



JKAP
JURNAL KEBIJAKAN & ADMINISTRASI PUBLIK

Volume 17 Nomor 2 - November 2013

ISSN 0852-9213

DAFTAR ISI

Pengantar Redaksi — 2

Modal Sosial Pedagang Dalam Meningkatkan Daya Saing Pasar Tradisional

Mira Fatimah dan Mohammad Afifuddin — 4

Peran Modal Sosial dalam Pelestarian Hutan

M. Rijal dan Syaifullah Noer — 20

Modal Sosial dalam Kemandirian Masyarakat di Bidang Kesehatan

Kurniawan Arianto dan Eliza Nur Fitriana — 37

Peran Trust dalam Pengelolaan Bantuan Langsung Masyarakat

Pengembangan Usaha Agribisnis Perdesaan di Kabupaten Kebumen

Sri Sugianingsih dan Abdiana Ilosa — 50

Studi Tentang Kemunculan Modal Sosial

Retno Widayani dan Nisa Agistiani Rachman — 65

Indeks — 76

Panduan untuk Penulis —78

Modal Sosial dalam Kemandirian Masyarakat di Bidang Kesehatan

Kurniawan Arianto

**PNS di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah dan Dosen
di (STIKES) Bhakti Husada Bengkulu**
arieanto_165@yahoo.com

Eliza Nur Fitriana

Asisten Peneliti di Magister Administrasi Publik UGM
elizanurfitriana08@gmail.com

Abstract

This article discusses the role that private sector and civil society play in fostering participation in health service delivery through the utilization of natural resources and social capital within the framework of the good governance trilogy. Given contemporary reality that development requires the participation of the government, the private sector, and civil, this article delves into the impact of utilizing social capital to enhance self-sufficiency of the community in the field of health. The study used qualitative research design, and used description and case study research techniques. Research results showed that the diversity that characterized the population was in no way an obstacle in achieving higher health service standards. This owes much to the ability of the population to leverage the social capital it has to resolve health problems it faced. This was manifested in developing networks, cooperation that was underpinned by mutual trust, the leverage of benefits of mutual assistance and care, adherence to values, norms, and taking collective action to resolve collective problems in the realm of health. The contribution of social capital was mediated by the vital role(s) that village administration officials, as well as implementers on the ground, such as members of society. To that end, various groups which were formed in order to finding solutions to problems the community faced constituted a manifestation of social capital and crystallization of public participation which are some of the pillars of good governance.

Key words: Diversity, health problems, health groups, social capital

Abstrak

Tulisan ini mendiskusikan mengenai peran sektor swasta (private sector) dan masyarakat sipil (civil society) untuk ikut berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan dengan memanfaatkan sumber daya dan modal sosial yang mereka miliki sebagai perwujudan dari segitiga good governance. Dewasa ini, yang berperan dalam pembangunan tidak hanya pemerintah sebagai aktor utama saja, tapi harus didukung oleh sektor swasta dan masyarakat sipil. Berangkat dari latar belakang tersebut, tulisan ini mengarah pada pemanfaatan modal sosial untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan. Studi dilakukan dengan menggunakan desain kualitatif dengan metode deskriptif dan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberagaman penduduk tidak menghalangi tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik, karena masyarakat mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan bersama yang dihadapi oleh masyarakat dengan memanfaatkan modal sosial. Dengan kemampuan masyarakat membangun jaringan (networks), kerja sama yang dilandasi rasa saling percaya (trust), saling peduli, saling menolong, kepatuhan terhadap nilai (values), norma (norms) yang berlaku dan disepakati bersama, serta tindakan pro aktif (pro active act) yang diwujudkan dalam aksi bersama (collective action) untuk pemenuhan kebutuhan bersama dalam memecahkan berbagai macam persoalan kesehatan yang terjadi. Peran tokoh masyarakat, perangkat desa dan aktor pelaksana di lapangan seperti anggota masyarakat juga berkontribusi terhadap keberadaan modal sosial masyarakat. Berbagai kelompok sosial yang terbentuk untuk mengatasi permasalahan kesehatan merupakan perwujudan nyata dari modal sosial dan bentuk partisipasi masyarakat sebagai salah satu pilar utama dalam perwujudan good governance.

Kata Kunci: Keberagaman, kelompok kesehatan, modal sosial, permasalahan kesehatan

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 telah menguraikan dengan jelas bahwa pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab dari banyak pihak termasuk Pemerintah Pusat melalui Kementerian maupun tanggung jawab dari masing-masing Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dan unit pelaksana teknisnya di lapangan. Namun, tanggung jawab tersebut belum mampu dilaksanakan dengan baik sepenuhnya oleh pemerintah, seperti penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama di tingkat desa. Hal ini menyebabkan semakin kompleksnya permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat desa.

Pembangunan kesehatan pada masa kini lebih dititikberatkan pada tingkat desa sebagai unit terkecil utama dalam sistem pemerintahan. Dalam tatanan otonomi daerah, pembangunan desa sehat merupakan salah satu kunci sukses pembangunan daerah. Desa mandiri sehat merupakan salah satu bentuk upaya strategis dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan millenium (*Millenium Developtment Goals*).

Beberapa indikator dalam mengukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan adalah melalui angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya serta melestarikan lingkungan (Kemenkes RI, 2010: 6).

