

PERAN TENAGA KESEHATAN DAN KERJASAMA LINTAS SEKTOR DALAM PENGENDALIAN MALARIA

The Role of Health Worker and Cross-Sector Cooperation in Malaria Control

Helper Sahat P Manalu, Rachmalina SP, Supratman Sukowati, Suharjo¹
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Email: manalu@litbang.depkes.go.id

Diterima: 3 Februari 2014; Direvisi: 4 Maret 2014; Disetujui: 28 Maret 2014

ABSTRACT

Malaria still becomes a public health problem in Indonesia. Controlling malaria cannot be done by health sector alone, but require cross-sectoral cooperation to accelerate and to make the process effective and efficient in order to achieve the goals. Development and construction of the Batam city have an impact on the physical environment, and greatly affect the condition of the eco epidemiology of the diseases, especially malaria, as Batam has many malaria endemic areas. The purpose of the study is obtaining information about the role of health workers, cross-sector cooperations and other stake holders in controlling malaria in Batam city. This is a cross sectional research with qualitative approach (in depth interview and document review). Sampling was done purposively, and analyzed with a domain analysis and contrast. The informants are local health office staffs and relevant cross sectors in Batam (agriculture office, forestry office, marine affair and fisheries office, tourism council, community empowerment). The result shows malaria control programme has not fully implemented at the maximum level due the support and cooperation from others non health sector has not been optimized yet. The conclusion of the study, the role of local governments, all stakeholders and the public are needed in malaria vector control and availability of data source to retrieve the policy, so that the desired results can be achieved.

Keywords: *Cross-sector, malaria*

ABSTRAK

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Pengendalian malaria tidak bisa hanya dilakukan oleh sektor kesehatan, namun harus kerja sama dengan lintas sektor terkait guna mempercepat hasil yang dicapai serta efisiensi dan efektifitas. Pengembangan dan pembangunan kota Batam membawa dampak terhadap faktor lingkungan fisik. Perubahan tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi eko-epidemiologi penyakit terutama malaria, karena Batam mempunyai banyak wilayah endemik malaria. Tujuan penelitian untuk memperoleh informasi peran sektor kesehatan dan lintas sektor terkait serta pemangku kepentingan malaria di Kota Batam. Desain penelitian adalah Cross sectional dengan pendekatan kualitatif yaitu menggunakan metoda wawancara mendalam dan telaah dokumen. Pengambilan sampel secara Purposive Sampling dan menggunakan analisi domain dan kontras. Informan adalah pejabat Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait yaitu ; Dinas Pertanian, Kehutanan, Kelautan, Perikanan, Pariwisata, pekerjaan umum, Bappeda, DPRD, pemberdayaan masyarakat dan tokoh masyarakat kota Batam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pengendalian malaria masih kurang maksimal dikarenakan kurang optimalnya dukungan dan kerja sama berbagai sektor di luar kesehatan, oleh karena itu perlu ditingkatkan kemitraan dan di integrasi dengan berbagai kegiatan yang ada di setiap institusi/lintas sektor terkait. Kesimpulan penelitian, peran pemerintah daerah dan seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam pengendalian vektor malaria yang optimal dan penyediaan sumber data untuk mengambil kebijakan, sehingga hasil yang diharapkan dapat tercapai.

Kata kunci: Lintas sektor, malaria

PENDAHULUAN

Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena secara langsung, malaria dapat menyebabkan

anemi dan menurunkan tingkat produktivitas. Upaya pengendalian malaria masih menjadi target utama dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini dikarenakan penyakit malaria masih endemis

di daerah-daerah tertentu seperti ; Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur (Harijanto P,2011). Di Indonesia jumlah kasus malaria pada tahun 2005 dan 2006 berturut-turut adalah sebanyak 1.792.992 orang dan 1.327.431 orang. Pada tahun 2009 jumlah kasus malaria klinis 1.100.000 orang, sedangkan pada tahun 2010 berjumlah 1.800.000 kasus malaria klinis. Lebih lanjut dikatakan bahwa empat ratus dua puluh empat (424) dari 572 Kabupaten di Indonesia yang ada telah dinyatakan endemis malaria (Depkes,2011). Hasil Riskesdas tahun 2007, menunjukkan bahwa malaria menempati prevalensi ketiga untuk penyakit menular setelah Infeksi Saluran Pernapasan Akut /ISPA (25,5%) dan Diare (9,0%), yaitu sebesar 2,85 % dan merupakan penyebab kematian tertinggi keenam di Indonesia.

