentan mengalami masalah kesejahteraan sosial seperti kemiskinan, keterlantaran, ketunaan sosial, akibat bencana dan lain-lain (Badan Perencana Pembangunan Nasional, 2006). Jumlah tenaga kesehatan pun masih terbatas. Misalnya, jumlah dokter di Indonesia saat ini masih tidak sebanding dengan jumlah pasien yang harus dilayaninya. Jumlah dokter saat ini

70.000 orang terdiri dari 50.000 dokter umum dan 20.000 dokter spesialis. Rasio ideal dokter umum adalah 1:2.500 penduduk. Dengan demikian, harusnya jumlah dokter umum yang tersedia mencapai 80.000 (<http://www.tenaga-kesehatan.or.id>).

Berbagai masalah kesehatan juga masih harus dihadapi Indonesia, antara lain peningkatan berbagai penyakit infeksi, peningkatan penyakit degeneratif, dan penyakit yang muncul akibat dampak bencana alam baik karena banjir besar, air pasang maupun gempa bumi. Selain itu, masalah penyakit busung lapar akibat kelaparan dan kurang gizi serta kejadian luar biasa (KLB) diare masih dilaporkan dari beberapa daerah di Indonesia.

Berbagai penyakit infeksi baru seperti penyakit flu burung atau *Avian Influenza* (AI) yang diakibatkan virus avian flu ditemukan sepanjang tahun sehingga Indonesia menjadi negara yang mempunyai kasus flu burung terbanyak dengan kematian. Indonesia merupakan negara yang paling tinggi angka konfirmasi positif flu burung pada manusia (tersebar di 12 propinsi), dan sudah 31 propinsi dari 33 propinsi terserang kasus AI pada unggas, sehingga diprediksi bahwa episerter pandemi influenza akan terjadi di Indonesia. Oleh karena itu Indonesia menjadi sorotan dunia internasional dalam upaya pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza (Laporan Komnas FBPI, 2007).

Komite Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza (Komnas FBPI) merupakan Badan *Add Hoc* milik pemerintah yang bergerak untuk penanganan dan pengendalian virus flu burung. Lingkup kegiatan Komnas FBPI di antaranya adalah koordinasi sebagai upaya

untuk pengembangan jejaring (*networking*) dalam rangka penanganan dan pengendalian flu burung yang meliputi penguatan dan peningkatan koordinasi lintas departemen terkait di Indonesia melalui pertemuan-pertemuan dalam menghasilkan suatu kesepakatan dalam penetapan langkah-langkah strategis penanggulangan flu burung di Indonesia baik pada hewan (unggas) ataupun manusia. Selain itu, dalam rangka penguatan koordinasi hingga tingkat daerah Komnas FBPI mengupayakan pengembangan Komite Daerah di tingkat propinsi dan kabupaten/kota yang terdiri atas dinas-dinas terkait seperti Dinas Peternakan dan Dinas Kesehatan yang bekerja sama dengan dinas terkait lainnya, sehingga penanganan dan pengendalian virus flu burung akan lebih efektif (Komnas FBPI).

Di dunia internasional, Komnas FPBI juga menjalin kerjasama dengan *non-government organization's* (NGO) ataupun negara donor melalui pertemuan-pertemuan dalam rangka sharing pengalaman dan pengetahuan terkait dengan penanganan flu burung baik pada manusia ataupun hewan, pemberian dana pendukung dari negara donor/ NGO kepada Indonesia untuk digunakan dalam bentuk *workshop*, pelatihan/training, dan lain-lain terkait dengan upaya penanganan dan pengendalian virus flu burung di Indonesia.

Salah satu kebijakan pemerintah dalam 10 strategi Rencana Strategi Nasional Avian Influenza dan Pandemi Influenza (Renstranas AI dan PI) 2006-2008 adalah komunikasi, informasi, sosialisasi, dan edukasi (KIE). Dalam *refocusing* Renstranas 2007, strategi tersebut menjadi prioritas utama. Menurut Depkes (2006), masalah yang dihadapi dalam menangani flu burung adalah masih terbatasnya pengetahuan dan kemampuan sumber daya terhadap masalah flu burung. Hal ini sesuai dengan tujuan bidang komunikasi Komnas FBPI sehingga

peneliti mengambil bidang komunikasi di Komnas FBPI sebagai tempat penelitian.

