

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kemitraan

2.1.1 Pengertian Kemitraan

Kemitraan pada esensinya adalah dikenal dengan istilah gotong royong atau kerjasama dari berbagai pihak, baik secara individual maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2003), kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu.

Ada berbagai pengertian kemitraan secara umum (Promkes Depkes RI) meliputi:

- a. kemitraan mengandung pengertian adanya interaksi dan interelasi minimal antara dua pihak atau lebih dimana masing-masing pihak merupakan "mitra" atau "partner".
- b. Kemitraan adalah proses pencarian/perwujudan bentuk-bentuk kebersamaan yang saling menguntungkan dan saling mendidik secara sukarela untuk mencapai kepentingan bersama.
- c. Kemitraan adalah upaya melibatkan berbagai komponen baik sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah atau non-pemerintah untuk bekerja sama mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.

- d. Kemitraan adalah suatu kesepakatan dimana seseorang, kelompok atau organisasi untuk bekerjasama mencapai tujuan, mengambil dan melaksanakan serta membagi tugas, menanggung bersama baik yang berupa resiko maupun keuntungan, meninjau ulang hubungan masing-masing secara teratur dan memperbaiki kembali kesepakatan bila diperlukan.

(Ditjen P2L & PM, 2004)

2.1.2 Prinsip Kemitraan

Terdapat 3 prinsip kunci yang perlu dipahami dalam membangun suatu kemitraan oleh masing-masing anggota kemitraan yaitu:

- Prinsip Kesetaraan (*Equity*)

Individu, organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa sama atau sejajar kedudukannya dengan yang lain dalam mencapai tujuan yang disepakati.

- Prinsip Keterbukaan

Keterbukaan terhadap kekurangan atau kelemahan masing-masing anggota serta berbagai sumber daya yang dimiliki. Semua itu harus diketahui oleh anggota lain. Keterbukaan ada sejak awal dijalinnya kemitraan sampai berakhirnya kegiatan. Dengan saling keterbukaan ini akan menimbulkan saling melengkapi dan saling membantu diantara golongan (mitra).

- Prinsip Azas manfaat bersama (*mutual benefit*)

Individu, organisasi atau institusi yang telah menjalin kemitraan memperoleh manfaat dari kemitraan yang terjalin sesuai dengan kontribusi

masing-masing. Kegiatan atau pekerjaan akan menjadi efisien dan efektif bila dilakukan bersama.

(Ditjen P2L & PM, 2004)

2.1.3 Langkah-langkah Kemitraan

Kemitraan memberikan nilai tambah kekuatan kepada masing-masing sektor untuk melaksanakan visi dan misinya. Namun kemitraan juga merupakan suatu pendekatan yang memerlukan persyaratan, untuk itu diperlukan langkah-langkah tahapan sebagai berikut:

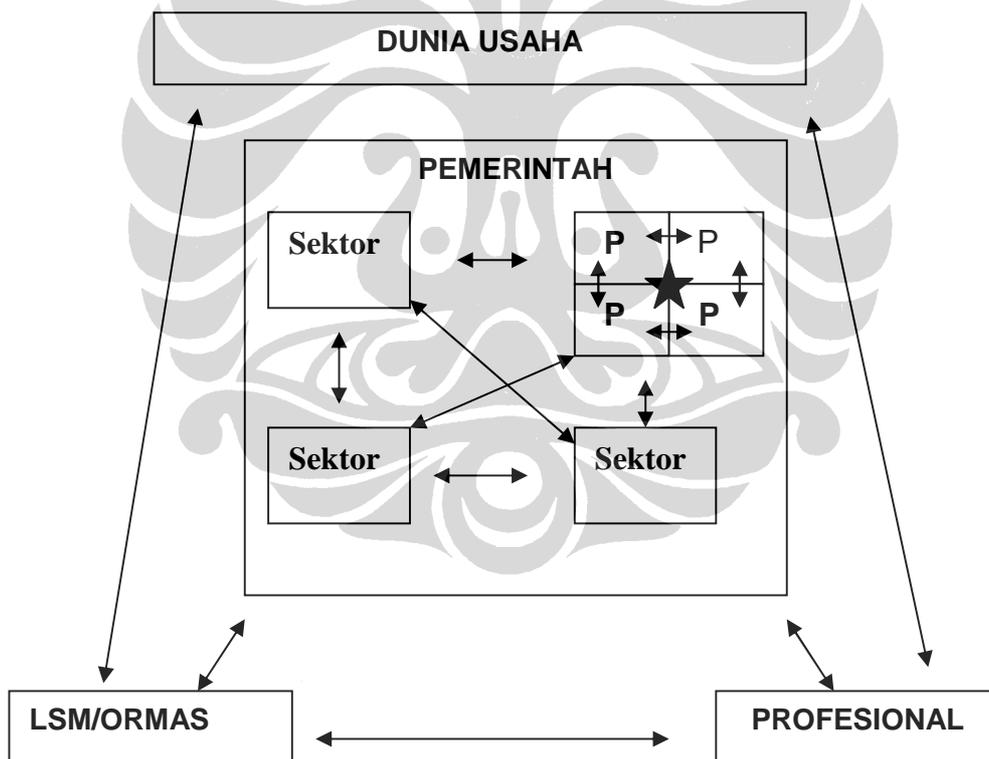
1. Pengenalan masalah
2. Seleksi masalah
3. Melakukan identifikasi calon mitra dan pelaku potensial melalui surat-menyurat, telepon, kirim brosur, rencana kegiatan, visi, misi, AD/ART.
4. Melakukan identifikasi peran mitra/jaringan kerjasama antar sesama mitra dalam upaya mencapai tujuan, melalui: diskusi, forum pertemuan, kunjungan kedua belah pihak, dll
5. Menumbuhkan kesepakatan yang menyangkut bentuk kemitraan, tujuan dan tanggung jawab, penetapan rumusan kegiatan memadukan sumberdaya yang tersedia di masing-masing mitra kerja, dll. Kalau ini sudah ditetapkan, maka setiap pihak terbuka kesempatan untuk melaksanakan berbagai kegiatan yang lebih bervariasi sepanjang masih dalam lingkup kesepakatan.
6. Menyusun rencana kerja: pembuatan POA penyusunan rencana kerja dan jadwal kegiatan, pengaturan peran, tugas dan tanggung jawab

7. Melaksanakan kegiatan terpadu: menerapkan kegiatan sesuai yang telah disepakati bersama melalui kegiatan, bantuan teknis, laporan berkala, dll.
8. Pemantauan dan evaluasi

2.1.4 Ruang Lingkup Kemitraan

Ruang lingkup kemitraan secara umum meliputi pemerintah, dunia usaha, LSM/ORMAS, serta kelompok profesional. Departemen Kesehatan RI secara lengkap menggambarkan ruang lingkup kemitraan dengan diagram sebagai berikut:

Gambar 2.1 Diagram Ruang Lingkup Kemitraan



Keterangan:

- ↔ : saling bekerjasama
- Sektor : sektor-sektor dalam pemerintah
- P : Program-program dalam sektor

(Notoatmodjo, 2007)

2.1.5 Model-model Kemitraan dan Jenis Kemitraan

Secara umum, model kemitraan dalam sektor kesehatan dikelompokkan menjadi dua (Notoadmodjo, 2007) yaitu:

1. Model I

Model kemitraan yang paling sederhana adalah dalam bentuk jaring kerja (*networking*) atau *building linkages*. Kemitraan ini berbentuk jaringan kerja saja. Masing-masing mitra memiliki program tersendiri mulai dari perencanaannya, pelaksanaannya hingga evaluasi. Jaringan tersebut terbentuk karena adanya persamaan pelayanan atau sasaran pelayanan atau karakteristik lainnya.

2. Model II

Kemitraan model II ini lebih baik dan solid dibandingkan model I. Hal ini karena setiap mitra memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap program bersama. Visi, misi, dan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan kemitraan direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi bersama.

Menurut Beryl Levinger dan Jean Mulroy (2004), ada empat jenis atau tipe kemitraan yaitu:

1. *Potential Partnership*

Pada jenis kemitraan ini pelaku kemitraan saling peduli satu sama lain tetapi belum bekerja bersama secara lebih dekat.

2. *Nascent Partnership*

Kemitraan ini pelaku kemitraan adalah partner tetapi efisiensi kemitraan tidak maksimal

3. *Complementary Partnership*

Pada kemitraan ini, partner/mitra mendapat keuntungan dan penambahan pengaruh melalui perhatian yang besar pada ruang lingkup aktivitas yang tetap dan relatif terbatas seperti *program delivery* dan *resource mobilization*.

4. *Synergistic Partnership*

Kemitraan jenis ini memberikan mitra keuntungan dan pengaruh dengan masalah pengembangan sistemik melalui penambahan ruang lingkup aktivitas baru seperti advokasi dan penelitian.