Telah banyak terobosan program yang dilakukan pemerintah dalam rangka meningkatkan kemandirian desa untuk pencapaian target sehat tersebut. Namun, upaya-upaya tersebut masih belum semuanya

terlaksana dengan baik. Hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor, di antaranya kondisi politik, sosial, ekonomi dan *local wisdom* dari masing-masing daerah.

Partisipasi aktif seluruh warga masyarakat sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan dan keberhasilan kesehatan di suatu daerah. Misalnya saja melalui Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberikan kemudahan pada masyarakat, utamanya dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk menunjang percepatan penurunan AKI dan AKB. Peran Posyandu sebagai *civil society* sangat strategis dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan dan kemandirian masyarakat sebuah desa dalam bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2010: 11).

Keberhasilan program-program pembangunan di bidang kesehatan memiliki kaitan yang sangat erat dengan keterlibatan berbagai elemen sosial di masyarakat seperti adanya modal sosial yang sudah berkembang sejak lama. Modal sosial yang salah satunya dimanifestasikan dengan terjadinya interaksi yang tinggi di masyarakat terbukti dapat memberikan dampak positif terhadap kemandirian masyarakat (Bhuiyan, 2004).

Berbagai masalah dihadapi oleh pemerintah dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayahnya, hal ini terjadi karena keterbatasan kemampuan pemerintah dalam penyediaan biaya operasional pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, Indonesia masih dianggap sebagai negara yang kurang mampu memberikan prioritas pelayanan kesehatan untuk penduduknya.

Hal ini dibuktikan dengan masih rendahnya alokasi dana pemerintah untuk sektor kesehatan yang jumlahnya hanya mencapai sekitar 2% dari PDB, jumlah tersebut masih jauh di bawah rekomendasi dari organisasi kesehatan dunia (WHO) yang merekomendasikan alokasi dana untuk sektor kesehatan sebesar minimal 5% dari PDB (Trisnantoro, 2011). Beberapa pemerintah daerah mampu mencukupi kebutuhan biaya operasional pelayanan kesehatan, namun tidak sedikit pula pemerintah daerah yang masih sangat terbatas kemampuannya dalam hal alokasi pembiayaan pelayanan kesehatan.

Saat ini, pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi beban dan tanggung jawab dari pemerintah saja, tetapi sektor swasta dan masyarakat sipil (*civil society*) juga mampu berpartisipasi. Masyarakat sipil dengan memanfaatkan semua sumber daya dan modal yang mereka miliki terkadang mampu menyelesaikan atau memecahkan sendiri berbagai permasalahan termasuk permasalahan di bidang kesehatan yang belum sepenuhnya mampu dipecahkan oleh pemerintah.

Sumber daya atau modal yang dimiliki oleh masyarakat desa selain modal manusia, modal keuangan, modal fisik dan modal budaya adalah modal sosial (*social capital*). Modal sosial merupakan suatu hal yang telah lama dikenal dimasyarakat meskipun dengan istilah dan bentuk yang berbeda. Di Indonesia modal sosial termanifestasi kedalam budaya seperti gotong royong, musyawarah dan mufakat di masyarakat yang digunakan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat termasuk di dalamnya permasalahan kesehatan yang dirasakan bersama.

Tulisan ini menganalisis secara mendalam mengenai bagaimana pemanfaatan modal sosial yang ada di dalam masyarakat di sebuah desa di Kabupaten Bengkulu Tengah, Propinsi Bengkulu yang mampu mengatasi berbagai permasalahan di bidang kesehatan sebagai bentuk kemandirian masyarakat dalam pembangunan. Partisipasi masyarakat sipil merupakan salah satu bentuk perwujudan modal sosial yang telah lama dan berkembang di masyarakat sebagai wujud nyata dari segitiga *good governance* dalam pembangunan, termasuk pembangunan kesehatan.

II. TINJAUAN TEORI

II.1 Konsep Pelayanan Kesehatan Oleh Masyarakat Sipil Sebagai Bentuk Kemandirian

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Levey dan Loomba, 1973) dalam Azwar (1996: 3).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Pemerintah berkewajiban memberikan jaminan kesehatan, baik untuk warga yang mampu maupun yang tidak mampu. Tanggung jawab pemerintah juga termasuk dalam penyesuaian sumber daya di bidang kesehatan.

Trihono (2005) yang mendefinisikan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai seluruh upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif baik untuk sasaran bayi, anak, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, bapak, maupun yang sudah lanjut usia. Lokasinya menyeluruh dan berada mulai dari tingkat rumah tangga, tempat kerja dan tempat-tempat umum maupun tatanan sekolah. Pelayanan kesehatan masyarakat lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif dengan pendekatan kelompok masyarakat dan keluarga, serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli di atas, menunjukkan bahwa sejatinya pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab utama negara atau pemerintah untuk menjamin pelayanan kesehatan yang baik bagi setiap warga negara. Namun di sisi lain, keterlibatan sektor swasta dan masyarakat juga sangat dibutuhkan untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat yang belum mampu sepenuhnya diselesaikan oleh pemerintah. Keterbatasan kemampuan pemerintah hendaknya menjadi dorongan bagi *stakeholders* lainnya untuk membantu pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Menurut Winarno (2008: 59), dalam konsep *good governance* terdapat tiga *stakeholders* utama yang saling berinteraksi, yakni negara atau pemerintah (*state*), dunia usaha atau pihak swasta (*private sector*) dan masyarakat sipil (*civil society*). Hal ini mengandung artian bahwa pemerintah hanya menjadi salah satu aktor saja dalam penerapan *good governance*, selanjutnya pemerintah, swasta dan masyarakat merupakan elemen kunci dalam masyarakat sipil (madani).

