

PENGEMBANGAN DAN PEMBINAAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN

oleh

Sumaryanto

Abstrak

Dimilikinya kualitas hidup yang tinggi, merupakan idaman bagi segenap lapisan masyarakat. Melalui pembangunan dalam bidang kesehatan, pemerintah bersama-sama dengan masyarakat akan berusaha mewujudkan suatu peri kehidupan yang di dalamnya tercapai derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat, di mana dalam konteks pembangunan, kedudukan masyarakat di samping sebagai obyek, masyarakat juga sekaligus sebagai subyek pembangunan. Oleh karenanya, pemerintah harus selalu berupaya memberikan kesempatan yang luas kepada masyarakat agar termotivasi untuk terlibat aktif dalam usaha pembangunan yang berdaya guna dan berhasil guna.

Untuk menumbuhkembangkan dan membina bentuk-bentuk partisipasi masyarakat ditempuh melalui pendekatan edukatif yaitu masyarakat dipacu agar dengan kemampuan sumber daya yang dimiliki, dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya, masyarakat tidak semata-mata tergantung dari pemerintah namun diharapkan masyarakat dapat secara mandiri mampu mengatasinya.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional. Secara khusus tujuan yang akan dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga, dan masyarakat, serta mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat (BP 7 Pusat, 1996: 128 - 129).

Untuk menuju tercapainya keberhasilan pembangunan, peran serta masyarakat merupakan unsur yang sangat penting. Hal ini sejalan dengan yang ditegaskan dalam GBHN tahun 1993. Bab Penutup, Alinea kedua, bahwa berhasilnya Pembangunan Nasional sebagai pengamalan Pancasila tergantung pada peran aktif masyarakat dan sikap mental, tekad, dan semangat serta ketaatan dan disiplin para penyelenggara negara serta seluruh rakyat Indonesia (BP 7 Pusat, 1996: 160).

Dalam perspektif pembangunan, menurut Depkes RI (1991: 25) secara geografis Indonesia merupakan negara kepulauan yang terdiri atas sekitar 13 ribu pulau, baik pulau yang besar maupun pulau yang kecil. Di pulau-pulau tersebut terdapat berbagai desa/kalurahan yang didalamnya berjalan suatu pola kehidupan masyarakat yang saling berinteraksi dan bekerja sama antara orang yang satu dengan yang lainnya. Di sisi lain masyarakat tersebut, dalam proses pembangunan diberi kesempatan yang luas untuk berperan sekaligus menikmati hasil pembangunan itu sendiri. Dengan demikian apa yang tersurat dalam Undang-undang nomor 9, tahun 1960, tentang Pokok-pokok Kesehatan, Bab I Pasal 1 secara faktual dapat dirasakan oleh masyarakat, yaitu bahwa tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah (Depkes RI, 1990: 1).

Ada beberapa cara yang dapat ditempuh untuk menggalakkan dan membina partisipasi masyarakat dalam pembangunan. Tulisan berikut ini akan membahas mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat khususnya dalam pembangunan kesehatan, mengingat masyarakat mempunyai hak dan potensi untuk menentukan pilihannya mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam arti bahwa masyarakat sendiri nantinya harus mampu bertindak untuk memelihara dan memperbaiki kesehatannya dalam batas-batas kemampuan dan kewenangannya.

Pengertian Partisipasi Masyarakat

Sampai sekarang belum ada pengertian yang seragam tentang pengertian partisipasi masyarakat secara menyeluruh. Pengertiannya seringkali bertlain-lainan untuk berbagai situasi dan kondisi. Oleh karena itu sesuai dengan judul dalam uraian ini, hanya ingin membatasi pengertian partisipasi masyarakat yang berkaitan pada masalah kesehatan, yaitu seperti yang dinyatakan oleh Depkes RI (1991: 2) bahwa partisipasi masyarakat ialah keadaan di mana individu, keluarga, maupun masyarakat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya. Ikut serta bertanggung jawab dalam pengertian ini mempunyai spektrum yang luas, tergantung pada tahap dan tingkat partisipasinya.

