

# PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN DALAM PELAKSANAAN OTONOMI DAERAH DI PROPINSI NUSA TENGGARA BARAT

Palman Soeparmanto, Soemartono, Suhardono<sup>\*)</sup>

## ABSTRACT

*Due the health decentralization's management, the district government should be able to arrange and to develop the health system that fit to the local condition. The main issues of the health development in the decentralization's management, is the district government can implement to mobilize the potential source in the work's area to be participate in the health development, and the final result is hoped community improvement to solve their health problem. To solve this problem, explorative study on community improvement and partnership had been conducted which explored the fact in the field of study.*

*The result showed that:*

- 1. The "District Health Committee" development, which was written in the documentation of Health Desentralization Strategy, formally hasn't formed yet in East and West Lombok District.*
- 2. The embryo of District Health Committee has been developed in East Lombok District, namely the "Healthy Coalition of East Lombok" which its members consists of the association of Community Self Institution (LSM) in district level.*
- 3. "Healthy Area Forum" which has task to develop health area has been established in West Lombok District but it still has boundary in sub-district. It was running well since its cooperated between the community leader, district government, private enterprise, and NGO in the local area.*
- 4. Unfortunately, the partnership principles has not been implemented to run the cooperation between community organization and Health District.*

*To assure the continuing of activities, the study suggested to develop a guidance to facilitate the establishment of District Health Committee. It will lead planning construction, action, supervision, accountability monitoring of district health system development.*

**Key words:** *Community empowerment; Partnership; Desentralization.*

---

---

<sup>\*)</sup> Peneliti Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan

## PENDAHULUAN

Desentralisasi pada dasarnya adalah penyerahan kewenangan baik menyangkut pemerintahan (pengaturan) dan pembangunan kepada daerah otonom. Gerakan reformasi kesehatan, yang sesungguhnya seiring dengan prinsip-prinsip desentralisasi, telah diawali cukup lama sebelum gerbong besar desentralisasi diberlakukan. Ini bisa dilihat dengan adanya berbagai kebijakan yang ditujukan kepada kemandirian dan privatisasi, seperti konsep rumah sakit swadana, puskesmas swadana, pengembalian retribusi kesehatan kepada unit pelayanan, penyesuaian tarif layanan, peningkatan peran swasta dalam pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Dengan adanya gerbong desentralisasi, maka konsep-konsep reformasi kesehatan tentunya harus diperkaya dan sekaligus disesuaikan dengan kebijakan desentralisasi, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Di masa desentralisasi kesehatan, Pemerintah Daerah dituntut mampu menata dan mengembangkan sistem kesehatan yang sesuai dengan kondisi daerah masing-masing. Salah satu isu pokok pembangunan kesehatan di era desentralisasi ini adalah bagaimana pemerintah daerah kabupaten/kota dapat memobilisasi sumber daya potensial di wilayah kerjanya untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan masyarakat dan hasil akhirnya diharapkan dapat memberdayakan

masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

Pengalaman masa lalu menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan tidak mungkin dilakukan sendiri oleh sektor kesehatan apalagi oleh pemerintah saja. Pembangunan kesehatan memerlukan peranserta aktif banyak pihak (Azul Azwar, 2001). Adanya keterbatasan kemampuan pemerintah dan di sisi lain adanya kenyataan bahwa organisasi di luar pemerintah telah berperan cukup besar dalam pembangunan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, menyadarkan banyak pihak tentang perlunya sebuah kerangka konsep ko-eksistensi pemerintah dan organisasi di luar pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Kerja sama untuk memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan sebetulnya sudah dikerjakan oleh pemerintah dan beberapa Organisasi Sosial Kemasyarakatan. Namun demikian, evaluasi menunjukkan bahwa hasilnya masih jauh dari harapan terutama untuk menjangkau lapisan bawah (Firman Lubis, 2001)

Salah satu pilihan ko-eksistensi tersebut adalah perlu dikembangkannya pola kerja sama dalam bentuk kemitraan yang secara konseptual mengacu pada nilai-nilai kesetaraan, keterbukaan dan kemanfaatan bersama. Dalam buku Rencana Strategis Pembangunan

Kesehatan (Depkes, 2001) makna isu kemitraan ini adalah bagaimana pemerintah daerah dapat memobilisasi sumber daya potensial di wilayah kerjanya untuk merencanakan, membiayai, menyelenggarakan dan menilai akuntabilitas pembangunan kesehatan masyarakat.