Dalam penerapan *good governance* diperlukan hubungan yang sejajar dan sinergis antara pemerintah, sektor swasta dan masyarakat sipil untuk menciptakan pembangunan yang berhasil dan manfaatnya bisa dirasakan oleh warga masyarakat secara langsung. Ketiga aktor tersebut harus saling mendukung, memiliki kesadaran dan tanggung jawab serta berpartisipasi aktif untuk turut serta dalam pembangunan, termasuk di bidang kesehatan.

Keterlibatan masyarakat sipil bisa dilakukan jika masyarakat mengerahkan seluruh sumber daya yang mereka miliki baik itu modal fisik, modal manusia maupun modal sosial demi suksesnya pembangunan kesehatan masyarakat. Peningkatan peran masyarakat sipil dalam pembangunan terjadi karena menguatnya kekuatan atau modal yang dimiliki masyarakat dalam menyelesaikan sendiri berbagai persoalan yang mereka alami.

Mas'ood (1994) menjelaskan bahwa dalam konsep *governance*, keterlibatan berbagai aktor lain dan seluruh *stakeholders* dalam proses kebijakan publik merupakan suatu keharusan karena pemerintah bukanlah satu-satunya aktor dan tidak selalu menjadi pelopor dalam pembangunan termasuk di bidang kesehatan. Pemerintah hanya merupakan salah satu aktor yang harus bisa bekerja sama dengan aktor lain di luar pemerintah.

Konsep ini dalam arti luas sebagai bentuk interaksi atau jaringan antara negara dengan aktor lain di luar pemerintah. Cara pandang *governance* tidak lantas meninggalkan keberadaan pemerintah atau *government* karena pandangan konsep ini berasumsi bahwa pemerintah tetap memegang peranan yang sangat penting sebagai fasilitator yang menjembatani kepentingan banyak aktor dalam masyarakat.

Fukuyama (2002) mendefinisikan modal sosial sebagai serangkaian nilai-nilai atau norma-suatu kelompok masyarakat yang memungkinkan terjalinnya kerja sama di antara mereka. Fujiwara dan Kawachi (2008) dalam Field (2010) menjelaskan bahwa modal sosial sebagai sumber-sumber daya yang diakses oleh individu-individu dan kelompok-kelompok dalam sebuah struktur sosial yang memudahkan kerja sama, tindakan kolektif dan terpeliharanya norma-norma.

Bhisma Murthi (2010: 12) menyatakan bahwa modal sosial merujuk pada hubungan-hubungan sosial dan koneksi antar individu, karena itu lebih merupakan relasi antar individu dari pada suatu atribut individu. Konsep kunci di sini adalah bahwa modal sosial bukan merupakan sebuah karakteristik individu atau sifat kepribadian, melainkan suatu sumber daya yang terletak di dalam jejaring dan kelompok-kelompok orang yang sumber daya tersebut berguna untuk produksi kesehatan jika dimanfaatkan.

Modal sosial sebagai sekumpulan aset yang sangat penting dalam masyarakat atau organisasi sosial yang terjadi akibat adanya interaksi sosial sesama anggota masyarakat, saling percaya untuk bekerja sama dengan tujuan bersama dalam hal memecahkan permasalahan yang dihadapi, secara sadar tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Amien (2005) menjelaskan bahwa kemandirian menunjukkan kemampuan setiap entitas di dalam sebuah kelompok untuk memelihara dan meningkatkan kualitas dalam upaya menjaga keberlangsungan keberadaannya dan juga agar senantiasa mampu berpartisipasi dalam proses pembaharuan.

Dalam konsep kemandirian, kegiatan yang dilaksanakan dengan memanfaatkan ketersediaan sumber daya lokal dengan mengacu pada karakteristik spesifik yang dimiliki. Selain sumber daya, proses-proses yang terjadi dalam konteks lokal harus mendapatkan perhatian khusus dan menjadi dasar pembangunan dan penguatan masyarakat.

Sementara itu, kemandirian desa dalam bidang kesehatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010: 37) adalah Desa yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa, penduduknya mampu mengembangkan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

II.2 Alur Pikir Penelitian

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab dari banyak pihak termasuk Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Namun, tanggung jawab tersebut belum sepenuhnya dapat terlaksana dengan baik karena belum mampunya penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terutama di tingkat desa.

Untuk dapat mengurangi permasalahan yang kompleks tersebut, dewasa ini pembangunan kesehatan bisa dilaksanakan oleh tiga pilar *good governance*, yaitu pemerintah (*government*), swasta (*private sector*) dan masyarakat sipil (*civil society*).

Sumber daya dan modal yang dimiliki masyarakat desa terkadang mampu menyelesaikan dengan baik permasalahan-permasalahan mereka dan mempunyai solusi yang tepat karena mereka lebih memahami kondisi mereka sendiri. Selain modal manusia, keuangan, fisik dan budaya, mereka memiliki modal social (social capital).