Tujuan kegiatan komunikasi Komnas FBPI adalah melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan untuk menanggulangi flu burung; mendiseminasi pengetahuan tentang flu burung kepada masyarakat; pemberdayaan masyarakat untuk ikut aktif dalam *surveillance*; membangun jaringan kerja pada seluruh pihak yang lintas sektoral, dunia usaha, dan masyarakat nasional dan internasional dalam upaya peningkatan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi; serta membangun citra Indonesia di dunia Internasional tentang upaya yang telah dilakukan.

Prinsip kemitraan lintas sektor melalui pertalian dengan program di dalam dan di luar sektor kesehatan berguna untuk mencapai kesadaran yang lebih besar tentang konsekuensi kesehatan dari keputusan kebijakan dan praktek organisasi dari sektor-sektor yang berbeda (WHO, 2002). Kemitraan lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan dan merupakan usaha bersama untuk mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerjasama tersebut bukan hanya sekedar dalam proposal pengesahan, tetapi seharusnya juga ikut serta mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan dan interpretasi informasi, serta mengevaluasi (PAHO&WHO, 1997).

Namun, mengembangkan pola kemitraan lintas sektor dan organisasi tidaklah semudah dalam merancang konsepnya. Kerap kali kemitraan yang terjadi hanya bertahan dalam jangka waktu yang tidak lama, dan kemudian secara alami atau terpaksa berangsur-angsur berhenti. Dengan prinsip kemitraan, pada akhirnya

diharapkan dapat menimbulkan percepatan kemampuan masyarakat untuk mengenali, merencanakan, dan melakukan pemecahan masalah kesehatan secara mandiri (Sarwanto, 2005). Begitu pula yang terjadi pada jalinan kemitraan di Komnas FBPI. Berdasarkan hal itulah maka peneliti mengambil tema mengenai gambaran kemitraan di salah satu bidang di Komnas FPBI, yaitu bidang Komunikasi, untuk melihat gambaran kemitraan yang dijalin dan melihat sejauh mana kemitraan tersebut berlangsung. Dengan adanya kemitraan, maka kelebihan yang dimiliki oleh pemerintah maupun sektor swasta dapat dipadukan. Peran dan pertanggungjawaban dari kemitraan bisa beragam, bisa jadi peran pemerintah lebih banyak atau sebaliknya, peran swasta-lah yang lebih banyak dalam suatu bentuk kemitraan. Namun, peran pemerintah yang kuat dan efektif tetap diperlukan dalam pembuatan kebijakan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penanggulangan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit infeksi, misalnya flu burung tidak dapat dilakukan hanya oleh pemerintah saja, tetapi sangat dipengaruhi oleh adanya peran serta dan kemitraan dengan sektor lain seperti LSM, asosiasi, dan dunia usaha. Komnas FBPI, dalam hal ini merupakan badan pemerintah yang bergerak dalam rangka menanggulangi dan menangani flu burung, sudah menjalin kemitraan dengan sektor lain baik kesehatan maupun non-kesehatan (lintas sektor). Dalam renstranas AI dan PI disebutkan bahwa salah satu masalah dan hambatan yang dihadapi oleh Indonesia dalam upaya pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza adalah kurangnya koordinasi antar sektor dalam perencanaan dan pengendalian flu burung dan

kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza. Masing-masing sektor telah mempunyai pandangan bahwa penanggulangan virus flu burung secara lintas sektor akan lebih baik, tetapi belum ada berbagi visi, tujuan dan monitoring bersama bagaimana menanggulangi penyebaran virus tersebut bersama-sama. Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin melihat gambaran kemitraan lintas sektor dan organisasi yang dijalin oleh Komnas FBPI di dalam menjalankan kemitraan tersebut.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang diuraikan maka pertanyaan penelitian adalah:

1. Bagaimana gambaran faktor personal (pelaku kemitraan) yang terdiri dari pengetahuan flu burung, pemahaman konsep kemitraan, keahlian dan kesepakatan peran, dan pengalaman kemitraan lintas sektor dalam upaya penanganan flu burung di Bidang Komunikasi Komnas FBPI pada tahun 2008?
2. Bagaimana gambaran tingkat atau jenjang kemitraan lintas sektor dalam upaya penanganan flu burung di Bidang Komunikasi Komnas FBPI pada tahun 2008?
3. Bagaimana gambaran faktor-faktor pengelolaan kemitraan seperti peraturan atau prosedur, mekanisme dan kualitas komunikasi, sikap saling melengkapi, koordinasi dan wadah koordinasi, peredaan masalah, monitoring dan evaluasi, serta manfaat yang didapatkan oleh tiap mitra

dalam upaya penanganan flu burung di Bidang Komunikasi Komnas FBPI pada tahun 2008?