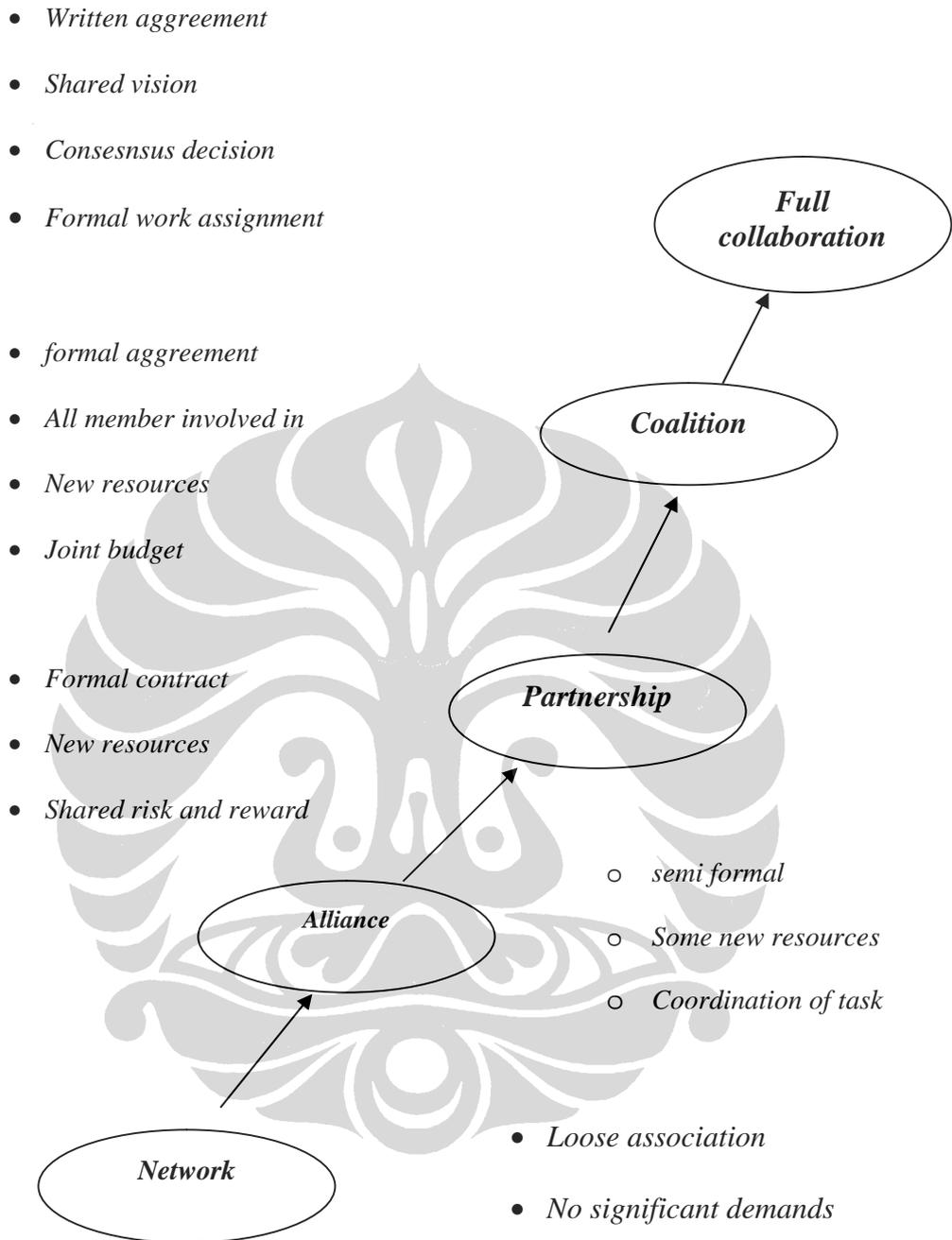
Bentuk-bentuk/tipe kemitraan menurut Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI yaitu terdiri dari aliansi, koalisi, jejaring, konsorsium, kooperasi dan sponsorship. Bentuk-bentuk kemitraan tersebut dapat tertuang dalam:

- SK bersama
- MOU
- Pokja
- Forum Komunikasi
- Kontrak Kerja/perjanjian kerja

2.1.6 Tingkat/ Jenjang Kemitraan

Menurut Heideneim (2002), ada lima tingkat atau jenjang dalam suatu kemitraan yaitu: *full collaboration*, *coalition*, *partnership*, *alliance*, dan *network*. Kelimanya digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2 Tingkat/Jenjang Kemitraan

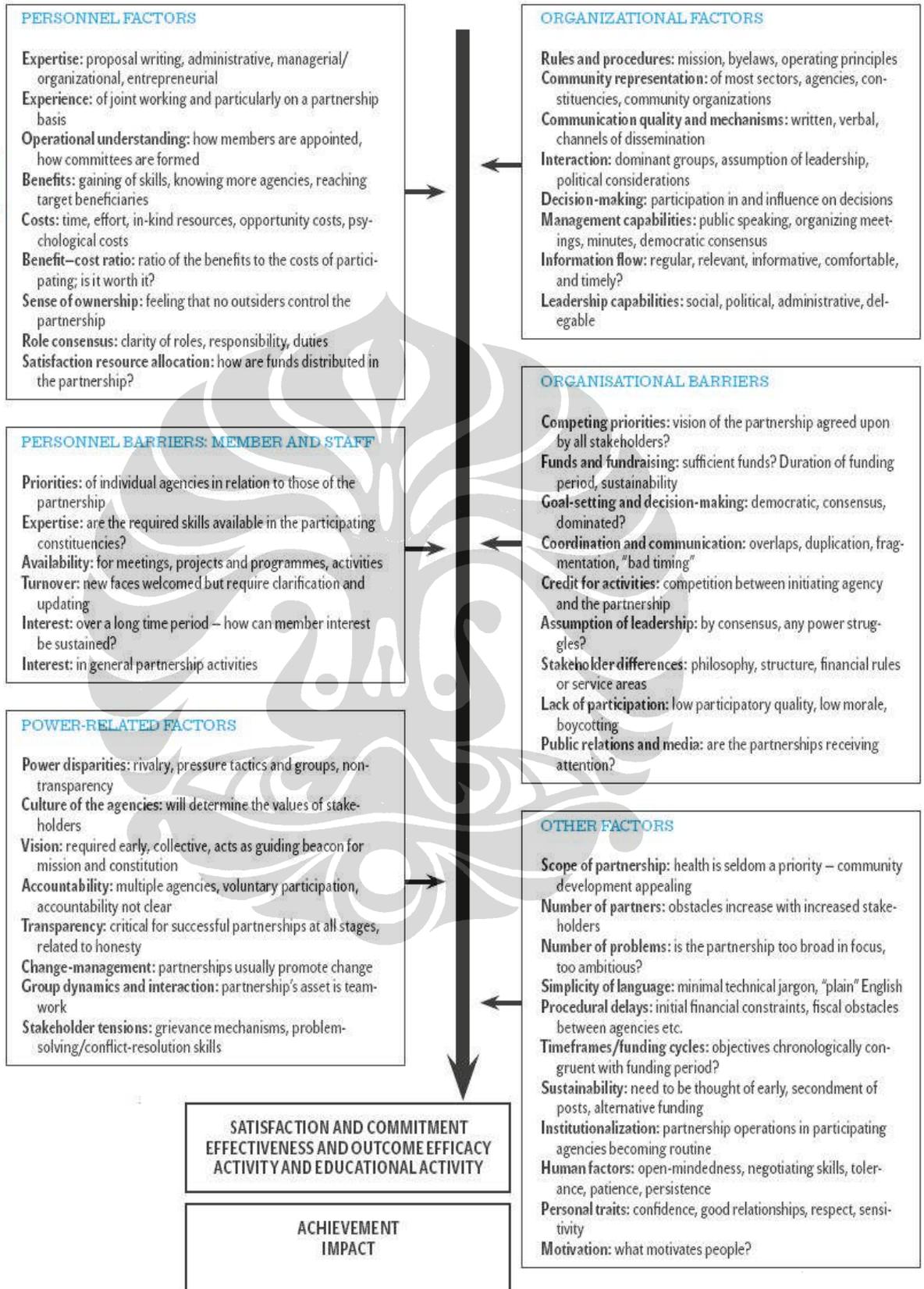


2.1.7 Faktor-faktor Pendukung Kemitraan

Menurut Phillips El Ansori (2001), dalam peningkatan dampak kemitraan agar lebih baik dipengaruhi oleh faktor personal, adanya hambatan dari personal, faktor kekuasaan, faktor organisasional, hambatan dalam pengorganisasian, dan faktor lainnya. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi kepuasan dan peningkatan keefektifan komitmen serta keberhasilan aktivitas atau kegiatan. Berikut kerangka konsep yang dipaparkan oleh Phillips El Ansori:



Gambar 2.3 Kerangka konsep Phillips
ElAnsori



2.1.8 Konflik dalam Kemitraan

Beberapa literatur menyebutkan makna konflik sebagai suatu perbedaan pendapat di antara dua atau lebih anggota atau kelompok dan organisasi, yang muncul dari kenyataan bahwa mereka harus membagi sumber daya yang langka atau aktivitas kerja dan mereka mempunyai status, tujuan, nilai, atau pandangan yang berbeda, dimana masing-masing pihak berupaya untuk memenangkan kepentingan atau pandangannya. Sedangkan menurut Brown(1998), konflik merupakan bentuk interaksi perbedaan kepentingan, persepsi, dan pilihan. Wujudnya bisa berupa ketidak-setujuan kecil sampai ke perkelahian (Purnama, 2000).

Konflik dalam organisasi biasanya terbentuk dari rangkaian konflik-konflik sebelumnya. Konflik kecil yang muncul dan diabaikan oleh manajemen merupakan potensi munculnya konflik yang lebih besar dan melibatkan kelompok-kelompok dalam organisasi. Umstot (1984) menyatakan bahwa proses konflik sebagai sebuah siklus yang melibatkan elemen-elemen : 1) elemen isu , 2) perilaku sebagai respon dari isu-isu yang muncul, 3) akibat-akibat, dan 4) peristiwa-peristiwa pemicu. Faktor-faktor yang bisa mendorong konflik adalah (Daft: 1992) :

- 1) perubahan lingkungan eksternal,
- 2) perubahan ukuran perusahaan sebagai akibat tuntutan persaingan,
- 3) perkembangan teknologi,
- 4) pencapaian tujuan organisasi, dan
- 5) struktur organisasi.