Terkait dengan upaya bagaimana Pemerintah Daerah memobilisasi sumber daya dan melakukan kemitraan untuk memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan, suatu pemikiran yang berkembang di jajaran Departemen Kesehatan yang tertuang dalam buku acuan Strategi Desentralisasi Kesehatan (Depkes, 2001) adalah perlu difasilitasinya terbentuknya Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten.

Secara konseptual Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten/kota ini merupakan suatu lembaga independen dengan ciri:

1. Mencakup wilayah kabupaten/kota
2. Keanggotaan terdiri dari semua unsur masyarakat termasuk organisasi sosial kemasyarakatan, organisasi profesi, swasta dan wakil dari pemerintah
3. Dalam pelaksanaannya, lembaga ini dapat bertemu secara berkala
4. Terlibat dalam menyusun rencana strategi pembangunan kesehatan daerah, dan
5. Memantau akuntabilitas pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah.

## **TUJUAN PENELITIAN**

### **Tujuan Umum**

Mempelajari pola pemberdayaan masyarakat antara organisasi peduli kesehatan dalam era otonomi daerah menuju pengembangan “Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten/Kota” yang merupakan wadah kemitraan dan bersifat independen.

### **Tujuan Khusus**

Dalam tahap awal ini dilakukan analisis situasi dari beberapa aspek antara lain:

1. Kemitraan Lembaga Masyarakat bidang kesehatan dengan Dinas Kesehatan.
2. Kemitraan antar Organisasi Sosial Kemasyarakatan bidang kesehatan.
3. Organisasi Sosial Kemasyarakatan bidang kesehatan menuju Dewan Kesehatan Kabupaten/Kota.

### **Manfaat**

1. Untuk Pemerintah Daerah: membantu daerah untuk mengembangkan sistem pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan kabupaten/kota dengan semangat otoda namun tetap tidak melupakan tujuan normatif sistem kesehatan
2. Untuk Sektor Kesehatan: memberikan masukan kepada Depkes dan pengambil kebijakan lainnya tentang desentralisasi sektor kesehatan

3. Untuk **Institusi Penelitian**: mengembangkan penelitian dalam hal ini desentralisasi kesehatan yang bersifat *Client Oriented Research Activities* (CORA).

### **BAHAN DAN CARA**

Penelitian ini adalah penelitian eksploratif dengan melakukan analisis situasi pada aspek pemberdayaan masyarakat untuk membangun kemitraan dalam pembangunan kesehatan. Hasil analisis untuk desain model sistem kesehatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan desentralisasi kesehatan di era otonomi daerah.

#### **Sasaran Penelitian**

Di tiap kabupaten/kota dipilih sebagai responden adalah Dinas Kesehatan, 2 (dua) Puskesmas, Rumah Sakit Umum kabupaten/kota dan Dinas lain (lintas sektor) yang terkait dengan masing-masing aspek yang dikaji.

#### **Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kabupaten Lombok Barat dan Kabupaten Lombok Timur di provinsi Nusa Tenggara Barat.

#### **Langkah-langkah Pengembangan**

a. Tahap I (tahun pertama): Analisis situasi pada komponen-komponen pemberdayaan masyarakat untuk membangun kemitraan dalam pembangunan kesehatan, dengan

perumusan alternatif solusi dalam menetapkan suatu sistem kesehatan daerah.

b. Tahap II (tahun kedua): Implementasi alternatif solusi.

c. Tahap III (tahun ketiga): Monitoring dan evaluasi dari implementasi alternatif solusi.

#### **Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan dengan cara mengisi angket, wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), *Nominal Group Technique* (NGT), dan pengamatan data sekunder. Sedangkan analisa dilakukan secara sintesis dari data-data kualitatif.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan, pada tahap awal studi ini akan digambarkan bagaimana kegiatan kemitraan di tingkat operasional yang dilakukan pemerintah dan organisasi perdukungan kesehatan. Gambaran kegiatan kemitraan ini diharapkan dapat memberikan suatu pola menuju kepada pembentukan Dewan/Komite Kesehatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan desentralisasi kesehatan di era otonomi daerah.