Angka kesakitan malaria yang tinggi terutama di luar Jawa-Bali dan mengingat mobilitas penduduk semakin tinggi, dikhawatirkan akan dapat menimbulkan letusan malaria di daerah vektor potensial yang selama ini tidak ditemukan kasus malaria. Besarnya angka kasus baru malaria di kawasan luar Jawa-Bali adalah 45,2 per mil atau hampir 6 kali angka kasus baru malaria di kawasan Jawa-Bali 7,6 % (Riskesdas 2010). Walaupun angka kesakitan menggunakan *annual malaria incidence* (AMI) di wilayah luar Jawa-Bali pada tahun 2005-2009 menunjukkan kecenderungan penurunan. Pada tahun 2005 AMI di luar Jawa-Bali sebesar 24,75 per 1.000 penduduk. Angka ini terus turun hingga 12,27 per 1.000 penduduk pada tahun 2009. Namun, pada tahun 2004-2009 pencapaian AMI masih belum memenuhi target. (<http://eliminasmalaria.blogspot.com/p/profil-pengendalian-penyakit-malaria-di.html>).

Di kepulauan Riau, besaran kasus baru malaria adalah sebesar 37,7 % per 1000 penduduk. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional sebesar 22,9 % per 1.000 penduduk. Sedangkan period prevalensi berdasarkan gejala dan diagnosa satu bulan terakhir untuk Kepulauan Riau sebesar 9,5 %. (disitir dari <http://raufrahim.blogspot.com/2011/03/>).

Demikian kasus malaria di Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan *annual*

parasite incidence (API) dan AMI cenderung mengalami penurunan. API pada tahun 2006 sebesar 26.11 per 1.000 penduduk mengalami penurunan hingga tahun 2008 yaitu sebesar 12.85 per 1.000 penduduk, namun pada tahun 2009 mengalami kenaikan menjadi 22.49 per 1.000 penduduk. Kecenderungan penurunan juga ditunjukkan oleh AMI yaitu pada tahun 2006 sebesar 2.70 per 1.000 penduduk hingga 1.52 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2009 AMI tertinggi adalah di Kabupaten Lingga sebesar 9.62 per 1.000 penduduk, disusul oleh Kabupaten Bintan dengan 7.11 per 1.000 penduduk, kemudian Kabupaten Kepulauan Anambas sebesar 3.96 per 1.000 penduduk, Kota Tanjung Pinang 9.33 per 1.000 penduduk, Kabupaten Natuna 2.26 per 1.000 penduduk, Kota Batam 2.20 per 1.000 penduduk dan yang terendah adalah Kabupaten Karimun 0.40 per 1.000 penduduk. (disitir dari <http://id.scribd.com/doc/69091747/Malaria>).

Batam yang merupakan salah satu kota di Kepulauan Riau ini memiliki masalah malaria. Dari hasil survei jentik vektor di tiap tipe perairan di wilayah Batam larva *Anopheles* spp berperan sebagai vektor malaria. Tipe dan jumlah habitat perkembangbiakan vektor malaria yang banyak dan luas meningkatkan populasi vektor sehingga merupakan faktor penentu risiko penularan malaria di wilayah Kota Batam. Mengingat Batam sebagai wilayah kepulauan, sehingga banyak wilayah pantai dengan pasang surut dan kondusif bagi habitat perkembangan vektor malaria (Sukowati S, 2008).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2011, sarana pemantauan, pembinaan dan pengawasan upaya program dan pelayanan kesehatan kota perlu lebih diperhatikan, sebab sebagian besar masyarakat Kota Batam baik di *mainland* terutama *hinterland* masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan walaupun dalam skala minimal, karena derajat kesehatan suatu masyarakat dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya faktor geografis, demografis, sosial budaya dan faktor perilaku. Bila dilihat dari jumlah penduduk Kota Batam kondisi 31 Desember 2009 berjumlah 913.843 jiwa menunjukkan bahwa berdasarkan situasi dan kondisi Sumber Daya

Kesehatan seperti fasilitas kesehatan pemerintah di Kota Batam belum memenuhi secara kuantitas, namun dengan adanya sarana kesehatan dari pihak swasta seperti Rumah Sakit swasta, Balai Pengobatan/klinik, Balai pengobatan swasta dan lainnya dapat membantu memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan, pemerataan dan jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Batam (Profil Dinkes Batam, 2011).