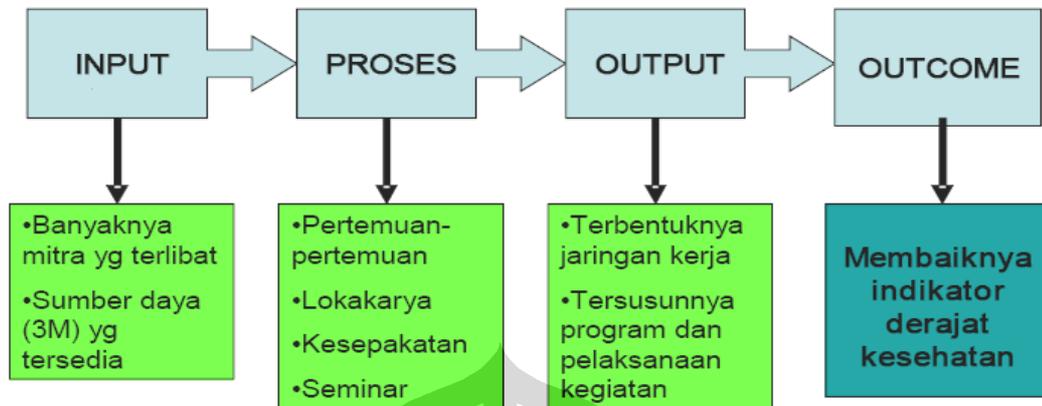
Menurut Myer dalam Nursya'bani Purnama (2000), terdapat tiga bentuk konflik dalam organisasi, yaitu :

- 1) Konflik pribadi, merupakan konflik yang terjadi dalam diri setiap individu karena pertentangan antara apa yang menjadi harapan dan keinginannya dengan apa yang dia hadapi atau dia peroleh,
- 2) Konflik antar pribadi, merupakan konflik yang terjadi antara individu yang satu dengan individu yang lain, dan
- 3) Konflik organisasi, merupakan konflik perilaku antara kelompok-kelompok dalam organisasi dimana anggota kelompok menunjukkan “keakuan kelompoknya” dan membandingkan dengan kelompok lain, dan mereka menganggap bahwa kelompok lain menghalangi pencapaian tujuan atau harapan-harapannya.

2.1.9 Indikator Keberhasilan Kemitraan

Untuk dapat mengetahui keberhasilan pengembangan kemitraan diperlukan adanya indikator yang dapat diukur. Dalam penentuan indikator sebaiknya dipahami prinsip-prinsip indikator yaitu: spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis dan tepat waktu. Sedangkan pengembangan indikator melalui pendekatan manajemen program yaitu:

Gambar 2.4 Indikator Keberhasilan Kemitraan bidang Kesehatan



1. Indikator Input

Tolak ukur keberhasilan input dapat diukur dari tiga indikator, yaitu:

- a. Terbentuknya tim wadah atau sekretariat yang ditandai dengan adanya kesepakatan bersama dalam kemitraan.
- b. Adanya sumber dana/biaya yang memang diperuntukkan bagi pengembangan kemitraan.
- c. Adanya dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh institusi terkait.

Hasil evaluasi terhadap input dinilai berhasil apabila ketiga tolok ukur tersebut terbukti ada.

2. Indikator Proses

Tolak ukur keberhasilan proses dapat diukur dari indikator sebagai frekuensi dan kualitas pertemuan tim atau sekretariat sesuai kebutuhan. Hasil evaluasi terhadap proses nilai berhasil, apabila tolok ukur tersebut terbukti adanya yang dilengkapi dengan agenda pertemuan, daftar hadir dan notulen hasil pertemuan.

3. Indikator Output

Tolok ukur keberhasilan output dapat diukur dari indikator sebagai berikut: Jumlah kegiatan yang dikerjakan oleh institusi terkait sesuai dengan kesepakatan peran masing-masing institusi. Hasil evaluasi terhadap output dinilai berhasil, apabila tolok ukur tersebut diatas terbukti ada.

4. Indikator Outcome

Tolok ukur keberhasilan outcome adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian karena penyakit.

2.2 Kemitraan Kesehatan Lintas Sektor dan Organisasi

Landasan hukum pelaksanaan kemitraan kesehatan adalah Undang-undang No. 23 tahun 1992 pasal 5, pasal 8, pasal 65, pasal 66, pasal 71 dan pasal 72. berikut ini penjelasannya:

Tabel 2.1 Pasal-pasal dalam UU No. 23/1992 yang Terkait dengan Kemitraan Kesehatan

Pasal	Uraian
5	Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya
8	Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.
65	(1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau

	<p>masyarakat.</p> <p>(2) Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan</p>
71	<p>(1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya.</p> <p>(2) Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasilguna.</p> <p>(3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.</p>
72	<p>(1) Peran serta masyarakat untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan dapat dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional, yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya.</p> <p>(2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Presiden.</p>

Dalam sektor kesehatan, WHO (1998) mendeskripsikan kemitraan kesehatan sebagai berikut:

"Bring together a set of actors for the common goal of improving the health of populations based on mutually agreed roles and principles"

Kemitraan dalam upaya kesehatan (*partnership for health*) adalah kebersamaan dari sejumlah pelaku untuk mencapai tujuan yang sama, yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat yang didasarkan atas kesepakatan tentang peranan dan prinsip masing-masing pihak.

Dalam membina kemitraan harus ada aktor-aktor yang berperan, yaitu dalam hal ini mitra. Adapun mitra yang dibangun dapat berasal dari pemerintah dan non pemerintah. Dapat juga dari sektor kesehatan dan non-kesehatan

Setiap kemitraan dalam upaya kesehatan harus menghormati nilai-nilai universal yaitu:

- Hak asasi manusia
- Kemanan Kesehatan
- Keadilan dalam Kesehatan
- Kemanan Individu

Setiap kemitraan dalam upaya kesehatan perlu menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi masing-masing (struktur)
2. Saling memahami kemampuan masing-masing (*capacity*)
3. Saling menghubungi dan berkomunikasi (*linkage*)
4. Saling mendekati (*proximity*)
5. Saling sedia membantu dan dibantu (*openness*)
6. Saling mendorong (*sinergy*)
7. Saling menghargai (*reward*)

Setiap kemitraan dalam upaya kesehatan perlu menerapkan etika kemitraan sebagai berikut:

1. Kedua belah pihak saling menghormati, saling menghargai dan mentaati kesepakatan yang telah dibuat bersama
2. Kedua belah pihak mengadakan kemitraan secara terbuka dan bertindak proaktif untuk membahas kemajuan dan permasalahan
3. Kedua belah pihak menghargai hasil kerja mitranya dan melindungi hak cipta
4. Kedua belah pihak memenuhi hak dan kewajibannya sesuai jadwal waktu
5. Kedua belah pihak melakukan kegiatan sesuai aturan dan perundangan yang berlaku
6. Kedua belah pihak tidak mencampuri urusan internal organisasi masing-masing
7. Kedua belah pihak mengutamakan musyawarah dan mufakat dalam menyelesaikan masalah secara bersama

Sifat Kemitraan

- Insidental; sifat kerja sesuai dengan kebutuhan sesaat, misalnya peringatan hari AIDS
- Jangka pendek; pelaksanaan proyek dalam kurun waktu tertentu
- Jangka panjang; pelaksanaan program tertentu misalnya; pemberantasan TB paru dll

Untuk mengadakan kegiatan yang sifatnya bermitra, kriteria

LSM/Ormas/Lembaga Profesi adalah:

- organisasinya jelas

- administrasi
- Personalia
- Memiliki daerah/wilayah kerja
- Memiliki program kegiatan yang jelas
- Memiliki program kerja minimal 2 tahun

Menurut Notoadmodjo(2007), dalam pengembangan kemitraan di bidang kesehatan terdapat tiga institusi kunci organisasi atau unsur pokok yang terlibat di dalamnya, yaitu:

1. Unsur pemerintah, yang terdiri dari berbagai sektor pemerintah yang terkait dengan kesehatan, antara lain; kesehatan sebagai sektor kunci, pendidikan, pertanian, kehutanan, lingkungan hidup, industri dan perdagangan, agama, dan sebagainya.
2. Unsur swasta atau dunia usaha (*private sector*) atau kalangan bisnis, yaitu dari kalangan pengusaha, industriawan, dan para pemimpin berbagai perusahaan.
3. Unsur organisasi non-pemerintah atau *non-government organization* (NGO), meliputi dua unsur penting yaitu Lembaga swadaya Masyarakat (LSM) dan Organisasi Masyarakat (ORMAS) termasuk yayasan di bidang kesehatan.

Pengembangan kemitraan di bidang kesehatan secara konsep terdiri 3 tahap yaitu tahap pertama adalah kemitraan lintas program di lingkungan sektor kesehatan sendiri, tahap kedua kemitraan lintas sektor di lingkungan institusi pemerintah dan yang tahap ketiga adalah membangun kemitraan yang lebih luas, lintas program, lintas sektor (Promkes Depkes RI).

Lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerjasama tidak hanya dalam proposal pengesahan, tetapi juga ikut serta mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan dan interpretasi informasi, serta mengevaluasi. Lintas sektor kesehatan merupakan hubungan yang dikenali antara bagian atau bagian-bagian dari sektor-sektor berbeda, dibentuk untuk mengambil tindakan pada suatu masalah agar hasil atau hasil antara kesehatan tercapai dengan cara yang lebih efektif, berkelanjutan atau efisien dibanding sektor kesehatan bertindak sendiri (WHO, 1998). Prinsip kerjasama lintas sektor melalui pertalian dengan program di dalam dan di luar sektor kesehatan untuk mencapai kesadaran yang lebih besar tentang konsekuensi kesehatan dari keputusan kebijakan dan praktek organisasi sektor-sektor yang berbeda

Untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan kerja sama lintas sektor yang mantap. Demikian pula optimalisasi pembangunan berwawasan kesehatan yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, menuntut adanya penggalangan kemitraan lintas sektor dan segenap potensi bangsa. Kebijakan dan pelaksanaan pembangunan sektor lain perlu memperhatikan dampak dan mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk itu upaya sosialisasi masalah-masalah dan upaya pembangunan kesehatan kepada sektor lain perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan. Kerja sama lintas sektor harus dilakukan sejak perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, sampai pada pengawasan dan penilaiannya (Renstra Depkes 2005-2009).