Kenyataan selama ini menunjukkan bahwa proses pemberdayaan masyarakat tidak dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah. Salah satu prinsip yang harus dipenuhi untuk dapat

memberdayakan masyarakat adalah penggunaan pendekatan kemitraan (Depkes, 1999; 5) Kemitraan ini mengandung pengertian lebih dari sekadar kerja sama formal. Dalam kemitraan diperlukan adanya saling memahami, menghubungi, mendekati, menghargai, membantu dan saling mendorong sehingga tercipta *cohesiveness* di antara sesama mitra. (Ascobat Gani, 2001)

Makna issue kemitraan ini adalah bagaimana pemerintah daerah dapat memobilisasi sumber daya potensial di wilayah kerjanya untuk (1) merencanakan, (2) membiayai, (3) menyelenggarakan dan (4) menilai akuntabilitas pembangunan kesehatan masyarakat.

Dalam studi ini, keempat aspek tersebut menjadi variabel yang digunakan untuk menilai kemitraan dari organisasi sosial kemasyarakatan bidang kesehatan dengan Dinas Kesehatan ataupun di antara organisasi tersebut. Variabel ini kemudian diterjemahkan dalam beberapa indikator antara lain keterlibatan dalam membuat perencanaan bersama, bentuk kontribusi yang diberikan, keterlibatan dalam pelaksanaan kegiatan dan keterlibatan dalam monitoring dan evaluasi.

Karena masing-masing organisasi sosial kemasyarakatan mempunyai kepentingan sendiri, maka tidak secara totalitas suatu lembaga bermitra dalam pelaksanaan kegiatannya. Dari beberapa organisasi sosial kemasyarakatan bidang

kesehatan tersebut ditanyakan kegiatan yang dilaksanakan dalam 2 tahun terakhir.

### **Kemitraan Lembaga Masyarakat Bidang Kesehatan dengan Dinas Kesehatan**

#### ***Kabupaten Lombok Barat***

Pola kemitraan di Kabupaten Lombok Barat (tabel 1) tidak jauh berbeda dengan di Kabupaten Lombok Timur. Organisasi profesi seperti IDI dan IBI masih belum banyak terlibat dalam perencanaan dan berkontribusi dalam pendanaan tetapi berkontribusi di tenaga dan terlibat dalam kegiatan monitoring dan evaluasi. Dominasi Dinas Kesehatan dalam perencanaan dan pendanaan sudah tidak nampak dalam pelaksanaan kerja sama dengan YKPI, LBH APIK dan YKSSI. Malahan lembaga tersebut memberikan kontribusi berupa dana. Sedangkan kontribusi tenaga, koordinasi serta monitoring dan evaluasi sudah melibatkan kedua belah pihak yang bermitra.

#### ***Kabupaten Lombok Timur***

Tabel 2 berikut menjelaskan bahwa di Kabupaten Lombok Timur dalam perencanaan program kegiatan di Dinas Kesehatan, belum melibatkan organisasi sosial kemasyarakatan bidang kesehatan. Pelaksanaan perencanaan yang didominasi Dinas Kesehatan bila dibandingkan dengan pola kemitraan maka variabel: terlibat dalam

**Tabel 1.** Pola Kemitraan Organisasi Sosial Masyarakat Bidang Kesehatan dengan Dinas Kesehatan di Kabupaten Lombok Barat Tahun 2001-2002

No	Kemitraan Organisasi Sosial Masyarakat Bidang Kesehatan dengan Dinas Kesehatan :	Kontribusi		POA	Koor-dinas!	Monev
		Tenaga	Dana			
1.	IDI + Dinkes - Perencanaan Kebijakan	+/+	-/+	-/+	+/+	+/+
2.	IBI + Dinkes : - Perencanaan kebijakan tarif Bidan - Program PIN	+/+	-/+	-/+	+/+	+/+
		+/+	-/+	-/+	+/+	+/+
3.	Yayasan Kharisma Pertiwi Indonesia + Dinkes - Batra	+/+	+/-	+/+	+/+	+/+
4.	LBH APIK + Dinkes - Penyuluhan Dukun tentang Aborsi	+/+	+/-	+/+	+/+	-/-
5.	Yayasan Keluarga Sehat Sejahtera Indonesia + Dinkes - Pendidikan Kesehatan	+/+	+/-	+/-	+/+	+/-