Secara geografis Kota Batam memungkinkan menjadi salah satu penyebab banyaknya kasus malaria di beberapa lokasi. Batam terdiri dari beberapa pulau dengan wilayah perairan/berawa-rawa dan merupakan daerah yang sangat pesat dengan pembangunan fisik. Pembangunan fisik tersebut kurang memperhatikan keseimbangan alam (ekosistem) yang berdampak pada lingkungan, banyaknya penggalian pasir yang menyisakan tempat genangan air yang menjadi media perkembangan nyamuk, sehingga meningkatkan populasi nyamuk anopheles sebagai vektor penularan penyakit malaria (Sukowati S, 2008)

Hubungan antara kasus malaria dengan ekosistem sama dengan hasil penelitian Thania MD (2012), di Kota Sawahlunto yang menyatakan tingginya insiden malaria disebabkan oleh berbagai faktor. Keadaan geografis daerah yang beragam, yaitu daerah perbukitan, lembah, persawahan, pertambangan dan dataran yang dilalui sungai-sungai, bisa menjadi faktor yang mendukung peningkatan kasus malaria dari tahun ke tahun. Disamping itu, banyaknya hutan dan semak-semak yang baru dibuka untuk pengembangan pariwisata serta lubang-lubang yang terbentuk karena proses pertambangan juga dapat menjadi tempat perindukan habitat perkembangbiakan vektor malaria. (<http://jurnal.fk.unand.ac.id>.)

Indonesia telah berhasil menekan jumlah kasus malaria dari 4,96 per 1.000 penduduk pada tahun 1990, menjadi 1,96 per 1.000 penduduk pada tahun 2010. Secara nasional telah berhasil menurunkan lebih 50 % kasus malaria, tetapi pada tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota masih terjadi disparitas (perbedaan) yang cukup besar, demikian menurut Menteri Kesehatan, pada puncak

peringatan Hari Malaria sedunia tanggal 25 April 2011 di Jakarta. (disitir dari <http://skpd.Batam.kota.go.id/kesehatan/2011/05/09/>). Walaupun angka kesakitan dan kematian akibat malaria di Indonesia saat ini cenderung menurun, namun malaria masih merupakan ancaman terhadap status kesehatan masyarakat terutama pada masyarakat yang hidup di daerah terpencil.

Mengingat malaria berbasis lingkungan yang cukup kompleks, maka pengendaliannya tidak mungkin dapat berhasil dengan baik jika hanya dilakukan oleh sektor kesehatan. Oleh karena itu perlu peran dari lintas sektor terkait, seperti pengelolaan lingkungan rawa-rawa, lagun dan bekas galian pasir seharusnya dilakukan oleh sektor pekerjaan umum (PU) dan lingkungan hidup.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi tentang peran petugas tenaga kesehatan, lintas sektor terkait dan tokoh masyarakat dalam pengendalian malaria. Tulisan ini adalah bagian dari penelitian Studi Eko-Epidemiologi Malaria di Kota Batam. Informasi tersebut dapat memberikan masukan dalam pengembangan program malaria kaitannya dengan sosial budaya masyarakat Kota Batam.

BAHAN DAN CARA

Daerah Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Nongsa, Galang dan Belakang Padang Kota Batam Propinsi Kepulauan Riau, dimulai pada Maret sampai dengan Desember tahun 2008.

Cara kerja

Disain penelitian “*cross sectional*” yang menggunakan pendekatan kualitatif, dan teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*Indepth interview*) dan telaah dokumen. Pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*. Pengolahan data dengan melakukan analisis lapangan, dan triangulasi. Selanjutnya analisis domain dan kontras. Dilakukan pada tokoh kunci lintas sektor terkait dan beberapa informan lainnya.

Data-data yang dikumpulkan di lapangan disajikan secara *deskriptif*.

Pedoman yang dipergunakan adalah Pedoman untuk kebijakan, masalah umum, pengobatan, penyuluhan, pemberantasan vektor, peran lintas sektor terkait dan hambatan yang terjadi terhadap pengendalian malaria.

Informan dalam penelitian ini adalah pejabat Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait yang terdiri dari : dari Dinas Kesehatan (Kadis, Kasie Malaria dan kapus), anggota DPRD, Bappeda (sekretaris), Dinas Pekerjaan Umum (sekretaris), Dinas Pendidikan Nasional (pelaksana), LSM, Dinas Kelautan Perikanan Pertanian Kehutanan (sekretaris), Dinas Parawisata (sekretaris), Provider di kecamatan (staf di kantor camat), Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) dan Tokoh Masyarakat Kota Batam (ketua RW).