2.2.1 Kemitraan Pemerintah dan Swasta

Adanya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik yang semakin meningkat mengharuskan pemerintah berbagi peran dengan unsur-unsur non-pemerintah. Hal tersebut dikarenakan pemerintah tidak mungkin lagi mengerjakan semua urusan karena keterbatasan dana dan sumber daya manusia, sehingga kerjasama dan kemitraan dengan pihak-pihak lain harus dilakukan agar kualitas pelayanan publik tetap dapat dipenuhi sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Ada berbagai bentuk kerjasama antara pemerintah dan swasta yang telah dipraktikkan sejak lama, antara lain dalam bentuk privatisasi, *contracting out*, *build operation transfer*, *build own operates*. Bentuk kerjasama seperti ini mensyaratkan kerjasama yang terus-menerus antara pemerintah dan swasta, dengan pemerintah menetapkan persyaratan dan peraturan yang harus dipatuhi oleh sektor swasta yang menjadi mitranya.

Sebaliknya, dalam konsep *Public Private Partnership* (PPP), ada peluang yang lebih besar untuk berkompetisi dalam rangka menyediakan pelayanan publik, baik yang diberikan oleh sektor swasta sendiri, maupun melalui kerjasama antara pemerintah dan swasta.

PPP merupakan pengaturan antara pemerintah dan sektor swasta untuk menyediakan berbagai jenis pelayanan publik, seperti pembangunan infrastruktur, penyediaan fasilitas-fasilitas komunitas, dan berbagai jenis pelayanan lainnya. PPP bercirikan adanya pembagian investasi, risiko, pertanggungjawaban, dan penghargaan antara pemerintah dengan sektor swasta yang menjadi mitranya (Warta Bapeda, 2007)

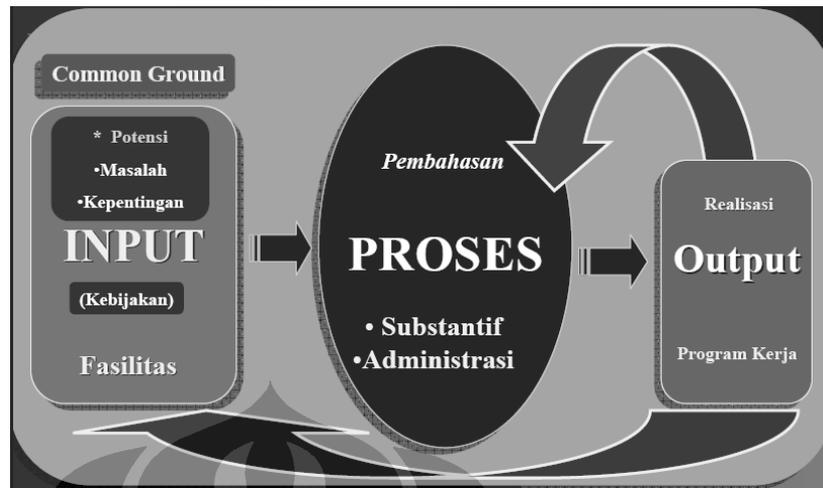
Alasan yang melatarbelakangi lahirnya model PPP umumnya berkaitan dengan pembiayaan, perancangan, konstruksi, operasionalisasi, dan pemeliharaan pelayanan infrastruktur. Dengan adanya kemitraan, maka kelebihan yang dimiliki oleh pemerintah maupun sektor swasta dapat dipadukan. Peran dan pertanggungjawaban dari kemitraan bisa beragam, bisa jadi peran pemerintah lebih banyak atau sebaliknya, peran swasta yang lebih banyak dalam suatu bentuk kemitraan. Namun, peran pemerintah yang kuat dan efektif tetap diperlukan dalam pembuatan kebijakan.

Pemerintah tetap menjadi pihak yang bertanggung jawab dan akuntabel untuk menjamin kualitas pelayanan publik. Pada prinsipnya, dalam PPP, terdapat dua pelaku yang terlibat, yakni pemerintah dan swasta. Keduanya bekerjasama sebagai mitra, dalam hal ini tidak ada pihak yang membawahi pihak lain. Dalam PPP ada tujuan bersama berdasarkan komitmen yang hendak dicapai, dan berdasarkan komitmen tanggungjawab sendiri. Setiap pihak memberikan *input*, bisa finansial atau sumber daya lainnya. Kedua belah pihak bersedia menanggung risiko dan pembagian keuntungan berdasarkan pertimbangan *input* yang diberikan (*share*) dalam kesepakatan perjanjian.

Sebagai suatu proses, PPP merupakan siklus yang berkesinambungan mulai dari tahap perencanaan (*input*) hingga ke tahap implementasi dan monev (*output*) yang menghasilkan masukan balik untuk memperbaiki *input*.

Purwoko (2006) membuat siklus mengenai kegiatan kemitraan tipe PPP yaitu sebagai berikut:

Gambar 2.5 Siklus Kemitraan



2.2.2 Kemitraan Pemerintah dengan LSM

Departemen Kesehatan mengemukakan mengenai definisi LSM dalam "Pedoman Kemitraan Promosi Kesehatan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat", bahwa LSM yaitu:

1. LSM adalah organisasi/ lembaga yang dibentuk oleh masyarakat, warga negara republik indonesia secara sukarela atas kehendak sendiri, mempunyai akte pendirian, susunan pengurus dan anggota.
2. LSM merupakan wahana partisipasi masyarakat, organisasi yang mandiri dan swadaya, anggotanya mempunyai hobi, minat serta orientasi yang sama
3. Kegiatannya ditujukan kepada masyarakat dan bangsa, LSM tidak mencari laba tetapi nirlaba (*non profit*).
4. Sumber dana yang dimiliki berasal dari swadaya, pihak ketiga serta luar negeri bila memungkinkan/dengan sepengetahuan pemerintah.

5. LSM bergerak di organisasi/lembaga sebagai wujud partisipasi masyarakat dalam upaya meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat yang menitik beratkan kepada pengabdian secara swadaya.

Untuk mengadakan kegiatan yang sifatnya bermitra, kriteria LSM/Ormas/Lembaga Profesi adalah¹:

- Organisasinya jelas
- Administrasi
- Personalia
- Memiliki daerah/wilayah kerja
- Memiliki program kegiatan yang jelas
- Memiliki program kerja minimal 2 tahun

Menurut Rafei (1997), kemitraan antara pemerintah dengan LSM dapat berjalan dengan baik, namun kemitraan tersebut dapat berlanjut menjadi semakin baik atau menjadi permusuhan dikarenakan adanya ketergantungan dan kecurigaan diantara keduanya. Konflik inilah yang harus diselesaikan. Setiap bagian harus menyadari bahwa keduanya saling melengkapi dan dengan kerja bersama akan mendapat banyak manfaat lebih dibandingkan kerja sendiri.

2.3 Flu Burung

2.3.1 Pengertian Flu Burung

Penyakit flu burung atau flu unggas (*Bird Flu, Avian influenza*) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza tipe A dan

¹ Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Kemitraan Promosi Kesehatan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat*

ditularkan oleh unggas. Penyakit flu burung yang disebabkan oleh virus *avian influenza* jenis H5N1 pada unggas di konfirmasi telah terjadi di Republik Korea, Vietnam, Jepang, Thailand, Kamboja, Taiwan, Laos, China, Indonesia dan Pakistan. Sumber virus diduga berasal dari migrasi burung dan transportasi unggas yang terinfeksi.

Di Indonesia pada bulan Januari 2004 di laporkan adanya kasus kematian ayam ternak yang luar biasa (terutama di Bali, Botabek, Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan Barat dan Jawa Barat). Awalnya kematian tersebut disebabkan oleh karena virus *new castle*, namun konfirmasi terakhir oleh Departemen Pertanian disebabkan oleh virus flu burung (*Avian influenza* (AI)). (http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/072005/flu_burung.pdf)

Penyakit ini dapat terjadi dimana saja di seluruh dunia, dan rentan penyebarannya karena beberapa jenis unggas liar dapat membawa virus ini tanpa menunjukkan tanda-tanda yang membahayakan. Wabah H5N1 mulai terjadi di negara-negara di wilayah Asia Tenggara pada pertengahan tahun 2003, tetapi beberapa negara seperti Malaysia, Korea dan Jepang dapat mengendalikan penyakit ini dengan baik dan dinyatakan bebas. Pada bulan Juli 2005, penyakit flu burung mulai menyebar pada beberapa negara di wilayah Eropa, dan penyebab penyebaran ini diduga karena adanya migrasi burung liar. Virus flu burung dapat dengan cepat menyebar dari satu lokasi peternakan ke lokasi peternakan yang lain melalui lalu lintas unggas hidup, sepatu dan pakaian manusia yang terkontaminasi, kendaraan, peralatan, pakan dan kandang yang masih terkontaminasi, selain itu juga karena virus ini dapat bertahan lama terutama dalam lingkungan dengan suhu rendah.

Penyakit Flu Burung pada unggas pertama kali terjadi di Indonesia pada bulan Agustus 2003 dan pertama kali dilaporkan terjadi di peternakan rakyat komersial di Kabupaten Pekalongan, Propinsi Jawa Tengah. Selama bulan Agustus sampai dengan Desember 2003 yaitu selama 5 bulan pertama terjadinya wabah flu burung pada unggas, jumlah kematian ayam dari berbagai jenis di 10 propinsi mencapai angka sekitar 4,7 juta ekor. Propinsi yang tertular sampai dengan bulan Maret 2007 dapat digambarkan sebagai berikut: Sebagian besar kasus flu burung yang dilaporkan pada Departemen Pertanian adalah kasus flu burung yang terjadi pada peternakan sektor 4 (di pemukiman). Dua propinsi yang belum tertular penyakit Flu Burung adalah Maluku, dan Maluku Utara. Sampai dengan akhir Maret 2007, jumlah kematian unggas ayam yang dilaporkan akibat virus Flu Burung mencapai angka 11.796.905 ekor, dan pemusnahan unggas melalui kegiatan depopulasi mencapai angka 7.646.165 ekor. (<http://www.who.org>)

2.3.2 Epidemiologi

2.3.2.1 Penyebab

Penyebab flu burung adalah virus influenza tipe A . Virus influenza termasuk famili *Orthomyxoviridae*. Virus influenza tipe A dapat berubah-ubah bentuk (*Drift, Shift*), dan dapat menyebabkan epidemi dan pandemi. Virus influenza tipe A terdiri dari Hemaglutinin (H) dan Neuramidase (N), kedua huruf ini digunakan sebagai identifikasi kode subtype flu burung yang banyak jenisnya. Pada manusia hanya terdapat jenis H1N1, H2N2, H3N3, H5N1, H9N2, H1N2, H7N7. Sedangkan pada binatang H1-H5 dan N1-N9.