Catatan : + = terlibat  
- = tidak terlibat

**Tabel 2.** Pola Kemitraan Organisasi Sosial Masyarakat Bidang Kesehatan dengan Dinas Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur, Tahun 2001-2002

No	Kemitraan Organisasi Sosial Masyarakat Bidang Kesehatan dengan Dinas Kesehatan :	Kontribusi		POA	Koor-dinas!	Monev
		Tenaga	Dana			
1.	PPNI + Dinkes - HKN (bhakti sosial)	+/-	-/+	-/+	+/+	+/+
2.	HAKLI + Dinkes : - Membina lingkungan sehat pada masyarakat	+/-	-/+	+/-	+/+	+/-
3.	IBI + Dinkes : - Menilai Bidan berprestasi - Program PIN - Seleksi TKHI	+/+	-/+	-/+	+/+	+/-
		+/+	-/+	-/+	+/+	+/+
		+/+	-/+	-/+	+/+	-/+
4.	Nahdatul Wathan + Dinkes - Puskestren	+/+	+/-	+/+	+/+	+/+
5.	Plan Indonesia + Dinkes - Sosialisasi TBC - PMT anak sekolah dan Ibu hamil - Pelatihan Bidan Desa	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+
		+/+	+/-	+/-	+/+	+/-
		+/+	+/-	+/-	+/+	+/+

Keterangan : + = terlibat  
- = tidak terlibat

perencanaan oleh organisasi sosial kemasyarakatan bidang kesehatan dalam hal ini profesi, belum terpenuhi. Bisa jadi keterlibatan PPNI, HAKLI dan IBI dalam perencanaan karena secara kebetulan mereka adalah pegawai di Dinas Kesehatan.

Pembiayaan pelaksanaan kegiatan program kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan. Organisasi sosial kemasyarakatan bidang kesehatan membiayai sendiri pelaksanaan kegiatannya. Namun mengenai kontribusi berupa tenaga dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan bersama, karena tenaga PPNI, HAKLI dan IBI adalah pegawai di Dinas Kesehatan. Walau kurang terlibat dalam perencanaan, tapi dalam pelaksanaannya nampak bahwa

sudah ada koordinasi dan keterlibatan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi.

### **Kemitraan Antar Organisasi Sosial Kemasyarakatan Bidang Kesehatan**

#### ***Kabupaten Lombok Barat***

Di Kabupaten Lombok Barat, sebagaimana yang ditunjukkan tabel 3 terlihat bahwa pola kerja sama antar organisasi sosial kemasyarakatan bidang kesehatan hampir sama dengan pola yang ada di Kabupaten Lombok Timur.

Belum semua kegiatan direncanakan bersama di antara organisasi sosial kemasyarakatan bidang kesehatan yang bermitra, terutama yang memperoleh bantuan dana dari lembaga donor. Terlihat ada kecenderungan bahwa

**Tabel 3.** Pola Kemitraan Antar Organisasi Sosial Kemasyarakatan Bidang Kesehatan di Kabupaten Lombok Barat di Bidang Kesehatan Tahun 2001-2002

Kemitraan antar Organisasi Sosial Masyarakat Bidang Kesehatan	Kontribusi		POA	Koor-dinasi	Monev
	Tenaga	Dana			
YKPI + CUSO (Lemb donor Canada) - Pelatihan Obtra	+/-	-/+	+ /-	+/-	+ / -
YKSSI + Newmond - Penyuluhan kesehatan YKSSI + LOL	+/-	-/+	+/-	+/-	+/-
- Bantuan susu ke sekolah	+/-	-/+	+/-	+/-	+/-
LBH APIK + YKSSI - Pembuatan media informasi kesehatan	+/+	-/+	-/+	+/+	-/+
Yayasan Bina Ibu Madani + Yayasan Marhamah, Ibnu Abbas dan Al Abror - Yankes gakin tepi pantai	/+	+/+	+/+	+/+	+/+

Catatan : + = terlibat  
- = tidak terlibat

lembaga yang memberi dana tidak mengkontribusikan tenaga dan sebaliknya. Karena tidak bergantung kepada Pemerintah, tampak bahwa lembaga tersebut independen dan mempunyai kemampuan menjual ide kepada lembaga donor. Ada juga lembaga yang tidak mengkontribusi dana demikian juga tenaga dalam hal tertentu yaitu dalam kegiatan yang sifatnya temporer dan tidak memerlukan biaya besar.