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kota Batam dari segi geografis terletak pada $0^{\circ}25'29''$ --- $1^{\circ}15'00''$ Lintang Utara dan $103^{\circ}34' 35''$ --- $104^{\circ}26' 04''$ Bujur Timur, dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Dengan Selat Singapura.

Sebelah Selatan : Wilayah Kecamatan Senayang Kabupaten Kepulauan Riau.

Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Moro Kecamatan Karimun Kabupaten Karimun.

Sebelah Timur : Kecamatan Bintan.

Permukaan tanah di Kota Batam pada umumnya digolongkan datar dengan variasi berbukit-bukit dengan ketinggian maksimum 160 Meter di atas permukaan laut. Sungai-sungai kecil banyak dengan aliran pelan dan dikelilingi hutan-hutan serta semak belukar yang lebat.

Secara administrasi luas wilayah Kota Batam 1.038.840 km² dan jumlah penduduk pada tahun 2009 berjumlah 913.843 jiwa dengan rasio penduduk laki-laki lebih banyak dari perempuan. Rasio penduduk laki-laki dan perempuan adalah 1,02:1. Berdasarkan luas wilayah dibanding

dengan jumlah penduduk yang ada, kepadatan penduduk Kota Batam rata-rata 0,88 orang/km², penduduk terpadat terdapat di kecamatan Lubuk Raya (7.89 orang/km²) dan terkecil di kecamatan Galang (0.06 orang/km²). Pemerintahan Kota Batam dalam struktur pemerintahannya dibagi menjadi 12 kecamatan dengan 64 kelurahan.

Dari hasil wawancara dengan dinas kesehatan diketahui bahwa pengendalian malaria di wilayah penelitian masih belum berjalan maksimal, salah satu penyebabnya adalah tidak optimalnya kerjasama lintas sektor, sehingga sulit untuk membuat suatu aturan seperti AMDAL untuk daerah endemis malaria terhadap dampak pembangunan di Kota Batam yang berdampak pada buruknya lingkungan sekitar. Disamping itu terbatasnya dana biaya operasional di lapangan, seperti penemuan kasus dan belum tersedianya fasilitas peralatan dan tenaga terlatih/sumber daya manusia, dan sebagian petugas tidak tinggal menetap di tempat wilayah puskesmas. Demikian salah satu informan mengatakan :

“Pemerintah daerah harus membuat suatu peraturan daerah (perda) tentang aturan penggalian pasir yang berdampak pada kerusakan lingkungan”.

Salah satu informan juga mengatakan.

“Dari kalangan dinas kesehatan sendiri yang vertikal kurang support dimana menurut informan programnya masih terkotak-kotak, pada hal kalau dilihat dari sisi anggaran untuk kesehatan perhatian pemerintah daerah dan dewan cukup bagus dan di Batam anggaran kesehatan ada pada urutan ke 2 (dua) dari dinas-dinas yang ada”.

Mengenai program pengendalian malaria, dari hasil wawancara mendalam beberapa informan dari Instansi terkait seperti Dinas Pekerjaan Umum mengatakan perannya dalam pengendalian malaria bersifat umum yaitu ; kegiatan dalam penataan lingkungan pemukiman dan pemeliharaan drainase. Setiap tahun pemeliharaan drainase khususnya saluran-saluran air, dan kegiatan ini masih focus di daerah perkotaan. Kemudian Dinas Pendidikan Nasional dalam pengendalian

malaria, sudah memasukkan pada materi pelajaran pendidikan jasmani kesehatan. Kegiatan berikutnya yang dilakukan adalah penyuluhan ke siswa dan guru dibantu oleh pengawas, disamping dilakukan gotong royong. Namun masih diutamakan di daerah perkotaan kegiatan ini sudah terjadwal 1 (satu) bulan sekali. Kaitannya dengan anggaran, untuk kesehatan telah mendapat alokasi dana pemerintah daerah dan DPRD. Alokasi tersebut cukup bagus, anggaran kesehatan di Kota Batam menempati urutan ke 2 (dua) dari dinas-dinas yang ada, begitu juga sudah ada program pengobatan gratis di tingkat Puskesmas. Apabila dibutuhkan pengobatan dilayani sampai rujukan ke RSUD, dengan prioritas masyarakat miskin. Sedangkan peran dari LSM ikut terlibat dalam sosialisasi ke masyarakat, seperti untuk memperhatikan penataan lingkungan seperti pembuangan sampah dll. Peran Bappeda sendiri selama ini menghimpun semua usulan dari dinas-dinas, kelurahan dan puskesmas, namun tidak ada anggaran khusus untuk menanggulangi malaria.