Strain yang sangat virulen/ganas dan menyebabkan flu burung adalah dari subtype A H5N1. Virus tersebut dapat bertahan hidup di air sampai 4 hari pada suhu 220 C dan lebih dari 30 hari pada 0⁰ C. Virus akan mati pada pemanasan 60⁰ C selama 30 menit atau 56⁰ C selama 3 jam dan dengan deterjen, desinfektan misalnya formalin, serta cairan yang mengandung iodine (http://www.litbang.depkes.go.id/maskes/072005/flu_burung.pdf)

2.3.2.2 Gejala

Gejala flu burung dapat dibedakan pada unggas dan manusia.

a. Gejala pada unggas.

- Jengger berwarna biru
- Borok dikaki
- Kematian mendadak

b. Gejala pada manusia.

- Demam (suhu badan diatas 38o C)
- Batuk dan nyeri tenggorokan
- Radang saluran pernapasan atas
- Pneumonia
- Infeksi mata
- Nyeri otot

2.3.2.3 Masa Inkubasi

- Pada Unggas : 1 minggu

- Pada Manusia : 1-3 hari , Masa infeksi 1 hari sebelum sampai 3-5 hari sesudah timbul gejala. Pada anak sampai 21 hari .

2.3.3 Pencegahan

a. Pada Unggas:

1. Pemusnahan unggas/burung yang terinfeksi flu burung
2. Vaksinasi pada unggas yang sehat

b. Pada Manusia :

1. Kelompok berisiko tinggi (pekerja peternakan dan pedagang)
 - a. Mencuci tangan dengan desinfektan dan mandi sehabis bekerja.
 - b. Hindari kontak langsung dengan ayam atau unggas yang terinfeksi flu burung.
 - c. Menggunakan alat pelindung diri. (contoh : masker dan pakaian kerja).
 - d. Meninggalkan pakaian kerja ditempat kerja.
 - e. Membersihkan kotoran unggas setiap hari.
 - f. Imunisasi.
2. Masyarakat umum
 - a. Menjaga daya tahan tubuh dengan memakan makanan bergizi & istirahat cukup.
 - b. Mengolah unggas dengan cara yang benar, yaitu :
 - Pilih unggas yang sehat (tidak terdapat gejala-gejala penyakit pada tubuhnya)
 - Memasak daging ayam sampai dengan suhu $\pm 80^{\circ}\text{C}$ selama 1 menit dan pada telur sampai dengan suhu $\pm 64^{\circ}\text{C}$ selama 4,5 menit.

2.3.4 Etiologi dan Sifat

Etiologi penyakit ini adalah virus influenza. Adapun sifat virus ini, yaitu; dapat bertahan hidup di air sampai 4 hari pada suhu 22°C dan lebih dari 30 hari pada 0°C. Di dalam tinja unggas dan dalam tubuh unggas yang sakit dapat bertahan lebih lama, tetapi mati pada pemanasan 60°C selama 30 menit.

Dikenal beberapa tipe Virus influenza, yaitu; tipe A, tipe B dan tipe C. Virus Influenza tipe A terdiri dari beberapa strain, yaitu; H1N1, H3N2, H5N1, H7N7, H9N2 dan lain-lain.

Saat ini, penyebab flu burung adalah *Highly Pathogenic Avian Influenza Virus*, strain H5N1 (H=hemagglutinin; N= neuraminidase). Hal ini terlihat dari hasil studi yang ada menunjukkan bahwa unggas yang sakit mengeluarkan virus Influenza A (H5N1) dengan jumlah besar dalam kotorannya. Virus Influenza A (H5N1) merupakan penyebab wabah flu burung pada unggas. Secara umum, virus Flu Burung tidak menyerang manusia, namun beberapa tipe tertentu dapat mengalami mutasi lebih ganas dan menyerang manusia (<http://www.depkes.go.id>).

2.4 Strategi Pengendalian Nasional Flu Burung

Rencana Strategis Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza merupakan panduan nasional penanganan flu burung di Indonesia bagi setiap *stakeholders*. Selanjutnya, di tingkat regional dan global, rencana strategis tersebut merupakan bagian dari strategi regional dan

global. Dengan demikian, rencana strategis Indonesia juga menjadi bagian dari penyelesaian masalah flu burung secara global.

2.4.1 Masalah dan Hambatan

Permasalahan dan hambatan yang dihadapi oleh Indonesia dalam upaya pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza ini antara lain adalah:

1. Kurangnya koordinasi antar sektor dalam perencanaan dan pengendalian flu burung dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza.
2. Kurangnya kapasitas peringatan dini dan belum adanya jejaring sistem surveilans terpadu pada hewan dan manusia.
3. Terbatasnya kemampuan memberikan kompensasi keuangan kepada peternak dalam rangka pemusnahan selektif (*depopulasi*) dan pemusnahan total (*stamping out*).
4. Keterbatasan vaksin dan rendahnya cakupan vaksinasi pada unggas.
5. Terbatasnya persediaan obat dan belum adanya vaksin untuk manusia.
6. Kurangnya pemahaman dan kesadaran seluruh lapisan masyarakat terhadap flu burung dan kemungkinan resikonya.
7. Keterbatasan sumber daya pendukung (SDM, biaya, teknologi dan sarana pendukung).
8. Keterbatasan kemampuan penelitian dan pengembangan.
9. Adanya distorsi informasi yang diterima oleh masyarakat.
10. Kurangnya pengawasan lalu lintas hewan dan produknya.
11. Belum diketahui dengan pasti waktu terjadinya pandemi influenza.

2.4.2 Tujuan

Tujuan umum dari Strategi Nasional Pengendalian Flu Burung adalah:

1. Mempertahankan daerah bebas flu burung dan mengendalikan flu burung di daerah tertular
2. Menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat flu burung
3. Menurunkan dampak sosial ekonomi akibat flu burung
4. Meningkatkan kontribusi Indonesia dalam pemecahan masalah flu burung secara global

2.4.3 Target

Target yang ingin dicapai dalam pengendalian flu burung adalah:

1. Mengendalikan wabah flu burung pada hewan.
 - a. Mempertahankan daerah bebas flu burung
 - b. Membebaskan flu burung dari sektor 1 dan sektor 2 pada tahun 2008
 - c. Menekan kasus flu burung dari sektor 3 dan sektor 4 pada tahun 2008
 - d. Mencegah penularan flu burung dari unggas ke ternak lain pada tahun 2008
2. Mencegah dan mengendalikan kejadian luar biasa/wabah pada manusia:
 - a. Mencegah penularan flu burung dari hewan ke manusia pada akhir 2008
 - b. Kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza pada akhir tahun 2008

2.4.4 Strategi

1. Pengendalian penyakit pada hewan
2. Penatalaksanaan kasus pada manusia
3. Perlindungan kelompok resiko tinggi
4. Surveilans epidemiologi pada hewan dan manusia
5. Restrukturisasi sistem industri perunggasan
6. Komunikasi, Informasi dan Edukasi
7. Penguatan dukungan peraturan
8. Peningkatan kapasitas (*capacity building*)
9. Penelitian kaji tindak
10. Monitoring dan Evaluasi

(Renstranas 2006-2008, 2005)

Namun, dalam *re-focusing* Renstranas 2007 ditetapkan prioritas kegiatan dan penyederhanaan langkah kegiatan agar lebih efektif dan efisien. Strategi tersebut menjadi 6 langkah sesuai prioritas:

1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi
2. Restrukturisasi Peternakan
3. Surveillens epidemiologi terpadu
4. Penanganan virus pada sumbernya: pengendalian penyakit pada hewan melalui biosekuriti, vaksinasi dan culling + kompensasi
5. Peningkatan dan pemberdayaan layanan kesehatan
6. Kesiapsiagaan dan simulasi pandemi

(*Re-focus* Renstranas, 2007)

BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1 Gambaran Umum Komnas FPBI