Lebih lanjut Subandiyah yang mengutip pendapatnya Duseldorf (1992: 33-34) mempertegas kalau partisipasi masyarakat itu juga dapat diartikan sebagai kegiatan atau keadaan mengambil bagian dalam suatu aktivitas untuk mencapai suatu kemanfaatan secara optimal. Aktualisasi partisipasi masyarakat atau seseorang terhadap suatu kegiatan akan

banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah latar belakang ekonomi, pendidikan, dan kedudukan dalam kegiatan yang diikutinya.

Pembangunan Kesehatan merupakan Tanggung Jawab Pemerintah Bersama-sama dengan Masyarakat

Saat ini pembangunan kesehatan sedang memasuki tahap yang sangat menentukan. Dikatakan menentukan karena terdapat banyak tantangan yang harus dihadapi dalam waktu yang sangat mendesak. Seperti yang telah dirumuskan oleh WHO (*World Health Organization*) bahwa untuk mewujudkan aspirasi "Kesehatan bagi Semua pada Tahun 2000" harus dilaksanakan melalui usaha-usaha yang sungguh-sungguh dan memerlukan komitmen dari seluruh pihak yang terkait dalam bidang kesehatan, yaitu antara pemerintah dan masyarakat sendiri (Muhammad Isa, 1980: 1).

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah harus mengindahkan prinsip kemanusiaan dan kepatutan dengan memberikan perhatian khusus pada masyarakat yang tinggal di daerah-daerah yang potensial menghadapi masalah-masalah kesehatan. Untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan, pemerintah telah membangun Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) di setiap kecamatan, di samping itu juga dibangun Puskesmas-puskesmas Pembantu yang ada di tingkat Desa, Perawat Kesehatan/Bidan di Desa, Posyandu, kelompok keluarga beserta dukungan rujukannya (Depkes RI, 1991: 2).

Mengingat kompleksnya tujuan yang akan dicapai dalam pembangunan kesehatan yang ditujukan secara merata kepada segenap lapisan masyarakat baik yang tinggal di daerah pedesaan maupun perkotaan, Indonesia menerapkan kebijaksanaan pembangunan kesehatan melalui kegiatan yang disebut dengan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Asumsi dasar dari kegiatan PKMD adalah pemerintah memberikan peluang kepada masyarakat untuk mengaktualisasikan dirinya terlibat secara penuh dalam menangani masalah kesehatan dengan jalan gotong royong dan swadaya masyarakat dalam menolong mereka sendiri untuk mengenal dan memecahkan masalah atau kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat baik dalam bidang kesehatan maupun dalam bidang yang berkaitan dengan kesehatan agar mampu memelihara kehidupannya yang sehat dalam rangka meningkatkan mutu hidup dan kesejahteraan masyarakat (Depkes, 1991: 15-16).

Menurut Al Slamet Riyadi (1982: 240) yang melatarbelakangi perlunya PKMD adalah:

1. Masih merajalelanya penyakit menular, yang umumnya menimpa rakyat kecil.

2. Keadaan *under nourishment* terutama pada bayi, balita, dan ibu-ibu masa reproduksi.
3. Sanitasi lingkungan yang jelek, ditambah lagi oleh adanya industrialisasi yang belum menggunakan *controlle and protective technology*.
4. Faktor-faktor lain yang tidak menguntungkan antara lain tingkat pendidikan yang belum merata dan adat istiadat (budaya) yang berlawanan dengan prinsip-prinsip kesehatan.