Sehubungan dengan masalah kemitraan dengan lintas sektor, beberapa informan sejauh ini mengatakan hubungan lintas sektor belum terprogram dengan baik. Demikian pula halnya dengan kemitraan dengan Dinas Kesehatan telah berjalan, yaitu dengan adanya program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan kegiatan sosial lainnya yang menggerakkan dan memperbanyak sosialisasi pada masyarakat. Mengenai kaitannya tentang penyuluhan, salah seorang informan mengatakan :

“Masyarakat sudah diberi penyuluhan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Puskesmas. namun demikian dengan lintas sektor program belum ada. Adapun kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan selain bentuk ceramah/tatap muka di masyarakat juga dengan menggunakan lembar balik, leaflet, poster, kegiatan penyemprotan dan larvasiding langsung turun kelapangan. Kegiatan-kegiatan ini memang tidak terjadwal dan tidak rutin, tetapi dilakukan apabila ada kasus dan ini biasanya dilakukan di Balai Kelurahan. Adapun kegiatan ceramah ke masyarakat biasanya dilakukan pada jam kerja sore hari,

karena jika pagi biasanya mereka banyak yang bekerja”.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, kondisi alam Kota Batam yang sebagian masih belum tersentuh penataan lingkungan, memungkinkan media perkembangbiakan nyamuk. Hal yang paling besar terjadi adalah karena faktor kesalahan manusia itu sendiri, dan kurangnya kepedulian masyarakat dalam menjaga lingkungan yang berwawasan kesehatan.

Salah satu kendala dalam melaksanakan program-program pelayanan kesehatan di masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan malaria adalah kondisi daerah Kota Batam. Selain itu sebagian besar masyarakatnya berada di *mainland* terutama *hinterland* yang masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan dengan pengobatan malaria. Oleh karena itu malaria harus mendapat perhatian yang serius sebagaimana yang diungkapkan semua informan, walaupun kasus malaria menurun, namun tetap perlu diwaspadai dengan memperhatikan Kota Batam sebagai tujuan wisata.

Partisipasi lintas sektor

Partisipasi lintas sektor sangat berperan dalam hal pengendalian malaria. Peran dan kerjasama lintas sektor diharapkan dapat mengatasi permasalahan malaria. Menurut informan dari DPRD, pertemuan Lintas Sektor belum ada masih jalan sendiri sendiri, namun pernah ada pertemuan dengan Dinas Kesehatan Kota Batam untuk membahas kelambunisasi. Informan lain mengatakan ada kordinasi dengan lintas sektor apabila ada kasus malaria, dan rapat-rapat kordinasi khusus dengan walikota yang dilakukan 3 (tiga) bulan sekali. Hal tersebut di perkuat dengan hasil wawancara mendalam dari salah satu informan dari Bappeda, yang menyatakan :

“... dalam proses pembahasan rencana anggaran Bappeda menghimpun usulan dari masyarakat melalui musrembang yang dihadiri Tokoh masyarakat, baik dari tingkat kelurahan maupun tingkat kecamatan dengan memanfaatkan waktu reses anggota dewan...”

Untuk mengetahui partisipasi lintas sektor tentang keterlibatan dalam pengendalian malaria, dari hasil wawancara mendalam bahwa diperoleh informasi sebagian besar informan mengatakan kegiatan lintas sektor baru jalan sendiri sendiri khususnya dalam kegiatan penanggulangan malaria. Namun masih ada sebagian informan mengatakan terlibat sebatas kegiatan koordinasi masih dilakukan pada saat ada kejadian luar biasa (KLB) kalau tidak ada tanggung jawab tersebut diserahkan penuh pada dinas terkait, seperti Dinas Kesehatan setempat. Namun demikian, ada juga informan lain mengatakan pernah ada kerjasama dengan lintas sektor antara lain : Lembaga Swadaya Masyarakat dan pihak-pihak swasta dalam pengendalian malaria di Batam, yang dilakukan pada tahun 1996 pada waktu kegiatan Gebrak Malaria merupakan kerjasama antara Dinas Kesehatan, Parawisata, Bappeda dan Bapedalda.