**Kabupaten Lombok Timur**

Gambaran pola kemitraan yang terjadi antar organisasi sosial kemasyarakatan bidang kesehatan yang terjadi di Kabupaten Lombok Timur, dapat dilihat pada tabel 4.

Dalam perencanaan nampak belum semua kegiatan direncanakan bersama

antar organisasi sosial kemasyarakatan bidang kesehatan yang bermitra, terutama yang memperoleh bantuan dana dari lembaga donor. Ada kecenderungan bahwa lembaga yang memberi dana tidak mengkontribusikan tenaga dan sebaliknya. Karena tidak bergantung kepada Pemerintah, tampak bahwa lembaga tersebut mempunyai kemampuan menjual ide kepada lembaga donor. Dalam hal tertentu ada juga lembaga yang sama-sama tidak mengkontribusi dana, tapi sama-sama dalam hal tenaga. Kasus ini terjadi pada hubungan kemitraan dalam kegiatan yang sifatnya temporer dan tidak memerlukan biaya besar seperti pada kegiatan penyuluhan tentang kesehatan.

Dalam pelaksanaan kegiatan, koordinasi antar organisasi sosial kemasyarakatan bidang kesehatan

**Tabel 4.** Pola Kemitraan Antar Organisasi Sosial Kemasyarakatan Bidang Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur di Bidang Kesehatan Tahun 2001–2002

No	Kemitraan antar Organisasi Sosial Masyarakat Bidang Kesehatan	Kontribusi		POA	Koor-dinasi	Monev
		Tenaga	Dana			
1.	HAKLI+Yayasan Membangun Mitra Sehat: - Promosi hidup bersih dan sehat	+/+	-/-	+/+	+/+	-/-
2.	Plan Indonesia + Koalisi Lontim Sehat - Penyuluhan kesehatan menuju Lotim sehat	+/+	-/+	-/+	+/+	-/-
3.	Plan Indonesia + YKSSI - Kes reproduksi	-/+	+/-	-/+	+/+	+/+
4.	IBI + GOW - Penyuluhan kesehatan	+/+	-/-	+/+	+/+	-/-

Catatan : + = terlibat  
- = tidak terlibat

hampir selalu dilaksanakan secara bersama, kecuali bila mitranya adalah lembaga donor yang tidak ada di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Dari aspek pelaksanaan monitoring dan evaluasi, terlihat bahwa belum sepenuhnya dilakukan bersama. Alasan mengapa keadaan ini terjadi antara lain karena mitranya adalah lembaga donor yang tidak ada di provinsi NTB dan karena kegiatan tersebut tidak dievaluasi karena sifatnya yang temporer.

Kalau dikaitkan dengan variabel-variabel yang digunakan dalam menilai kemitraan sebagaimana kemudian diterjemahkan dalam berbagai indikator seperti keharusan untuk terlibat secara bersama dalam membuat perencanaan bersama, bentuk kontribusi yang diberikan, keterlibatannya dalam pelaksanaan kegiatan dan keterlibatannya dalam monitoring dan evaluasi, terlihat bahwa pola kerja sama antar lembaga yang terjalin belum sepenuhnya menerapkan prinsip-prinsip kemitraan.

Beberapa komentar tentang proses kemitraan dengan instansi Pemerintah ataupun dengan sesama Organisasi Sosial Kemasyarakatan Bidang Kesehatan dapat disimak berikut ini:

*"...perbedaan latar belakang personal dan lembaga hendaknya dijadikan potensi untuk saling melengkapi kekurangan dalam upaya menyelesaikan suatu masalah, bukan malah dianggap tidak mendukung."*

*".....lembaga ini tidak pernah dilibatkan dalam pembuatan kebijakan dan perencanaan program pembangunan kesehatan."*

*".....kami memang pernah dilibatkan dalam program GAKI, tapi masukan yang kami berikan kepada Pemerintah tidak pernah didengar."*

*"..... kita sesama LSM memang telah membentuk suatu jaringan, tapi akhirnya juga tidak terwujud. Kondisi yang ada sekarang boleh dikatakan hidup segan mati tidak mau."*

## **Organisasi Sosial Kemasyarakatan Bidang Kesehatan Menuju Dewan/Komite**

### ***Kesehatan Kabupaten***

a. Kabupaten Lombok Barat  
Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten yang digulirkan oleh Departemen Kesehatan memang belum ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. Namun demikian di Lombok Barat sudah ada lembaga Forum Kawasan Sehat yang bertujuan melaksanakan pengembangan kawasan sehat. Secara konseptual, kawasan sehat diartikan sebagai kondisi wilayah tertentu yang aman, nyaman, bersih, dan sehat bagi pekerja dan masyarakat di kawasan tersebut dengan mengoptimalkan potensi masyarakat melalui pemberdayaan pelaku pembangunan yang terkait.