4. Apakah yang dilakukan pelaku kemitraan dalam pengembangan kemitraan lintas sektor di bidang kesehatan dalam upaya penanganan flu burung di bidang komunikasi Komnas FBPI pada tahun 2008?

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diperolehnya informasi mengenai gambaran kemitraan yang dibangun Komnas FPBI dengan sektor lain dan organisasi di bidang kesehatan dalam upaya penanganan penyakit flu burung

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diperolehnya informasi tentang faktor personal (pelaku kemitraan) yang terdiri dari pengetahuan flu burung, pemahaman konsep kemitraan, keahlian dan kesepakatan peran, dan pengalaman kemitraan lintas sektor dan organisasi dalam upaya penanganan flu burung di Bidang Komunikasi Komnas FBPI pada tahun 2008
2. Diperolehnya informasi tentang tingkat atau jenjang kemitraan lintas sektor dan organisasi dalam upaya penanganan flu burung di Bidang Komunikasi Komnas FBPI pada tahun 2008
3. Diperolehnya informasi tentang faktor-faktor pengelolaan kemitraan lintas sektor dan organisasi seperti peraturan atau prosedur, mekanisme dan kualitas komunikasi, sikap saling melengkapi sumber daya, wadah

koordinasi, peredaan masalah/konflik, monitoring dan evaluasi, serta manfaat yang diperoleh tiap mitra dalam upaya penanganan flu burung di Bidang Komunikasi Komnas FBPI pada tahun 2008

4. Diperolehnya informasi mengenai pengembangan kemitraan lintas sektor dan organisasi yang dilakukan dalam membangun kemitraan di bidang komunikasi Komnas FBPI tahun 2008

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Mahasiswa**

Menambah pengetahuan mengenai kemitraan lintas sektor dan organisasi yang dijalani bidang komunikasi Komnas FBPI. Selain itu juga sebagai pembelajaran mahasiswa dalam penelitian.

### **1.5.2 Bagi Komnas FBPI dan Mitra-mitranya**

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam kebijakan terkait kemitraan sehingga dapat lebih mengembangkan kemitraannya. Selain itu juga dapat digunakan sebagai evaluasi jalinan kemitraan yang telah berjalan di bidang komunikasi Komnas FBPI sehingga ke depannya kemitraan tersebut dapat menjadi lebih baik lagi.

### **1.5.3 Bagi Peneliti lain**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi, acuan, dan perbandingan bagi peneliti lainnya yang mengambil tema kemitraan sehingga dapat lebih berkembang.

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kemitraan di bidang Komunikasi Komnas FPBI. Hal ini dikarenakan kemitraan selain merupakan piranti tetapi juga indikator kesadaran berbagai sektor dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan (Kodim, 2005).

Penelitian dilakukan di Komnas FPBI bidang Komunikasi pada bulan Mei hingga Juni tahun 2008. Sumber data yang digunakan berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari wawancara mendalam dengan instansi yang terkait kemitraan di bidang komunikasi Komnas FPBI yaitu dari bidang komunikasi Komnas FPBI sendiri, Departemen Kesehatan, Departemen Komunikasi dan Informasi, PP Muhammadiyah, CBAIC, dan Unicef; sedangkan data sekunder didapatkan dari data-data Komnas FPBI seperti profil, laporan tahunan, rencana strategi nasional *Avian Influenza* dan *Pandemi Influenza 2005-2007*, *re-focusing* renstranas, notulensi rapat koordinasi kelompok kerja komunikasi, serta dokumen tertulis lainnya.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor pelaku kemitraan, tingkat atau jenjang kemitraan, dan faktor pengelolaan kemitraan sebagai variabel dependen. Faktor pelaku kemitraan terdiri dari pengetahuan mengenai flu burung, pemahaman konsep kemitraan, keahlian dan pembagian peran, dan pengalaman kemitraan. Tingkat atau jenjang yang digunakan berasal dari teori Heideneim (2002) yaitu *full colaboration*, *coalition*, *partnership*, *alliance*, dan *network*. Faktor pengelolaan kemitraan terdiri dari peraturan atau prosedur, mekanisme dan kualitas komunikasi, sikap saling melengkapi sumber daya, wadah koordinasi, peredaan masalah atau konflik, monitoring dan evaluasi,

serta manfaat yang didapatkan instansi. Sedangkan variabel independennya adalah pengembangan dan keberhasilan kemitraan.