Dari penelitian ini diketahui adanya sejumlah masalah pengendalian malaria di Kota Batam, yang mana informan dari Dinas Kesehatan menyatakan bahwa kendala kerjasama lintas sektor adalah masih kurang optimal dalam melakukan koordinasi. Hal itu disebabkan karena berbagai tanggung jawab yang dibebankan pada dinas-dinas terkait seperti tugas rangkap dan masalah anggaran. Demikian juga di Dinas Kesehatan atau puskesmas, penataan kelembagaan dalam upaya pemberantasan malaria diorganisasikan dari tingkat pusat sampai di daerah. Di jajaran lembaga kesehatan maupun non kesehatan, upaya pengendalian malaria merupakan tanggung jawab dan usaha bersama baik pemerintah maupun warga masyarakat, oleh karena itu perlu dilibatkan semua lembaga baik formal maupun non formal maka perlu dilakukan pendekatan terpadu secara lintas sektoral.

Sehubungan dengan hal diatas dari Perhimpunan Hotel setempat, diperoleh informasi bahwa mereka hanya melakukan kegiatan pencegahan sebatas pengasapan dan kebersihan lingkungan di sekitar lokasi dimana hotel tersebut berada. Hal ini disebabkan karena mereka sering kali hanya berbicara mengenai obyek wisata saja. Selain itu mereka tidak pernah menyinggung soal kesehatan lingkungan atau penyakit menular,

khususnya yang berkaitan dengan malaria. Mereka menganggap sumber pencetus malaria itu sendiri hanya ada di sebagian kecil wilayah, dan hal itu berada hanya di kantong-kantong wilayah tertentu di masyarakat. Namun demikian tentu tidak menganggap mudah masalah tersebut, karena bisa berakibat turunnya kunjungan wisatawan ke Batam, sebagaimana ungkapan salah satu informan yang mengatakan bahwa :

“Turis asing paling takut pada malaria”.

Kemitraan

Masalah kemitraan melalui lintas sektor sudah pernah dilakukan, misalnya adanya pembagian kelambu sesuai dengan informasi yang didapatkan dari Dinas Kesehatan. Kelambu berinsektisida sudah pernah didistribusikan pada daerah-daerah tertentu yang ada kaitannya dengan tenaga kerja atau perusahaan. Mengenai pembagian kelambu juga telah dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), yang pernah mengusahakan pengadaan kelambu meskipun dalam jumlah terbatas. Dalam kegiatan tersebut perlu sosialisasi lebih dulu untuk daerah yang masih dianggap endemis malaria. Salah seorang informanpun menyatakan :

“Dalam kesempatan ini lintas sektor seperti DPRD, Bappeda, Pekerjaan Umum, Bapedalda dan Parawisata yang berkaitan dengan wisatawan, diajak tidak hanya diharapkan untuk pengadaan kelambu tetapi juga turut ikut bermitra untuk menangani program intervensi vektor, pembuatan tanggul dan lain-lain. Dan sampai saat ini peran lintas sektor dalam program pembagian kelambu berinsektisida belum ada, tetapi kalau ada pun tentu ada kaitannya dengan perusahaan menyangkut tenaga kerjanya sehingga kemungkinan perusahaan mau mengambil peran.”

Kemitraan lain dengan negara tetangga yang tidak berkaitan langsung dengan malaria, seperti ikut berpartisipasi memberi perhatian berupa bantuan. Namun bukan berupa dana, tetapi bantuan tersebut dalam hal pelayanan pengobatan umum bagi masyarakat yaitu, tenaga dokter yang diperuntukkan untuk pelayanan kegiatan

operasi katarak, KB dan HIV/ AIDS. Semua kegiatan tersebut dilakukan secara gratis dan sudah berlangsung hampir setiap tahun.

Dibandingkan dengan pengobatan, sebaiknya yang diperlukan adalah perubahan perilaku untuk pemberantasan malaria, dan dapat saja mencontoh dari negara lain seperti yang disampaikan oleh salah informan, yaitu :

“Kalau boleh mencontoh apa yang dilakukan di negara tetangga seperti Singapura kalau ketemu jentik di rumahnya dikenakan sanksi atau denda”.

Oleh sebab itu intervensi perilaku sangat penting artinya guna menyadarkan masyarakat tentang pentingnya penerapan pola hidup bersih dan sehat. Kesadaran untuk melakukan kegiatan peduli lingkungan perlu digiatkan (penimbunan, pengeringan dan pembersihan genangan air) untuk membatasi habitat perkembangbiakan vektor penyebab malaria.