Di tengah lemahnya kemampuan pemerintah dalam penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan di tingkat desa, terdapat sebuah komunitas masyarakat yaitu di Desa Sri Katon, Kecamatan Pondok Kelapa, Kabupaten Bengkulu Tengah. Desa Sri Katon merupakan sebuah desa yang letaknya cukup jauh dari Ibu Kota Kabupaten yang berjarak ± 40 km dan berjarak 18 km dari Ibu Kota Propinsi Bengkulu, Puskesmas terdekat berjarak ± 4 km dari Desa Sri Katon.

Hingga saat ini, belum ada sarana transportasi umum yang melintasi Desa Sri Katon yang bisa digunakan oleh masyarakat. Ketiadaan angkutan umum sebagai akses ke fasilitas kesehatan membuat warga harus rela berjalan kaki atau bersepeda bagi yang tidak mempunyai kendaraan atau menggunakan kendaraan roda dua bagi mereka yang memilikinya.

Akses terhadap fasilitas kesehatan terdekat seperti rumah sakit yang cukup jauh menjadi masalah tersendiri yang telah dirasakan oleh masyarakat sejak lama. Jauhnya jarak ke fasilitas kesehatan, pusat pemerintahan dan pusat perekonomian tidak membuat masyarakat Desa Sri Katon menjadi desa yang tertinggal. Kendala yang mereka alami tersebut nampaknya menjadi daya pendorong yang kuat bagi masyarakat desa untuk mengatasinya secara bersama-sama.

Berdasarkan observasi di Desa Sri Katon menunjukkan bahwa di desa tersebut terdapat berbagai jenis kelompok sosial yang terbentuk dan tetap eksis

hingga saat ini. Kelompok-kelompok sosial tersebut dibentuk sendiri oleh masyarakat dan memberikan dampak positif bagi masyarakat desa. Masyarakat Desa Sri Katon sejak lama telah dikenal memiliki berbagai tradisi, baik yang dimiliki oleh penduduk asli maupun oleh penduduk pendatang yang bertransmigrasi dari pulau Jawa.

Perbedaan tradisi yang terdapat di Desa Sri Katon tidak menimbulkan permasalahan tetapi mampu menjadi daya pengikat yang kuat karena adanya rasa saling menghormati dan saling menghargai antar sesama anggota masyarakat.

Pada era tahun 1990-an, akses terhadap sumber daya kesehatan masih terbatas, di mana masih minimnya fasilitas kesehatan yang ada di Desa Sri Katon, masyarakat mereka berhasil melakukan berbagai inovasi untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang mereka hadapi.

Berbagai jenis modal sosial yang dimiliki oleh masyarakat Desa Sri Katon terutama dalam mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi oleh warga desa termasuk dalam bidang kesehatan diselesaikan oleh warga desa dalam sebuah wadah komunikasi yang disebut dengan Forum Desa Sehat (FDS). Dengan adanya Forum Desa Sehat ini warga Desa Sri Katon bisa melakukan penyelesaian masalah bersama terutama dalam masalah kesehatan.

III. HASIL ANALISIS DAN DISKUSI

III.1 Identifikasi Modal Sosial Di Masyarakat Desa Sri Katon

Keberadaan modal sosial yang sudah ada di Desa Sri Katon sesungguhnya telah melibatkan semua unsur yang ada di dalam masyarakat, dari masyarakat biasa, kader kesehatan, kelompok lanjut usia, karang taruna, kelompok PKK, kelompok ibu balita, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lainnya.

Keterlibatan warga desa dalam berbagai kegiatan yang ada di desa terjadi kadang tanpa perlu adanya paksaan atau komando dari pihak manapun, hal itu diwujudkan dalam tradisi-tradisi yang tetap dilaksanakan hingga saat ini seperti : tradisi rawangan hajatan, tradisi wayangan, tradisi *tilik* bayi, tradisi tahlilan, tradisi gotong royong dan tradisi melayat.

Nilai-nilai positif, rasa kebersamaan dan saling membutuhkan untuk kepentingan bersama yang telah sejak lama ada di desa tersebut tetap terpelihara dengan baik ditengah keberagaman penduduk. Sebagai bentuk perwujudan modal sosial yang sudah sejak lama ada di masyarakat, telah terbentuk perkumpulan atau kelompok warga layaknya organisasi kemasyarakatan.

Adanya berbagai institusi baik formal maupun informal kemasyarakatan tersebut memberikan dampak positif terhadap keberhasilan desa menjadi lebih maju dan mandiri dalam berbagai bidang kehidupan.

Masyarakat Desa Sri Katon memiliki beberapa kelompok atau perkumpulan yang sudah berdiri sejak dahulu dan ada pula yang baru terbentuk dengan latar belakang yang berbeda seperti: kelompok pengajian, perkumpulan kematian, kelompok pertanian, kelompok dasa wisma, kelompok jimpitan, kelompok lanjut usia, kelompok ibu balita, kelompok kesenian, kelompok olah raga dan karang taruna.

Berbagai kelompok atau perkumpulan tersebut menjadi kegiatan yang disepakati bersama dengan tujuan melestarikan nilai-nilai budaya lokal yang sudah ada di masyarakat.

III.2 Pemanfaatan Modal Sosial Dalam Peningkatan Kemandirian Masyarakat Desa Sri Katon Di Bidang Kesehatan

Beberapa permasalahan kesehatan yang belum sepenuhnya mampu dipecahkan oleh pemerintah antara lain: (1) masalah aksesibilitas dan angkutan ke fasilitas kesehatan rujukan bagi orang sakit dan ibu melahirkan; (2) masalah kesehatan lingkungan yaitu masih banyaknya jumlah KK yang belum memiliki jamban sehat sebelum tahun 2008, masalah sarana pembuangan air limbah (SPAL); (3) masalah pelayanan kesehatan lanjut usia; (4) masalah pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita.