Pembangunan kawasan sehat di Lombok Barat ini dimulai pada tahun

1999, sejak ditetapkannya kawasan pantai Senggigi sebagai salah satu model kawasan pariwisata sehat. Pelaksanaan pengembangan kawasan pariwisata sehat ini melibatkan semua potensi yang ada di masyarakat yang tergabung dalam Forum Kawasan Sehat. Kenyataan yang ada saat ini menunjukkan bahwa Forum telah mampu menjalankan fungsinya dengan baik sehingga mampu menjalin kerja sama antara masyarakat, pemerintah daerah, pihak swasta dan organisasi non pemerintah yang ada.

Walau belum optimal, forum ini telah berupaya meningkatkan lingkungan fisik, sosial-budaya dan perilaku sehat masyarakat. Forum ini juga telah menciptakan kondisi masyarakat untuk meningkatkan produktivitas perekonomian masyarakat setempat. Hasil yang telah dicapai sementara ini dirasakan sangat bermanfaat dalam menunjang kesehatan masyarakat secara fisik, sosial dan ekonomi.

Tetapi gambaran dalam tabel di bawah ini menunjukkan bahwa Forum ini belum memenuhi ciri konsep Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten, karena hanya terbatas di kawasan sehat dalam hal ini kecamatan. Walaupun Forum terdiri dari semua unsur dengan pertemuan berkala dan terlibat dalam rencana strategis serta turut memantau akuntabilitas, tetapi terbatas hanya di kecamatan yang merupakan kawasan sehat.

Maka bila forum ini ingin dikembangkan menjadi Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten, maka harus memperluas jangkauannya dalam kawasan kabupaten.

#### b. Kabupaten Lombok Timur

Di Kabupaten Lombok Timur, secara formal pembentukan Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten belum ada. Pengembangan konsep, ujicoba penerapan konsep, sosialisasi untuk

**Tabel 5.** Gambaran Forum Kawasan Sehat di Kabupaten Lombok Barat Dibandingkan dengan Ciri Konsep Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten Tahun 2002

No	Ciri Konsep Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten	Forum Komunikasi Sehat di Kabupaten Lombok Barat
1	Mencakup wilayah kabupaten/kota	Terbatas pada kawasan tertentu
2	Macam keanggotaan	Terdiri dari semua unsur
3	Pertemuan anggota	Ada pertemuan berkala
4	Keterlibatan dalam rencana strategis	Terbatas pada kawasan (di kecamatan)
5	Keterlibatan dalam pemantauan akuntabilitas	Turut memantau

pembentukan Dewan/Komite ini dengan Surat Keputusan Bupati juga belum ada.

Pembentukan Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten masih dalam taraf perencanaan. Mengenai realisasi, Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* di bidang kesehatan masih belum dapat memastikan kapan hal tersebut akan dilaksanakan, karena dengan adanya otonomi daerah Dinas Kesehatan masih memfokuskan diri pada upaya menata struktur dan konsolidasi ke dalam.

Namun demikian, saat ini Dinas Kesehatan di Lombok Timur sudah terlibat dan memfasilitasi suatu organisasi yang merupakan wadah dari organisasi sosial kemasyarakatan yang terlibat dalam upaya mendukung tercapainya Kabupaten Lombok Timur Sehat. Wadah tersebut adalah Koalisi Lombok Timur Sehat dengan program kerja masih terbatas pada kegiatan KIA yang bertujuan menciptakan keluarga sehat melalui kegiatan yang bersifat promotif

dan preventif. Potensi dari Koalisi ini sudah dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan dengan cara menjadikan koordinator Koalisi sebagai konsultan dalam membangun kesehatan masyarakat Lombok Timur.

Dibandingkan dengan ciri konsep Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten, maka gambaran Koalisi tersebut adalah sebagaimana dalam tabel 6.

Terlihat bahwa Koalisi ini walaupun mencakup wilayah kabupaten, keanggotaannya terdiri dari berbagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di bidang kesehatan dengan jadwal pertemuan yang insidental dan tidak jelas keterlibatannya dalam rencana strategis dan pemantauan akuntabilitas.

Sehingga bila Koalisi ini akan digunakan sebagai embrio dari Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten perlu memperhatikan pemenuhan ciri dari suatu konsep Dewan/Komite tersebut.

**Tabel 6.** Gambaran Keberadaan Lembaga di Kabupaten Lombok Barat dan Lombok Timur dibandingkan dengan Ciri Konsep Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten, Tahun 2002

No	Ciri Konsep Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten	Koalisi Lombok Timur Sehat di Kabupaten Lombok Timur
1	Mencakup wilayah kabupaten/kota	Wilayah kabupaten
2	Macam keanggotaan	Hanya beranggotakan LSM
3	Pertemuan anggota	Pertemuan insidental
4	Keterlibatan dalam rencana strategis	??
5	Keterlibatan dalam pemantauan akuntabilitas	??

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil kajian dapat disimpulkan bahwa pengembangan Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten sebagaimana tertuang dalam buku Strategi Desentralisasi Kesehatan, secara formal belum terbentuk di Kabupaten Lombok Timur dan Lombok Barat. Di Kabupaten Lombok Timur sudah mempunyai embrio lembaga yang dapat dikembangkan fungsi dan perannya sebagai Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten, yakni Koalisi Lombok Timur Sehat yang keanggotaannya merupakan gabungan beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) pada tingkat kabupaten.

Selanjutnya di Kabupaten Lombok Barat juga sudah mempunyai embrio lembaga yang menjalankan fungsi mengembangkan kawasan sehat, yakni Forum Kawasan Sehat di mana cakupan kegiatannya masih terbatas pada lingkup kawasan tertentu (kecamatan), dan telah mampu menjalankan fungsinya dengan baik melalui jalinan kerja sama antara masyarakat, Pemerintah Kabupaten, swasta dan NGO setempat.

Kerja sama yang dilakukan oleh organisasi sosial kemasyarakatan dan Dinas Kesehatan dalam menangani masalah kesehatan dan pemberdayaan masyarakat jarang sekali yang menggunakan prinsip-prinsip kemitraan

antara Dinas Kesehatan Kabupaten, baik di Kabupaten Lombok Timur dan Barat.

### Saran

1. Diperlukan fasilitasi pembentukan Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten melalui embrio lembaga yang telah ada yaitu Forum Kawasan Sehat dan Koalisi Lombok Timur Sehat.
2. Perlunya mengedepankan prinsip-prinsip kemitraan dalam kerja sama untuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, melalui organisasi sosial kemasyarakatan termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) baik LSM kesehatan maupun LSM non kesehatan.
3. Diperlukan buku panduan dalam melakukan kerja sama antara Dinas Kesehatan Kabupaten dengan organisasi sosial kemasyarakatan, tentang konsep dan prinsip kemitraan sehingga tercipta *cohesiveness* di antara sesama mitra.
4. Dengan terbentuknya Dewan/Komite Kesehatan Kabupaten, diharapkan untuk masa depan dapat berfungsi melaksanakan advokasi bidang kesehatan, terlibat dalam perencanaan pembangunan kesehatan daerah, membantu penyediaan sumber pembiayaan kesehatan daerah dan ikut menilai penyelenggaraan upaya kesehatan daerah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A, 2001. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengembangan Kesehatan Nasional Menuju Indonesia Sehat 2010* (Dalam: Konferensi Promosi Kesehatan 2001 Depkes. RI. di Jakarta).
- Gani A, 2000. *Pelayanan Kesehatan di Era Desentralisasi*, Makalah Seminar Pelayanan Kesehatan di Era Otoda.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2002. *Panduan Ringkas Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*, Jakarta.
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2001. *Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Indonesia 2001–2005*, Jakarta.
- Lubis F, 2001. *Pemberdayaan Masyarakat Sekolah dalam Pencegahan dan Pemberantasan Kecacangan* (Dalam: Konferensi Promosi Kesehatan 2001 Depkes. RI. Jakarta)
- Undang-Undang No. 22/1999: *Tentang Pemerintahan Daerah*, Lembaran Negara No. 3839.