PEMBAHASAN

Dalam rangka program pengendalian malaria perlu meningkatkan kerjasama lintas sektor. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003), bahwa kerjasama antar sektor ini penting karena masalah kesehatan masyarakat itu dihasilkan oleh berbagai sektor pembangunan seperti industri, transportasi, dan sebagainya. Sehingga masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama semua pihak.

Berkaitan dengan hal diatas, Kementerian Kesehatan telah membuat beberapa isu strategis dalam buku pedoman Rencana Operasional Promosi Kesehatan untuk Eliminasi Malaria, antara lain : kurangnya dukungan dari Pemerintah Daerah setempat, kurangnya kerjasama lintas program, sektor dan mitra terkait dalam Gebrak Malaria, kurangnya kemampuan petugas dalam pengendalian Malaria termasuk dalam pemberdayaan masyarakat, kurangnya pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan pencarian pengobatan Malaria, kurangnya pemanfaatan media lokal untuk penyebarluasan informasi, dan

kurangnya gerakan masyarakat dalam pengendalian vektor Malaria.

Kegiatan Eliminasi Malaria harus dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan lintas sektor sebagai mitra kerja. Dari berbagai pengalaman Eliminasi Malaria pada masa lalu, telah terbukti bahwa tanpa keterlibatan dan dukungan legislatif, pemerintah daerah, masyarakat termasuk organisasi sosial, keagamaan dan pihak swasta, maka hasil yang dicapai belum optimal. (disitir dari http://www.promkes.depkes.go.id/bahan/rencana_promkes_malaria.pdf)

Hasil penelitian memberikan informasi bahwa eliminasi malaria di Batam tidak dapat tercapai sesuai dengan program pengendalian malaria dan pemerintah Batam tentang eliminasi malaria, namun diperlukan integrasi lintas sektor terkait, sebab malaria merupakan penyakit berbasis lingkungan yang kompleks. Mengingat Batam sebagai daerah yang berbatasan dengan Singapore, dan sedang dikembangkan sebagai pembangunan kawasan terpadu, maka strategi eliminasi harus disusun dengan mengacu kepada data dan informasi serta dilakukan dengan tepat (Sukowati S, 2008).

Berkaitan dengan peran sektor, Idahwati dalam penelitian di Kabupaten Padang Lawas tahun 2012, menyatakan bahwa keterlibatan lintas sektor sangat dibutuhkan. Peran tersebut antara lain adalah pelaksanaan pengendalian malaria, seperti mendeteksi kewaspadaan dini dalam peningkatan kasus malaria di desa, yang dilakukan oleh pemerintah kecamatan, lurah, kepala desa dan bidan desa pada umumnya (disitir dari <http://bangkapos.com/>).

Mengingat malaria berbasis lingkungan yang cukup kompleks dan bersifat spesifik lokal, maka pengendaliannya tidak mungkin dapat berhasil dengan baik jika hanya dilakukan oleh pendekatan kesehatan. Oleh sebab itu perlu diterapkan pengendalian terpadu, yaitu kombinasi beberapa metode yang bersinergi dan terintegrasi dalam program pengendalian malaria. Hal ini di sebabkan karena penularan malaria merupakan rangkaian kejadian yang disebabkan oleh adanya parasit, nyamuk sebagai vektor, lingkungan

fisik dan manusia sebagai hospes. Dengan metode tersebut para pemangku kepentingan yaitu lintas sektor terkait termasuk masyarakat harus secara aktif berperan melalui kemitraan. Selain kemitraan, advokasi, sosialisasi dan penyuluhan masih diperlukan untuk meningkatkan daya ungkit keberhasilan program pengendalian malaria (Sukowati S, 2008).

Demikian pendapat lain mengatakan bahwa kasus malaria umumnya dijumpai di lokasi endemis malaria seperti di desa-desa yang terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, seperti adanya galian pasir, penebangan hutan mangroef yang mempermudah berkembang biaknya jentik nyamuk malaria, hal ini sulit di atasi karena sebagian masyarakat di daerah penelitian masih menggantungkan harapan pada galian pasir sebagai sumber mata pencaharian. Hal lain yang menjadi masalah adalah sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan kurang, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang rendah, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang kurang baik berpengaruh terhadap kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan kesehatan. (disitir dari http://www.promkes.depkes.go.id/bahan/rencana_promkes_malaria.pdf).