Untuk mengurangi dampak yang dihasilkan dari masalah-masalah tersebut, masyarakat Desa Sri Katon membentuk sebuah forum bersama yaitu Forum Desa Sehat (FDS) sebagai wadah masyarakat untuk bermusyawarah dalam mencari solusi bersama, dengan tujuan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi. Salah satu masalah utamanya yaitu kebutuhan akan kendaraan khusus untuk merujuk orang sakit atau ibu yang akan melahirkan ke Rumah Sakit di Kota Bengkulu. Masih ditemukannya kematian ibu melahirkan masih menjadi bagian masalah kesehatan yang belum sepenuhnya terselesaikan.

Kegotongroyongan, kebersamaan, saling percaya, saling tolong-menolong, saling peduli dan saling bekerja sama antar anggota masyarakat di Desa Sri Katon yang telah terjadi sejak dahulu mampu menjadi suatu ikatan sosial (*social bounding*) yang sangat kuat bagi masyarakat Desa Sri Katon.

Berbagai tradisi yang ada di Desa Sri Katon seperti tradisi rawangan hajatan, tradisi melayat, tradisi wayangan, tradisi *tilik* bayi dan tradisi gotong royong

termasuk ke dalam tipe modal sosial yaitu *bounding social capital*, tipe modal sosial *bridging social capital* (jembatan sosial) terdapat pada tradisi tahlilan, perkumpulan kematian, membezuk orang sakit, kelompok pertanian, kelompok olahraga dan pemuda, kelompok ambulan desa, kelompok lanjut usia, kelompok jamban sehat, kelompok kesehatan lingkungan, kelompok dasa wisma, kelompok jimpitan dan kelompok ibu, bayi dan balita. Sedangkan tipe modal sosial *linking social capital* (hubungan atau jaringan sosial) terdapat pada kelompok jamban sehat, kelompok lansia dan kelompok ibu, bayi dan balita.

Dengan latar belakang tingginya rasa gotong royong, saling percaya, saling peduli, solidaritas, solidaritas dan peran serta aktif dari semua elemen masyarakat Desa Sri Katon, masyarakat mampu membangun kerja sama yang baik dan terus bertahan hingga sekarang dalam bentuk tradisi, perkumpulan atau kelompok yang berfungsi untuk menyelesaikan berbagai permasalahan baik kesehatan, ekonomi, sosial dan lainnya yang terjadi di masyarakat.

Munculnya berbagai perkumpulan atau kelompok di masyarakat tersebut ikut melahirkan berbagai inovasi yang dikembangkan sendiri oleh masyarakat dan hal tersebut memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemandirian masyarakat desa di bidang kesehatan.

III.2.1 Perkumpulan atau Kelompok yang Terbentuk Untuk Mengatasi Permasalahan Kesehatan Bersama

1. Kelompok Ambulan Desa

Kelompok yang terbentuk pada tahun 2000 ini murni terbentuk karena inisiatif masyarakat yang secara sukarela bersedia menyediakan kendaraan pribadi miliknya untuk dijadikan sebagai angkutan

bersama yang bisa digunakan oleh warga masyarakat yang membutuhkan. Partisipasi dalam kelompok (*networks*) dan kerja sama menciptakan hubungan timbal balik (*reciprocity*) antar anggota sehingga setiap anggota mempunyai akses yang sama terhadap sumber daya kesehatan yang dimiliki.

2. Kelompok Bank Donor Darah

Kelompok ini terbentuk pada tahun 2004. Ide mengenai pembentukan kelompok ini disampaikan dalam FDS dan disetujui. Bentuk aturan yang berlaku adalah jika ada warga desa yang sedang dirawat di rumah sakit dan membutuhkan darah, maka warga desa yang mempunyai golongan darah bersedia untuk mendonorkan darahnya melalui kelompok ini.

Pengelolaan kelompok ini dilakukan oleh kader kesehatan dan berkoordinasi dengan bidan yang bertugas di desa. Keberadaan kelompok bank donor darah yang tetap eksis hingga saat ini sangat dirasakan manfaatnya oleh seluruh anggota masyarakat, hal ini tidak terlepas dari sikap tolong menolong, sikap saling peduli dan hubungan timbal balik (*reciprocity*) yang ada di masyarakat desa.

3. Kelompok Jamban Sehat

Masih minimnya jumlah warga desa yang memiliki jamban sehat menjadi salah satu masalah kesehatan yang mampu dicarikan solusinya secara bersama oleh masyarakat. Melalui mekanisme musyawarah yang diikuti oleh perwakilan anggota masyarakat, perangkat desa dan tokoh masyarakat, dihasilkan keputusan untuk membangun jamban sehat sebanyak 88 KK pada tahun 2008.

Masyarakat Desa Sri Katon mampu memanfaatkan tingginya rasa kegotongroyongan yang telah lama ada di masyarakat untuk dijadikan sebagai modal utama untuk saling bekerja sama yang dilandasi oleh rasa saling percaya (*trust*), saling peduli dan saling membutuhkan (*reciprocity*) terutama antar sesama anggota masyarakat yang belum mempunyai jamban sehat.