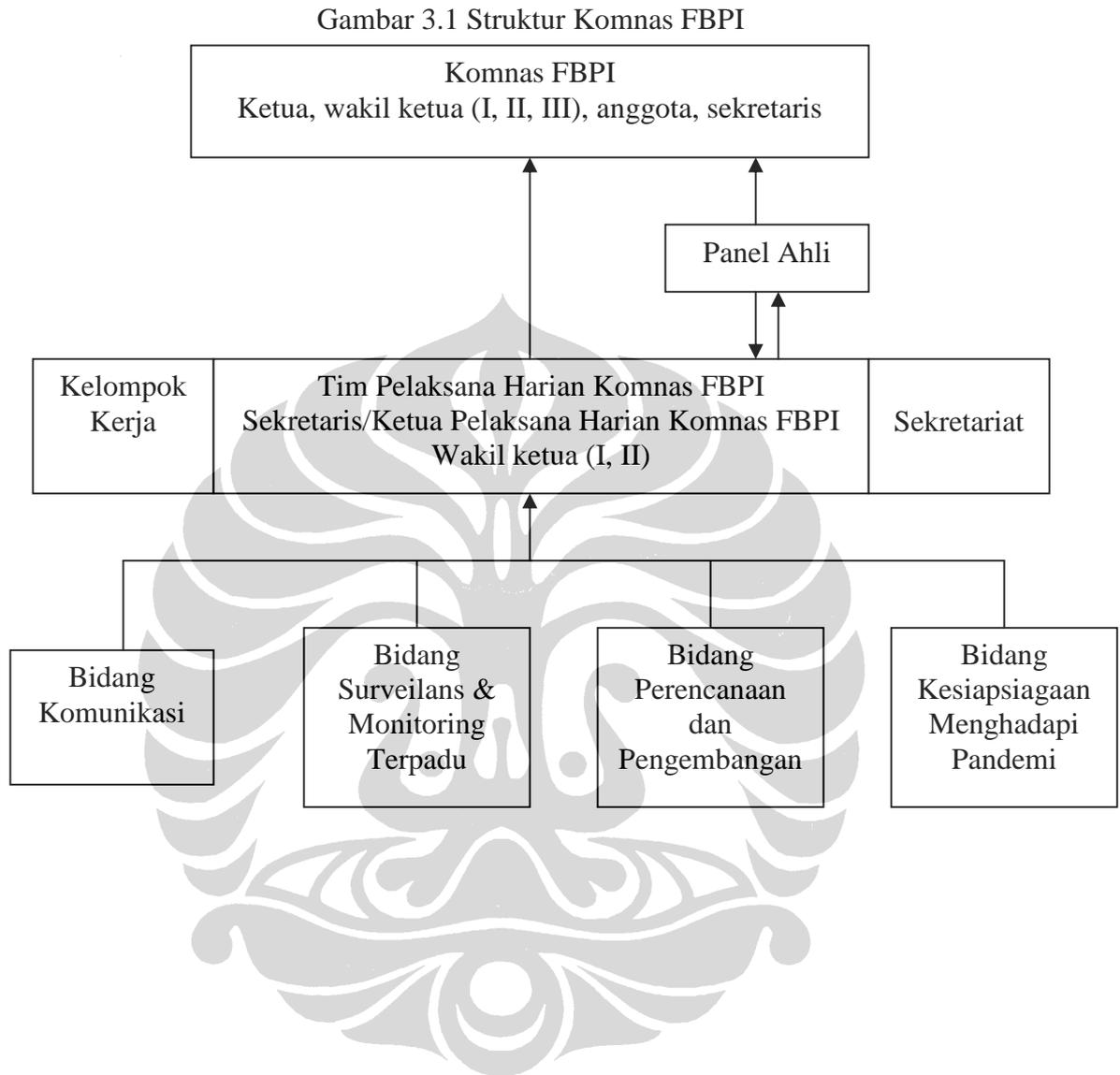
Komnas FBPI didirikan pada 7 Maret 2006 berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Susilo Bambang Yudhoyono. Ketua Komnas FBPI adalah Menteri Koordinator Kesejahteraan Masyarakat (MenkoKesra) Aburizal Bakrie. Komnas FBPI mempunyai 14 anggota, terdiri dari sejumlah menteri yang terlibat dalam usaha mengatasi wabah flu burung, Panglima Tentara Nasional Indonesia (TNI), Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri), dan Ketua Palang Merah Indonesia (PMI).

Komnas FBPI dibantu sebuah panel ahli dan asosiasi-asosiasi profesional di bidang kesehatan manusia dan kesehatan hewan di Indonesia. Komnas FBPI dikelola Tim Pelaksana Harian dipimpin Ketua Pelaksana Harian Bayu Krisnamurthi. Tim ini meliputi enam satuan kerja yang menangani bidang-bidang:

1. Penelitian dan pengembangan,
2. Kesehatan hewan,
3. Kesehatan manusia,
4. Vaksin dan obat anti-viral,
5. Komunikasi massa dan hubungan masyarakat serta
6. Perencanaan dan kerjasama.

Kegiatan harian Komnas dilaksanakan sebuah Sekretariat yang juga dipimpin Bayu Krisnamurthi dalam kapasitasnya sebagai Ketua Pelaksana Harian Komnas. Saat ini Komnas FBPI mempunyai 15 staf yang bekerja penuh waktu termasuk staf media and information center, untuk mengkoordinasikan informasi antar lembaga pemerintah termasuk penyebaran informasi terbaru tentang masalah flu burung kepada media dan publik. Sekretariat Komnas bekerja sama dengan Departemen Kesehatan, Departemen Pertanian, *World Health Organization* (WHO), *Food and Agriculture Organization* (FAO), industri peternakan, pemerintah daerah, dan pihak lain dalam menangani kasus flu burung pada manusia dan hewan serta mencegah timbulnya kasus baru. Ketika kasus flu burung dikonfirmasi terjadi di Kabupaten Karo dan Garut, Sekretariat Komnas mengirim staf teknis ke lapangan untuk mengkoordinasikan langkah-langkah penanganan, surveilans, dan tindakan penanggulangan yang cepat. Sekretariat Komnas dalam waktu yang singkat menyediakan dana, yang diserahkan kepada pemerintah setempat, untuk kegiatan pemusnahan unggas sehingga dipastikan para pemilik unggas di daerah tersebut mendapat ganti rugi secepatnya. Sekretariat Komnas tengah melakukan pemetaan semua dana yang berasal dari departemen pemerintah dan berbagai negara donor serta organisasi internasional dalam mengidentifikasi cara terbaik untuk mendukung program-program dan kebijakan-kebijakan penanganan flu burung.

3.2 Struktur Komnas FPBI



Keanggotaan :

Ketua/Anggota : Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat

Wakil Ketua I/Anggota : Menteri Koordinator Perekonomian

Wakil Ketua II/Anggota : Menteri Pertanian

Wakil Ketua III/ Anggota : Menteri Kesehatan

Anggota:

Menteri Dalam Negeri

Menteri Luar Negeri

Menteri Keuangan

Menteri Kehutanan

Menteri Perindustrian

Menteri Perdagangan

Menteri Perhubungan

Menteri Pendidikan Nasional

Menteri Kebudayaan dan Pariwisata

Menteri Komunikasi dan Informatika

Menteri Negara Riset dan Teknologi

Menteri Negara Lingkungan Hidup

Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional / Kepala Bappenas

Panglima TNI Kepala Kepolisian Negara RI

Ketua Palang Merah Indonesia

Sekretaris/Anggota : Deputi Menko Perekonomian Bidang Pertanian dan

Kelautan

Susunan Panel Ahli

Susunan Panel Ahli Komite Nasional Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza :

1. Prof. dr. Amin Soebandrio, Ph.D (Ketua/Merangkap Anggota)
2. drh. Tri Satya Putri Naipospos, M.Phil, Ph.D (Sekretaris/ Anggota)
3. Dr. Agus Suwandono, MPH (Anggota)
4. Prof. Dr. Agus Syahrurrachman, Ph.D (Anggota)
5. Dr. drh. Agus Wijono (Anggota)
6. Prof. drh. Charles Rangga Tabbu, M.Sc, Ph.D (Anggota)
7. Dr. drh. C. A. Nidom M.Sc (Anggota)
8. Prof. Dr. Hadiarto Mangunegoro, Sp.P (Anggota)
9. Dr. drh. I Wayan Teguh Wibawan, M.S (Anggota)
10. Dr. drh I. Gusti Ngurah Kade Mahardika (Anggota)
11. Dr. drh. Martin Malole (Anggota)
12. dr. drh. Mangku Sitepu (Anggota)
13. Prof. Dr. Nuning M.K., MPH. DRPH (Anggota)
14. Dr. Priyanti Zuswayudha, Sp.P (Anggota)
15. Dr. dr. Ratna Djuwita, MPH (Anggota)
16. dr. Santoso Soeroso, SPA., MARS (Anggota)
17. Dr. Tjandra Yoga Aditama, DTM & H Sp.P, MARS (Anggota)
18. Prof. drh. Widya Asmara, M.S, Ph.D (Anggota)
19. Prof. Yanto Lunardi Iskandar, MD., Ph.D (Anggota)

Dalam Perpres 7/2006, Komnas FBPI memiliki struktur organisasi sbb:

- Dibantu oleh Tim Pelaksana (Harian), yang diketuai oleh Sekretaris Komnas.
Tim Pelaksana (Harian) ditetapkan oleh Ketua Komnas, terdiri dari Eselon I intansi terkait, organisasi profesi, pihak lain yang terkait.
- Dibantu oleh Sekretariat dalam pelaksanaan kegiatan teknis dan operasional sehari – hari.
- Membentuk Kelompok Kerja dan Panel Ahli, yang terdiri dari pejabat pemerintah, pakar, akademisi, praktisi, pihak lainnya.
- Melakukan koordinasi/kerjasama dengan instansi pusat, daerah, dunia usaha, NGO, organisasi profesi, perguruan tinggi, badan internasional, lainnya; dan partisipasi masyarakat.
- Gubernur dan Bupati/Walikota membentuk Komite Provinsi dan Komite Kabupaten/Kota, Diketuai oleh Gubernur/Bupati/Walikota, bertugas: Merumuskan kebijakan, strategi, dan langkah–langkah sesuai kebijakan, strategi dan pedoman Komnas,
- Secara berkala melaporkan pelaksanaan tugasnya pada Komnas FBPI.