Selanjutnya dari kegiatan *Global Malaria Programme* (GMP) yang dikutip oleh Idahwati, mengatakan bahwa malaria merupakan penyakit yang harus terus menerus dilakukan pengamatan, monitoring dan evaluasi, serta diperlukan formulasi kebijakan dan strategi yang tepat. (disitir dari <http://www.bangkapos.com/>).

Oleh karena itu dalam pengaturan kerjasama kegiatan lintas sektor, perlu menunjukkan suatu komitmen untuk menanggulangi kejadian malaria, agar efektifitas dan produktifitas dari kegiatan-kegiatan tersebut tidak terganggu. Bahkan diusahakan kerjasama tersebut saling menunjang untuk keberhasilan usaha masing-masing. Dengan demikian kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan sukarela dan penuh pengertian serta kesadaran bahwa kerjasama tersebut memang diperlukan dalam rangka mencapai tujuan bersama menuju kesejahteraan rakyat (Sukowati S, 2008).

Dengan melihat situasi di lapangan terhadap kondisi lingkungan di Kota Batam maka perlu meningkatkan kewaspadaan dini KLB di daerah berisiko tinggi seperti kecamatan Nongsa, Galang dan Belakang Padang, dimana sampai saat penelitian berlangsung masih merupakan daerah endemis malaria (Manalu H, 2011).

KESIMPULAN

Lintas sektor masih belum berperan optimal dalam pengendalian malaria. Peran lintas sektor dilakukan sebatas kapasitasnya saja. Oleh karena itu, pengendalian malaria tidak mungkin mencapai hasil yang optimal apabila tidak melibatkan dukungan lintas sektor seperti : legislatif, pemerintah daerah, instansi terkait, masyarakat termasuk organisasi kemasyarakatan, pihak swasta/dunia usaha. Perlu ditingkatkan keterlibatan Pemerintah pusat maupun daerah serta mitra kerja lainnya. Komitmen kerjasama antara lintas sektor dalam pengendalian lingkungan untuk penanggulangan malaria masih belum optimal.

SARAN

Dengan demikian perlu meningkatkan perhatian dan kerjasama yang lebih serius untuk menjaga citra pada negara tetangga dalam penanggulangan malaria dengan melibatkan semua sektor terkait seperti ; Dinas Perikanan dan Kelautan, Peternakan, Pertanian dan swasta. Kemudian kaitannya dengan kemitraan dalam pembebasan Batam dari malaria harus dimotori oleh Pemda dan Otorita Batam dalam suatu komitmen yang dituangkan dalam perundangan daerah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Pusat Intervensi Kesehatan Masyarakat yang telah mendanai penelitian ini. Pada kesempatan ini juga kami sampaikan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam, dan pada anggota tim peneliti dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam pengumpulan data dilapangan

sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayo Berantas Malaria (disitir dari <http://eliminasmalaria.blogspot.com/p/profil-pengendalian-penyakit-malaria-di.html>).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010.
- Dinas Kesehatan, 2011. Profil Kesehatan Kota Batam.
- Harijanto P, 2011. Eliminasi Malaria pada Era Desentralisasi, Epidemiologi Malaria di Indonesia Buletin Jendela data & Informasi Kesehatan, Volume.1, Triwulan I, Depkes.
- Idahwati, 2012. Evaluasi Pelaksanaan Program pemberantasan malaria Diwilayah Kerja Kabupaten Pada Lawas (<http://www.bangkapos.com/>).
- Malaria, <http://id.scribd.com/doc/69091747/Malaria>.
- Manalu H, Sukowati S, 2011. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria di Kota Batam. Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Vol.XXI No.2.
- Mareza D,Nuzulia I dan Rosfita R, 2012. Jurnal Kesehatan Andalas. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Pengendalian Malaria Masih Hadapi Tantangan, <http://skpd.Batam.kota.go.id/kesehatan/2011/05/09/>.
- Posisi Kesehatan Kepulauan Riau Menurut.html <http://raufrahim.blogspot.com/2011/03/>).
- Rencana Operasional Promosi Kesehatan Untuk Eliminasi Malaria, Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010. http://www.promkes.depkes.go.id/bahan/rencana_promkes_malaria.pd.
- Soekidjo N, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Sukowati S, Mardiana, Shinta, 2008. Studi Eko-Epidemiologi Malaria Di Kota Batam, Propinsi Kepulauan Riau, Laporan Penelitian.