Kemampuan masyarakat membangun jaringan kerja sama (*networks*) baik dengan sesama anggota masyarakat untuk membangun jamban, maupun kerja sama dengan pemerintah dalam mendapatkan dana bantuan P2KP untuk penyediaan bahan material pembangunan jamban sehat merupakan perwujudan nyata dari modal sosial yang dimiliki masyarakat.

4. Kelompok Kesehatan Lingkungan

Proses terbentuknya kelompok kesehatan lingkungan di Desa Sri Katon terjadi sejak tahun 2000, yang dilatarbelakangi adanya beberapa warga desa yang terkena penyakit demam berdarah dan malaria. Anggota masyarakat melakukan musyawarah untuk mencari solusi terbaik untuk menyelesaikannya, guna mengatasi masalah kesehatan lingkungan dan penyakit yang ditimbulkannya.

Hasil kesepakatan warga adalah melakukan pembuatan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga, tempat pembuangan sampah (TPS) sementara dan pembuatan saluran air limbah yang saling terhubung di pemukiman warga desa. Solusi yang disepakati bersama oleh masyarakat tersebut mampu terlaksana dengan baik karena adanya jaringan kerja sama (*networks*) yang terbangun antar anggota

masyarakat yang dilandasi oleh rasa saling percaya (*trust*) dan hubungan timbal balik (*reciprocity*) yang mereka wujudkan.

5. Kelompok Lanjut Usia

Terbentuknya kelompok lanjut usia Desa Sri Katon berawal pada tahun 1985. Kegiatan yang dilakukan di kelompok ini selain pelaksanaan kegiatan Posyandu lansia pada tanggal 17 setiap bulannya, juga berhasil mengembangkan kegiatan lainnya seperti arisan, senam jantung sehat, pemberian makanan tambahan (PMT) bagi lansia saat kegiatan Posyandu, belajar membaca dan kelompok pengajian. Inovasi lain yang berhasil dikembangkan adalah tabungan lansia.

Kegiatan yang pada awalnya hanya bertujuan menabung untuk membeli seragam olahraga, saat ini telah berkembang menjadi dana tabungan. Berdasarkan hasil penelitian, semua kegiatan yang dilakukan oleh kelompok lansia dilandasi dengan semangat gotong royong yang telah menjadi tradisi sejak dahulu di masyarakat desa. Kemampuan masyarakat dan anggota kelompok lansia menjalin kerja sama yang baik mampu memfasilitasi anggota kelompok untuk melakukan berbagai aktivitas bersama (*collective action*) untuk pemenuhan kebutuhan bersama.

Terjalannya kerja sama antar anggota masyarakat kelompok lansia juga didasari oleh rasa saling percaya (*trust*), saling peduli dan saling membutuhkan sehingga memberikan manfaat (*reciprocity*) yang dapat dirasakan oleh semua anggota masyarakat kelompok lansia dan hal itu merupakan salah satu bentuk perwujudan nyata dari modal sosial yang dimiliki masyarakat.

6. Kelompok Ibu, Bayi dan Balita

Terbentuknya kelompok ibu, bayi dan balita di Desa Sri Katon dikoordinir oleh Ibu Istilah pada tahun 1983 mulai merintis pembentukan kelompok ibu, bayi dan balita. Kelompok ibu bayi dan balita berhasil mengembangkan berbagai inovasi kegiatan seperti pemberian makanan tambahan (PMT) bagi bayi dan balita, dana sosial dan kelompok arisan, serta membangun jaringan kerja sama (*network*) dengan berbagai stakeholder yang ada seperti kelompok PKK, pihak puskesmas dan pihak swasta.

Masyarakat Desa Sri Katon mampu memanfaatkan modal sosial dengan membangun jaringan (*networks*) kerja sama antar sesama anggota masyarakat yang dilandasi oleh rasa saling percaya (*trust*), saling peduli, saling tolong menolong, kepatuhan terhadap nilai (*values*), norma (*norms*) yang berlaku dan telah disepakati bersama serta tindakan pro aktif (*pro active act*) yang diwujudkan dalam aksi bersama (*collective action*) untuk pemenuhan kebutuhan bersama dalam memecahkan berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi.

Peran aktor utama seperti tokoh masyarakat dan perangkat desa serta aktor pelaksana di lapangan seperti anggota masyarakat juga berkontribusi terhadap keberadaan modal sosial masyarakat Desa Sri Katon.

Menurut World Bank (2009), masyarakat melalui kepercayaan dan jejaring sosial baik informal maupun formal, modal sosial mampu membantu warga masyarakat terutama yang bermukim di pedesaan untuk mengakses informasi kesehatan, mendesain sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan,

bertindak kolektif untuk memperbaiki infrastruktur, mendukung upaya-upaya preventif kesehatan dan mengubah norma-norma kultural yang merugikan kesehatan.

III.2.1 Peran Pemerintah Bagi Kesehatan Masyarakat di Desa Sri Katon

Menguatnya peran masyarakat Desa Sri Katon yang mampu menyelesaikan berbagai permasalahan kesehatan bersama yang terjadi di masyarakat, tidak mengesalkan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah melalui Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang membawahi Desa Sri Katon yaitu Puskesmas Sri Kuncoro. Keberadaan Puskesmas Sri Kuncoro yang didirikan sejak Tahun 2009 dan berjarak \pm 4 km dari Desa Sri Katon ikut memberikan kontribusinya terhadap kompleksnya permasalahan kesehatan yang terjadi di desa.