**Susunan Tim Pelaksana Harian Komite Nasional Pengendalian Flu Burung
(Avian Influenza) dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza :**

Ketua Pelaksana Harian : Dr. Bayu Krisnamurthi (Kementerian
Koordinator Perekonomian)

Wakil Ketua Pelaksana Harian I : Dr. Emil Agustiono, M.Kes (Kementerian
Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat)

Wakil Ketua Pelaksana Harian II : drh. Tri Satya Putri Naipospos, M.Phil, Ph.D
(Departemen Pertanian)

Bidang Perencanaan dan pengembangan :

Koordinator : Dr. Muladno

1. drh. Farida Camalia Z.
2. drh. Andhi Trapsilo

Bidang Komunikasi :

Koordinator bidang komunikasi : drh. Memed Zoelkarnain Hassan

1. Andika Aji Pambudi, S.E
2. Nurmeidian Argarini, SKM
3. Habibie Yukezain, S.Sn

Bidang Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi

Koordinator : dr. Emil Agustiono, M.Kes

1. Yoga Satria, SKM

2. M. Iqbalur C.P., SKM

3. Ika Wahyuni, SKM

Bidang Surveilans dan Monitoring Terpadu

Koordinator : Dr. drh. H. Heru Setijanto

1. drh. Mira Fatmawati

2. drh. Rian Arisandy

3. drh. Novita Tricahyani

Kesekretariatan :

Koordinator : Soetijono

1. Tifa Laily Savitri, S.Pt

2. Rini Lenggogeni, S.S

Kuangan : Novi Rochmawati, S.E dan Evita Handayani Sri Hapsari, S.E

Bidang Umum :

1. Sukri

2. Nasiman

3. Trisno

3.3 Tugas Pokok dan Fungsi di Komnas FBPI

3.3.1 Tugas dan Fungsi Komnas FBPI

Dalam rangka pencegahan, pengendalian dan penanggulangan Flu Burung dan membangun upaya kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza, Komnas FBPI bertugas:

1. Menetapkan kebijakan, rencana strategis dan pedoman umum pencegahan, pengendalian dan penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*) serta kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza;
2. Menetapkan langkah-langkah strategis (*strategic action*) yang diperlukan dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*) serta kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza;
3. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan (*action implementation*) pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*) pada hewan dan manusia serta kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza;
4. Mengendalikan, memantau dan mengevaluasi, serta menetapkan langkah penyelesaian masalah strategis nasional pengendalian Flu Burung (*Avian Influenza*) dan kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza, serta menetapkan langkah-langkah penyelesaian permasalahan strategis yang timbul dalam kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*) serta kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza;
5. Mengkoordinasikan pengolahan data dan informasi yang terkait dengan masalah Flu Burung (*Avian Influenza*) pada hewan dan manusia;

6. Memberi arahan kepada komite provinsi dan komite kabupaten dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan Flu Burung (*Avian Influenza*) serta kesiapsiagaan menghadapi pandemi influenza

3.3.1 Tugas Pokok dan Fungsi Bidang di Komnas FBPI

- **Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Komunikasi.**

Tugas pokok dan fungsi bidang komunikasi yang tersurat dalam tujuan kegiatan komunikasi Komnas FBPI adalah:

1. Melakukan advokasi kepada pengambil kebijakan untuk menanggulangi flu burung.
2. Mendiseminasi pengetahuan tentang flu burung kepada masyarakat.
3. Pemberdayaan masyarakat untuk ikut aktif dalam surveillans, membangun jaringan kerja pada seluruh pihak yang lintas sektoral, dunia usaha, dan masyarakat nasional dan internasional dalam upaya peningkatan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi.
4. Membangun citra Indonesia di dunia Internasional tentang upaya yang telah dilakukan

- **Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Surveilans dan Monitoring Terpadu:**

1. Melakukan surveilans aktif tidak langsung berkoordinasi dengan instansi kesehatan dan kesehatan hewan.
2. Mengikuti perkembangan kasus.
3. Melakukan respon dan pelaporan kasus.

4. Mengembangkan program, mengkoordinasikan, memantau dan mengevaluasi setiap perkembangan kasus bekerjasama dengan mitra.
5. Mengkoordinasikan dan menangani perkembangan kasus lintas sektoral, termasuk penanganan unggas liar/burung migran, serta usaha lain sejenis.
6. Berkoordinasi dalam setiap aktivitas dengan Bidang-Bidang lain di Komnas FBPI.

- **Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Perencanaan dan Pengembangan**

1. Menyusun pedoman pasar unggas hidup dan ujicobanya
2. Menyusun pedoman pemeliharaan unggas di Backyard
3. Analisa dampak sosial ekonomi flu burung
4. Rapat koordiansi mitra internasional
5. Rapat koordinasi mitra nasional
6. Rapat kerja nasional “Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza”
7. *Review* Renstra Pengendalian FBPI tahun 2006-2008
8. Menyusun indikator keberhasilan Komnas dan pengendalian FBPI

- **Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi**

1. Mencegah program kesiapsiagaan menghadapi pandemi
2. Mengkoordinasikan seluruh program kesiapsiagaan menghaapi pandemi baik dari dalam Komnas maupun dari luar Komnas
3. Mengimplementasi program kesiapsiagaan menghadapi pandemi sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Komnas

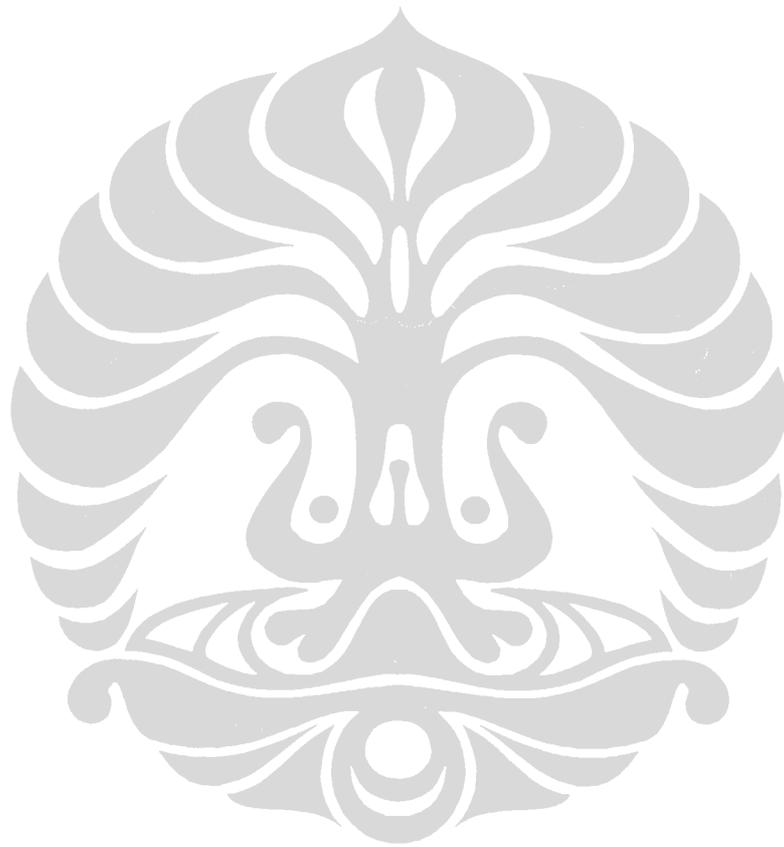
- **Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Kesekretariatan**

1. Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi
2. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan
3. Menyelenggarakan Sekretariat Komnas FBPI sebagai fasilitator kegiatan
4. Menyelenggarakan kegiatan panel ahli dan kelompok kerja khusus
5. Mengkoordinasikan pelaksanaan penanganan flu burung
6. Kesekretariatan Bagian keuangan bertugas dalam mengkoordinasikan hal-hal yang berkaitan dengan keuangan di Komnas FBPI.

- **Rekan Kerja Sama Komnas FBPI :**

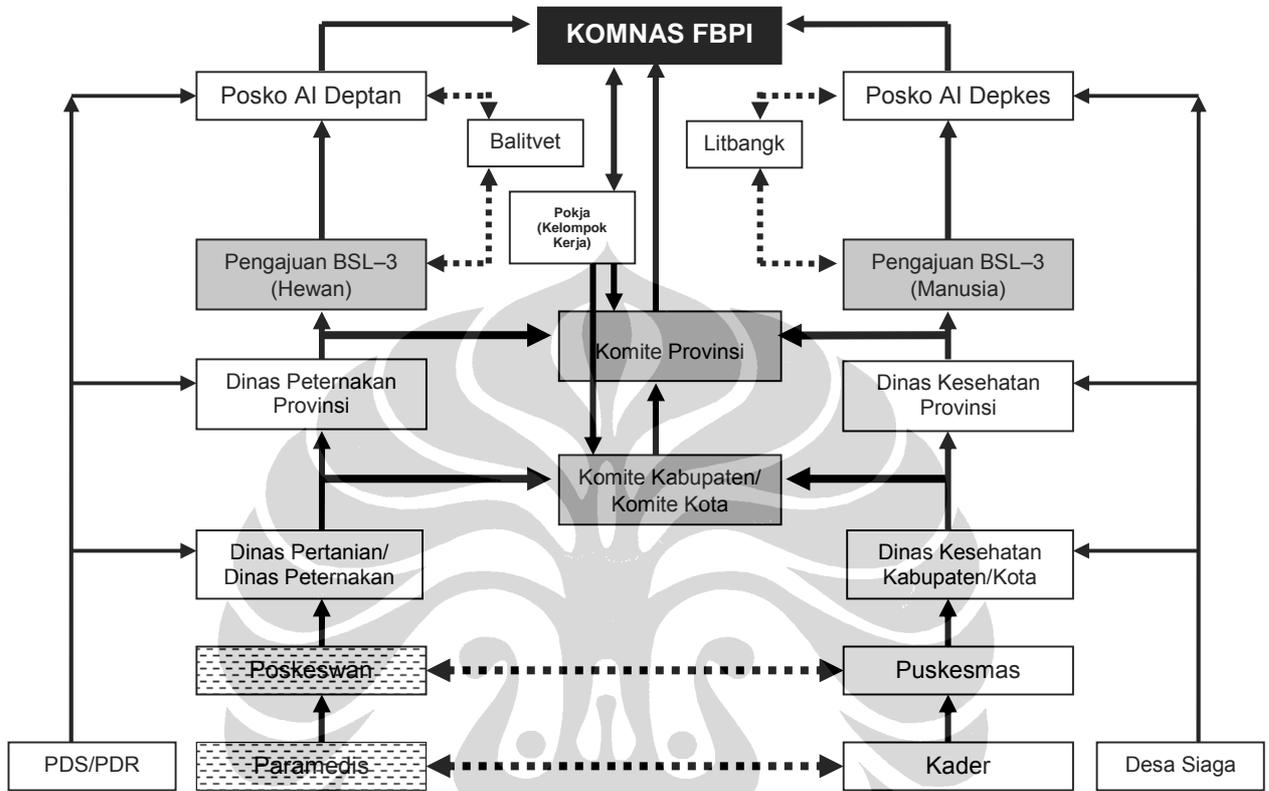
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Pertanian Republik Indonesia
- Departemen Dalam Negeri
- Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat
- Menteri Komunikasi dan Informasi
- Dan semua Departemen yang tercantum di Pepres no.7 tahun 2006 tentang Komite Nasional Pengendalian Flu Burung (*Avian Influenza*) dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza.
- Kepolisian Republik Indonesia
- Palang Merah Indonesia
- Muhammadiyah
- Badan Kesehatan Dunia
- Organisasi Pangan Pertanian
- UNICEF