Operasionalisasi dari PKMD sebagai *leading center*-nya adalah Puskesmas dengan tidak lupa menggugah dan mengajak masyarakat untuk ikut berperan didalamnya. Dengan demikian pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara terpadu sehingga dapat merangsang partisipasi masyarakat sesuai dengan dasar-dasar pembangunan kesehatan seperti yang dinyatakan oleh Depkes RI, (1990: 2-3) antara lain sebagai berikut:

1. Semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal.
2. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan.
3. Setiap bentuk upaya kesehatan harus berazaskan peri kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan mengutamakan kepentingan nasional, rakyat banyak, dan bukan semata-mata untuk kepentingan golongan atau perorangan.
4. Sikap, suasana kekeluargaan, kegotongroyongan, serta semua potensi yang ada diarahkan dan dimanfaatkan sejauh mungkin untuk pembangunan di bidang kesehatan.

Partisipasi Masyarakat sebagai Kunci Keberhasilan Pembangunan Kesehatan

1. Bentuk Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan

Pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan tidak dapat ditolak, karena disadari bahwa masyarakat mempunyai hak untuk menangani masalah kesehatan yang dihadapinya, hal ini juga berkaitan dengan kenyataan bahwa sebagian besar masalah kesehatan muncul akibat sikap dan perilaku masyarakat itu sendiri.

Partisipasi masyarakat yang diharapkan dapat dilaksanakan dalam kegiatan pembangunan kesehatan, menurut Depkes RI (1991: 4) dapat berbentuk: a) partisipasi perorangan dan keluarga, b) partisipasi masyarakat umum, c) partisipasi masyarakat penyelenggara upaya kesehatan, dan d) partisipasi masyarakat profesi kesehatan. Secara rinci keempat bentuk partisipasi itu diuraikan seperti berikut:

a. Partisipasi Perorangan dan Keluarga

Ini dilaksanakan oleh setiap anggota keluarga dan anggota masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dan keluarganya untuk dapat hidup sehat. Kegiatan itu dapat dicerminkan dengan kemampuan mengatasi masalah kesehatan, masalah lingkungan dan masalah perilaku sesuai dengan kemampuan perseorangan dan keluarga termasuk mencari pertolongan rujukan.

b. Partisipasi Masyarakat Umum

Meliputi kegiatan untuk menjalin hubungan yang erat dan dinamis antara pemerintah dan masyarakat dengan cara mengembangkan dan membina komunikasi timbal balik dan menyebarluaskan informasi tentang kesehatan. Di samping itu masyarakat diminta agar turut serta secara aktif dalam mengenal dan merumuskan masalah, menentukan prioritas, merencanakan kegiatan-kegiatan yang perlu dilaksanakan untuk mengatasi masalah tersebut, menggerakkan pelaksanaan dan menyediakan sumber daya. Dengan demikian masyarakat bukan saja diperlakukan sebagai obyek pembangunan, tetapi juga sebagai penggerak dan pelaksana pembangunan. Dalam partisipasi masyarakat umum ini termasuk partisipasi kelompok-kelompok khusus di masyarakat, seperti para kader, kelompok PKK, kelompok agama, dan sebagainya.

c. Partisipasi Masyarakat Penyelenggara Upaya Kesehatan

Yang dimaksud dengan kelompok penyelenggara upaya kesehatan adalah seperti yayasan-yayasan yang memberikan pelayanan kesehatan, praktek-praktek profesi, dan sebagainya. Kegiatannya meliputi perorangan maupun kelompok, antara lain berupa:

- 1) penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti Balai Pengobatan swasta, Rumah Bersalin swasta, Doktef, dan Bidan praktek.
- 2) penyelenggaraan pendidikan dan latihan tenaga kesehatan, baik tenaga kesehatan formal maupun tenaga kesehatan yang berasal dari masyarakat (kader).
- 3) usaha menghimpun dana secara gotong royong untuk pelayanan kesehatan.

d. Partisipasi Masyarakat Profesi Kesehatan

Kelompok profesi kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, apoteker, bidan, perawat, dan sejenisnya. Kegiatannya bisa berupa:

- 1) Pelayanan kesehatan
- 2) Upaya meningkatkan sikap positif dan perilaku yang mendukung upaya pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan.

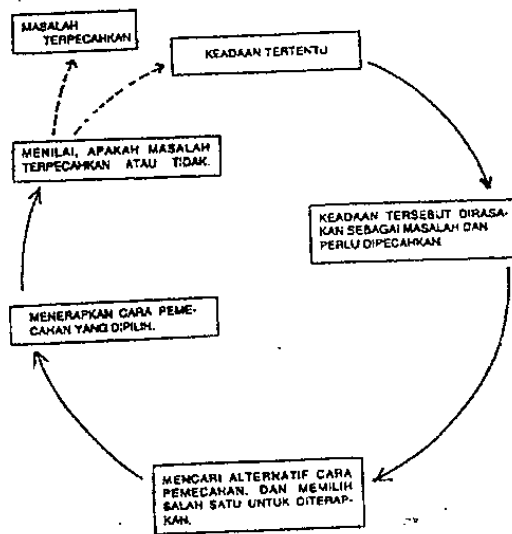
2. Upaya Pengembangan dan Pembinaan Partisipasi Masyarakat

Partisipasi yang ideal adalah mencakup semua bentuk-bentuk partisipasi seperti yang telah diuraikan di atas. Bentuk-bentuk partisipasi itu akan terwujud secara nyata apabila masyarakat memiliki pengertian, kemampuan, kesempatan, dan motivasi untuk menggerakkan segala sumber daya potensi yang dimilikinya sehingga menjadi suatu gerakan pembangunan yang berdaya guna dan berhasil guna.

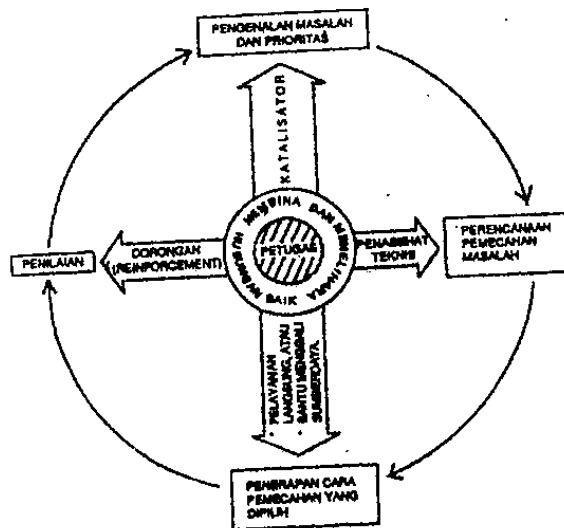
Betapapun hebatnya pemerintah melalui para petugas kesehatannya memberikan kesempatan atau layanan dalam bidang kesehatan kepada masyarakat, namun apabila masyarakat kurang tanggap untuk memanfaatkan dan melaksanakannya, hal itu berarti usaha yang dilaksanakan pemerintah tidak memberikan manfaat bagi masyarakat. Dalam upaya pengembangan dan pembinaan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan, menurut Depkes RI (1991: 11) menerapkan pendekatan edukatif. Adapun yang dimaksud pendekatan edukatif adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi aktif individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan, untuk memecahkan masalah yang dirasakan oleh masyarakat, dengan memperhitungkan faktor-faktor sosial ekonomi dan budaya setempat (Depkes RI, 1990: 2).

Pelaksanaan pendekatan edukatif di lapangan menggunakan strategi dua tahap yaitu pengembangan *provider* (penyelenggara pelayanan kesehatan) dan pengembangan masyarakat. Kunci pada pengembangan *provider* ialah keterbukaan dan pengembangan komunikasi timbal balik, sedangkan kunci pada pengembangan masyarakat adalah mengembangkan kesamaan persepsi antara masyarakat dan *provider* agar masyarakat dapat memecahkan masalah yang dihadapinya secara swadaya sejauh kemampuan dan kewenangannya.

Komunikasi timbal balik yang berkesinambungan antara *provider* dengan masyarakat, dan antara masyarakat dengan masyarakat perlu senantiasa dipupuk dan dipelihara. Berikut ini akan disajikan proses pemecahan masalah serta tahap-tahapan dalam proses pemecahan masalah yang melibatkan peran petugas/*provider* bersama-sama masyarakat.



Gambar 1: Proses Pemecahan Masalah
 Sumber: Depkes RI (1991: 15)



Gambar 2: Tahap-tahap dalam Proses Pemecahan Masalah
 serta Peranan Petugas
 Sumber: Depkes RI (1991: 16)

Dalam mengembangkan dan membina partisipasi masyarakat haruslah selalu diingat bahwa tujuan utamanya adalah mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan sejauh kemampuannya, sehingga masyarakat diharapkan dapat berdiri sendiri tanpa harus selalu bergantung kepada keberadaan petugas (pemerintah). Dengan demikian upaya pengembangan dan pembinaan partisipasi masyarakat tidak lain adalah upaya memacu dan menghidupkan proses pemecahan masalah seoptimal mungkin dengan menggunakan sumber daya setempat atau yang terjangkau oleh masyarakat.

Kesimpulan

Berdasarkan dari paparan di atas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, yang ditujukan agar masyarakat memiliki derajat hidup yang tinggi.
2. Tanggung jawab pelaksanaan pembangunan kesehatan berikut keberhasilannya tidak hanya semata-mata dipundak pemerintah, namun lebih dari itu juga ditentukan oleh peran partisipasi masyarakat, di mana dalam konteks pembangunan, masyarakat tersebut di samping sebagai obyek, mereka juga sekaligus sebagai subyek.
3. Agar proses pembangunan khususnya pembangunan kesehatan dapat berjalan seperti yang diharapkan, di samping diperlukan usaha-usaha nyata dari pemerintah, sangat perlu juga dilaksanakan upaya yang terus-menerus dan terpadu untuk mengembangkan dan membina partisipasi masyarakat.
4. Melalui pendekatan edukatif yang diberikan kepada masyarakat diharapkan dapat menumbuhkembangkan bentuk-bentuk partisipasi masyarakat yang pada gilirannya timbul perilaku mandiri dalam mengatasi masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatannya.

Daftar Pustaka

- Abu Ahmadi. 1990. Ilmu Sosial Dasar. Jakarta: Bhineka Karya.
- Al Slamet Riyadi. 1982. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Usaha Nasional.
- BP-7. Pusat. 1996. Bahan Penataran P-4, UUD 1945, GBHN. Jakarta: BP-7 Pusat.
- Depkes RI. 1990. Informasi Kesehatan Bagi Petugas Media Masa. Jakarta: Pusat Penyuluh Kesehatan Masyarakat.

- _____. 1990. Pendekatan Edukatif : Suatu Alternatif Pendekatan Dalam Membangun Masyarakat. Jakarta: Pusat Penyuluh Kesehatan Masyarakat.
- _____. 1991. Kesehatan Masyarakat Pedesaan. Jakarta: Dirjend Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Firman Lubis. 1982. Masalah Kependudukan dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Bagian IKM dan IKD FK UI.
- Indan Entjang. 1989. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alumni.
- Muhamad Isa H. 1980. Teknik Merubah Perilaku. Jakarta: Pusat Diklat Pegawai Depkes RI.
- Samsudin Adam. 1989. Pelajaran Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Bathara Karya Aksara.
- Subandiyah. 1992. Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Muatan Lokal di Sekolah Dasar se Jawa Tengah. Jurnal Kependidikan IKIP Yogyakarta. No. 1. Th. XII, Juli 1992.
- Winarni F. 1994. Peran Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pengentasan Kemiskinan. Cakrawala Pendidikan IKIP Yogyakarta, No. 2 Th. XIII, Juni 1994.