Dinas Kesehatan pada tahun 2008, membangun sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di atas tanah yang dihibahkan oleh warga desa. Poskesdes yang ditempati oleh bidan desa memberikan kemudahan bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan pada tingkat dasar.

Bentuk kerja sama antara anggota masyarakat dengan pemerintah, dalam hal ini bidan desa dan Dinas Kesehatan, juga merupakan bentuk dari *linking social capital* yaitu hubungan sosial yang memiliki karakter adanya hubungan di antara beberapa level dari kekuatan sosial maupun status sosial yang ada dalam masyarakat.

III.3 Dinamika Modal Sosial Masyarakat Desa Sri Katon

Adanya pengaruh dari globalisasi dan semakin beragamnya penduduk yang bertempat tinggal di Desa Sri Katon menjadi dinamika tersendiri terhadap keberadaan dan bertahannya modal sosial yang dimiliki masyarakat. Modal sosial yang dimiliki masyarakat Desa Sri Katon berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan telah ada secara alamiah sejak desa ini pertama kali dibentuk.

Hal ini dibuktikan dengan berbagai tradisi yang tetap dilaksanakan hingga saat ini. Tradisi-tradisi tersebut di dalamnya terdapat nilai-nilai seperti saling percaya, saling peduli, solidaritas, kemampuan membangun jaringan kerja sama dan tindakan pro aktif yang dilandasi oleh norma yang mampu mengikat semua masyarakat desa yang diwujudkan dalam aksi bersama (*collective action*) untuk pemenuhan kebutuhan bersama masyarakat.

Kemampuan masyarakat untuk mempertahankan keberadaan modal sosial di masyarakat juga tidak bisa dilepaskan oleh beberapa aktor utama yaitu pemimpin yang ada di desa baik itu tokoh masyarakat, tokoh agama atau dari perangkat desa maupun aktor pelaksana yang secara langsung bekerja di lapangan. Seperti pengakuan beberapa anggota masyarakat yang diwawancarai peneliti, sosok aktor utama (tokoh masyarakat) seperti Bapak Harjono yang sangat dihormati dan didengarkan petuah serta nasihatnya oleh seluruh masyarakat desa, ikut berkontribusi positif terhadap bertahannya semangat modal sosial yang dimiliki masyarakat desa hingga saat ini.

Sementara itu, sosok aktor pelaksana di lapangan seperti Bapak Suradi dan Ibu Istilah, merupakan anggota masyarakat yang mampu menjadi penggerak dan motivator bagi anggota masyarakat lainnya untuk melakukan aksi sosial demi pemenuhan kebutuhan masyarakat desa.

III.3.1 Upaya Mempertahankan Aksi Bersama (Collective Action): Modal Sosial Di Tengah Keberagaman

Sejumlah upaya yang telah atau akan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan semangat modal sosial, berdasarkan hasil penelitian adalah dengan tetap mempertahankan berbagai tradisi yang sudah ada sejak lama di masyarakat.

Berbagai tradisi tersebut selain sebagai warisan budaya, juga mampu menjadi ajang pertemuan warga, mempererat tali silaturahmi, meningkatkan rasa saling percaya, saling peduli, saling tolong-menolong dan saling kerja sama antar anggota masyarakat.

Peran perangkat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama serta kader kesehatan sangatlah penting sebagai teladan bagi masyarakat, mampu bertindak transparan dan bertanggung jawab dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di desa. Keterlibatan aktif dari seluruh unsur masyarakat juga harus tetap dipertahankan. Setiap unsur masyarakat diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi, mengemukakan ide atau pendapatnya demi penyelesaian masalah bersama.

Modal sosial sejatinya tidak bisa bertahan dengan sendirinya secara alamiah, tetapi harus selalu diupayakan untuk dipertahankan dan ditingkatkan melalui keteladanan tokoh masyarakat, tokoh agama, perangkat desa, kader kesehatan, petugas kesehatan selalu mengajak masyarakat dalam setiap kegiatan bersama, memberikan motivasi untuk terus meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.

Masyarakat juga harus selalu mengembangkan berbagai ide dan inovasi yang ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan bersama masyarakat.

V. PENUTUP

Lemahnya kemampuan pemerintah dalam pemenuhan sarana pelayanan publik terutama di bidang pelayanan kesehatan serta masih rendahnya tingkat perekonomian warga menyebabkan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan bersama yang dihadapi oleh masyarakat. Terbentuknya perkumpulan atau kelompok kesehatan di Desa Sri Katon sesungguhnya didasari oleh kebutuhan bersama (*collective needs*) yang murni berasal dari masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Masyarakat Desa Sri Katon dengan keberagaman penduduknya mampu membangun jaringan kerja sama (*networks*) untuk mengatasi berbagai permasalahan bersama yang dihadapi termasuk bidang kesehatan.

Kerja sama yang terjalin mampu menjadi ikatan sosial (*bounding social capital*) antar anggota masyarakat, jembatan sosial (*bridging social capital*) antar anggota masyarakat, kelompok yang terbentuk juga mampu menjadi *linking social capital* di mana masyarakat mampu menjalin kerja sama dengan pihak pemerintah dan sektor lainnya.

Masyarakat mampu membangun jaringan (*networks*) kerja sama antar sesama anggota masyarakat yang dilandasi oleh rasa saling percaya (*trust*), saling peduli, saling tolong menolong, kepatuhan terhadap nilai (*values*), norma (*norms*) yang berlaku dan telah disepakati bersama serta tindakan pro aktif (*pro active act*) yang diwujudkan dalam aksi bersama (*collective action*) untuk pemenuhan kebutuhan bersama dalam memecahkan berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi.

Hal tersebut merupakan bentuk partisipasi masyarakat yang sangat baik dewasa ini sebagai perwujudan segitiga *good governance* yang menempatkan masyarakat sipil sebagai salah satu pilar utamanya. Keberhasilan masyarakat Desa Sri Katon tersebut bisa menjadi *lesson learned* atau *bench marking* bagi desa-desa lainnya di Kabupaten Bengkulu Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amien, M.A. 2005. *Kemandirian Lokal: Konsep Pembangunan Organisasi dan Pendidikan dari Perspektif Sains Baru*. Penerbit Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Penerbit Binarupa Aksara. Jakarta.
- Bhuiyan, A.H dan Evers Hans Dieter. 2004. *Social Capital and Sustainable Development: Theories and Concepts*. ZEF Working Papers Series. Center for Development Research. Germany.
- Field, Jhon. 2010. *Modal Sosial*. Penerbit Kreasi Wacana. Yogyakarta.
- Fukuyama, Francis. 2002. *Trust, Kebajikan Sosial dan Penciptaan Kemakmuran*. Penerbit CV. Qalam. Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pengembangan Desa Sehat*. Penerbit Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Mas'ood, Mochtar. 1994. *Good Governance In Regional Government*. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Murthi, Bhisma. 2010. *Determinan Sosio-Ekonomi, Modal sosial dan Implikasinya Bagi Kesehatan Masyarakat*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Penerbit CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. 13 Oktober 2009. Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150. 19 Oktober 2004. Jakarta.
- Winarno, Budi. 2008. *Globalisasi: Peluang atau Ancaman bagi Indonesia*. Penerbit Erlangga. Jakarta.

PANDUAN UNTUK PENULIS

Redaksi Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik (JKAP) mengundang pembaca untuk mengirimkan tulisan untuk dimuat di jurnal ini. Ketentuan penulisan naskah adalah sebagai berikut.

1. Naskah dapat berupa hasil penelitian, artikel berisi pemikiran dan penilaian terhadap buku, yang belum dan tidak akan dipublikasikan dalam media cetak lain.
2. Naskah harus asli, bukan jiplakan, dan tidak mengandung unsur plagiarisme.
3. Naskah ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris baku dengan intisari dalam Bahasa Inggris DAN Bahasa Indonesia. Intisari tidak lebih dari 250 kata dengan disertai 3-5 istilah kunci (*keyword*).
4. Naskah berupa ketikan asli atau *soft copy* dengan panjang antara 15 sampai 25 halaman. Diketik di kertas ukuran A4, Times New Roman font 12, spasi ganda.
5. Judul diusahakan cukup informatif dan tidak terlalu panjang, judul yang terlalu panjang harus dipecah menjadi judul utama dan anak judul.
6. Naskah ditulis dengan sistematika jelas yaitu Pendahuluan, Tinjauan Teori, Metode Penelitian, Hasil Analisis dan Diskusi, Penutup (terdiri dari Kesimpulan dan Saran). Penomoran sistematika menggunakan huruf Romawi.
7. Naskah ditulis dengan menggunakan pedoman ilmiah (judul, karangan, judul tabel, daftar pustaka, kutipan, dll), mengikuti panduan pengutipan yang benar.
8. Penulisan daftar pustaka mengikuti aturan APA-Harvard, ditulis dalam urutan abjad secara kronologis:
 - a. Untuk buku: nama pengarang. tahun terbit. *judul*. edisi. nama penerbit. tempat terbit.
Contoh:
Hicman, G.R dan Lee, D.S. 2001. *Managing Human Resources in The Public Sectors: A Share Responsibility*. Harcourt Collage Publisher. Forth Worth.
 - b. Untuk karangan dalam buku: nama pengarang. tahun. judul karangan. *judul buku*. nama editor. halaman permulaan dan akhir karangan.
Contoh:
Mohanty, P. K. 1999. Minicapality Decentralization and Governance: Autonomy, Accountability and Participation. *Decentralization and Local Politics*. Editor S.N. Jan and P.C. Marthur. Sage Publication. New Delphi. 212-236.
 - c. Untuk karangan dalam jurnal/majalah: nama pengarang. tahun. judul karangan. *judul jurnal/majalah*. volume(nomor). halaman permulaan dan halaman akhir karangan.
Contoh:
Dwiyanto, Agus. 1997. Pemerintahan yang Efisien, Tanggap dan Akuntabel: Kontrol atau Etika?. *JKAP*. 1(2): 1-4.
 - d. Untuk karangan dalam pertemuan: nama pengarang. tahun. judul karangan. *nama pertemuan*. tempat pertemuan. waktu.
Contoh:
Utomo, Warsito. 2000. Otonomi dan Pengembangan Lembaga di Daerah. *Seminar Nasional Professional Birokrasi dan Peningkatan Kinerja Pelayanan Publik*. Jurusan Administrasi Negara, FISIPOL UGM. Yogyakarta. 29 April 2000.