- FAO
- WHO
- Bank Dunia
- AusAID
- USAID
- CIDA



- **Susunan Keanggotaan Komnas FBPI**

Gambar 3.2 Susunan Keanggotaan Komnas FBPI



Keterangan:

- = Unit organisasi yang baru dibentuk
- = Unit organisasi yang sudah ada
- = Unit organisasi yang perlu dibentuk
- = Unit organisasi yang perlu dikembangkan
- = Garis Pelaporan
- ↔ = Garis Koordinasi

BAB IV

KERANGKA KONSEP

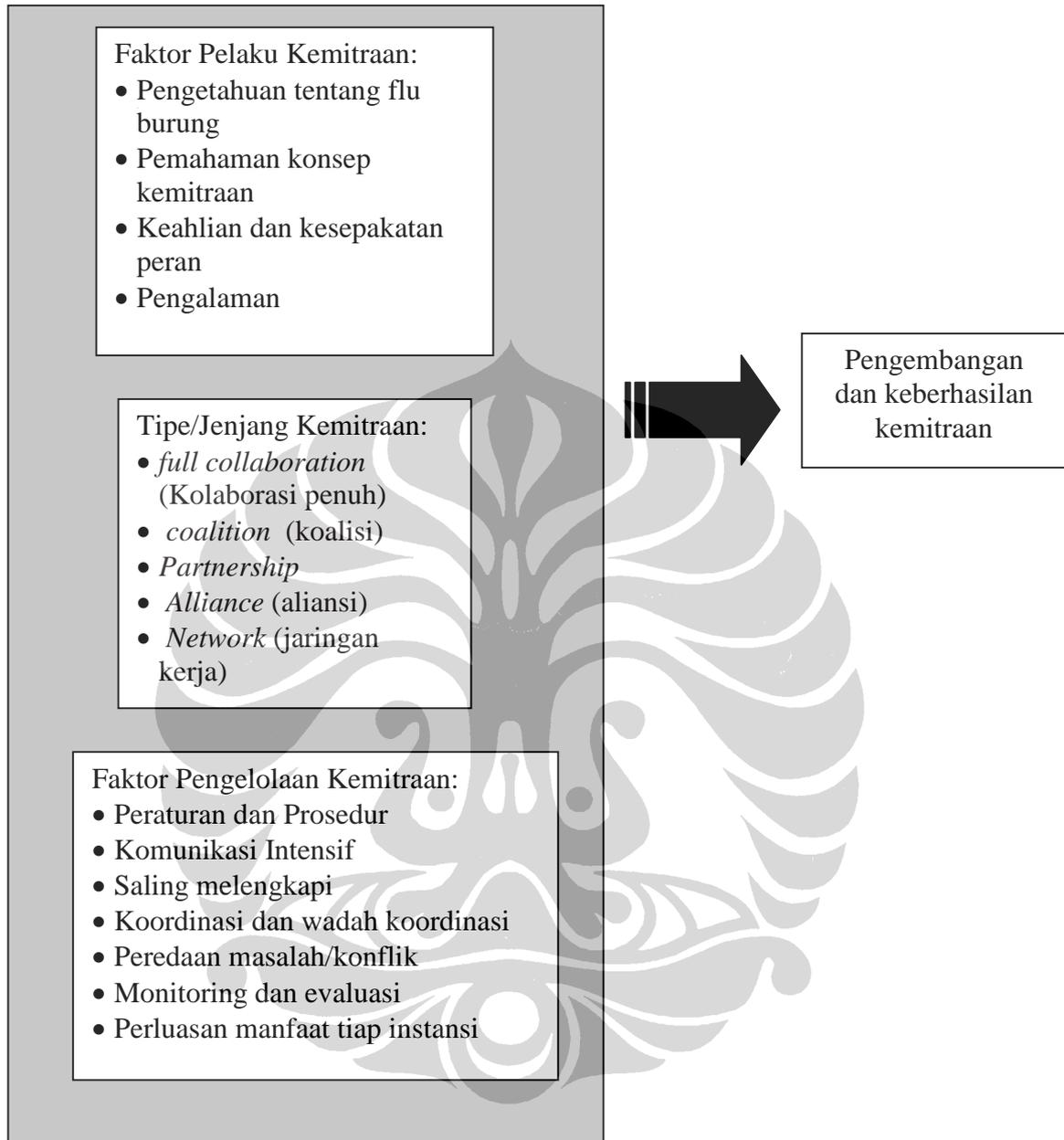
4.1 Kerangka Konsep

Penyusunan kerangka konsep mengenai gambaran pelaksanaan kemitraan lintas sektor dalam upaya penanggulangan flu burung di bidang komunikasi Komnas FBPI ini menggunakan kerangka konsep kemitraan dari Phillips El Ansori W (2001) dan kerangka analisis perilaku jaringan kerja dan kemitraan penelitian Beryl Levinger dan Jean Mulroy (2004).

Kerangka konsep kemitraan yang dibuat oleh Phillips ini menggambarkan bahwa efektifitas kepuasan dan komitmen dalam pencapaian hasil kemitraan dipengaruhi oleh faktor personal mitra, faktor pengelolaan kemitraan, dan faktor penghambat baik dalam personal maupun pengelolaan kemitraan.

Sedangkan menurut Beryl Levinger dan Jean Mulroy disebutkan bahwa terdapat lima variabel yang terbukti berguna dalam menganalisis perilaku kemitraan dan memprediksi ketepatangunaan (efisiensi) biaya dalam perluasan kualitas dan kuantitas pelayanan yang tersedia melalui kelompok. Variabel-variabel tersebut yaitu: ruang lingkup aktivitas, faktor-faktor proses, mekanisme pemasukkan nilai, tipe kemitraan, dan tipe aktor (pelaku). Tipe kemitran dalam kerangka konsep ini menggunakan teori jenjang kemitraan oleh Heideneim (2002), dimana terdapat lima jenjang atau tingkat dalam kemitraan yaitu: *full cillaboration*, *coallition*, *partnership*, *alliance*, dan *network*. Kerangka konsep tersebut digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.1 Kerangka konsep kemitraan lintas sektor



4.2 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi	Metode Pengumpulan Data	Instrumen
Faktor Pelaku Kemitraan				
1.	Pengetahuan flu burung	Pemahaman pelaku kemitraan mengenai pengertian, cara pencegahan flu burung, dan sumber informasi mengenai flu burung	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
2.	Pemahaman konsep kemitraan	Segala sesuatu yang diketahui oleh pelaku kemitraan mengenai kemitraan, baik dari pengertian maupun prinsip kemitraan itu sendiri dan tujuan instansi bermitra.	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
3.	Keahlian dan Pembagian peran	Kemampuan yang dimiliki pelaku kemitraan dan yang membedakan organisasinya dengan organisasi yang lain dan adanya kejelasan peran dan tugas sesuai dengan kemampuan mitra tersebut	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
4.	Pengalaman	Kerjasama berbasis kemitraan yang pernah atau sedang dijalin di luar kemitraan dalam penanganan flu burung	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
Tingkat/Jenjang Kemitraan				

5.	<i>Full coloboraiton</i>	Jenjang kemitraan dengan ciriciri sebagai berikut: adanya persetujuan tertulis, pembagian pandangan, persetujuan pengambilan keputusan, penugasan yang bersifat formal	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
6.	<i>Coallition</i>	Jenjang kemitraan dengan ciriciri sebagai berikut: adanya persetujuan yang bersifat formal, semua member ikut serta, adanya sumber daya baru, adanya anggaran bersama	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
7.	<i>Partnership</i>	Jenjang kemitraan dengan ciriciri sebagai berikut: adanya kontrak yang bersifat formal, adanya sumber daya baru, adanya pembagian risiko dan penghargaan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
8.	<i>Alliance</i>	Jenjang kemitraan dengan ciriciri sebagai berikut: kontraknya bersifat semi formal, ada beberapa sumber daya baru, adanya koordinasi dari tugas	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
9.	<i>Network</i>	Jenjang kemitraan dengan ciriciri sebagai berikut: bentuk hubungan antara mitra tidak terikat, tidak adanya keuntungan signifikan yang didapat	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
Faktor Pengelolaan Kemitraan				
10.	Dasar hukum atau prosedur	Adanya surat keputusan atau bentuk kontrak kerja yang tertulis	Wawancara mendalam, Telaah	Pedoman wawancara,

			Dokumen	Peraturan presiden No.7 tahun 2006
11.	Mekanisme dan kualitas komunikasi	Bentuk penyampaian informasi yang dijalani apakah formal atau tidak dan bagaimana keintensifan komunikasi yang dijalin.	Wawancara mendalam. Telaah dokumen	Pedoman wawancara
12.	Saling melengkapi sumber daya	Adanya pembagian (sharing) sumber daya baik SDA maupun SDM yang dimiliki pelaku kemitraan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
13.	Koordinasi dan Wadah Koordinasi	Pengaturan pembagian kerja untuk memperoleh kesatuan tindakan dan tempat untuk menampung hasil pengaturan tersebut	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Pedoman wawancara, notulensi rapat
14.	Peredaan Masalah	Konflik dalam kemitraan yang ditemukan dan cara kelompok mencari penyelesaiannya	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara

15.	Monitoring dan Evaluasi	Pemantauan dan penilaian terhadap kemitraan yang berjalan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
16.	Perluasan Manfaat	Keuntungan yang di dapat oleh tiap mitra dalam kemitraan penanganan flu burung di bidang komunikasi Komnas FBPI	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara
17.	Pengembangan dan Keberhasilan Kemitraan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Upaya yang dilakukan pelaku kemitraan dalam memperluas kemitraan dilihat dari penambahan jumlah mitra dan kegiatan yang dihasilkan. ▪ Kesuksesan dalam menjalin kemitraan dilihat dari indikator input, proses, dan output 	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara