

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR
DINAS KESEHATAN
 Jln. R. Suprpto No. 22 Telp. (0387) 61050
WAINGAPU

Waingapu, 21 Februari 2011

Nomor : Dinkes.Sekr.440/661.a/III/2011
 Lampiran : --
 Perihal : **Jawaban Permohonan Izin Penelitian**

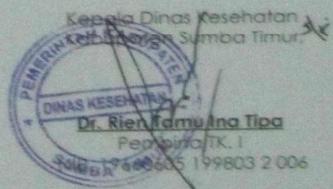
Kepada
 Yth. DEKAN FK UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA
 di -
Bandung

1. Rujukan :

- a. Surat Dekan FK Universitas Kristen Maranatha Bandung Nomor: 115/FK-UKM/II/2011 tanggal 9 Februari 2011 Perihal Permohonan;
- b. Disposisi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur No. Agenda : 262 tanggal 21 Februari 2011 perihal Kabid P2P di tindaklanjuti.

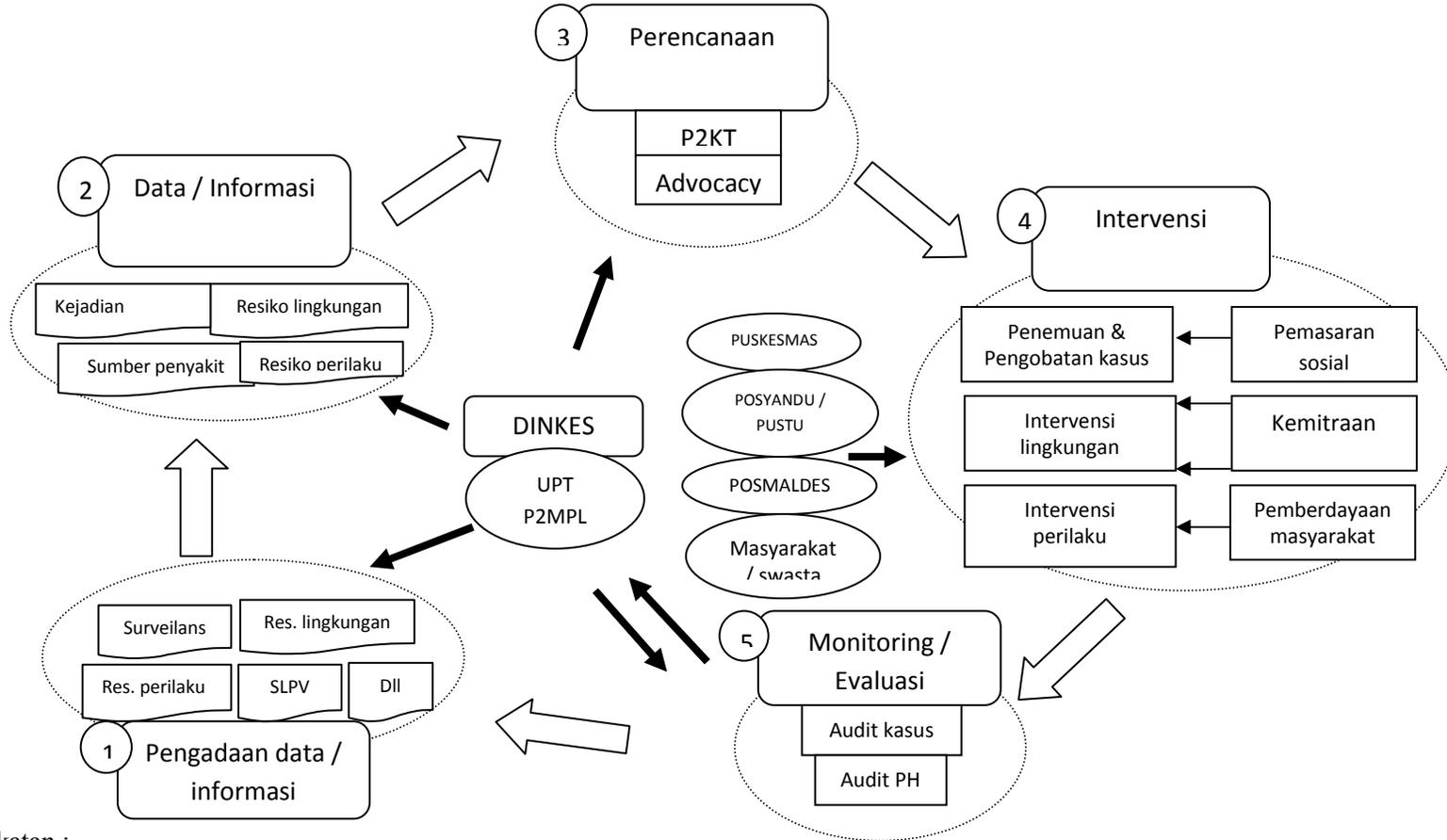
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur memberikan ijin kepada mahasiswa FK Universitas Kristen Maranatha a.n. Immanuel Indra Pratama / 0710189 untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur dengan bimbingan Kepala Bidang P2P-PMK Tinus Ndjurumbaha, SKM.
Kegiatan dapat dilaksanakan mulai tanggal 28 Februari 2011.

3. Demikian untuk menjadi maklum.

Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Sumba Timur,

Dr. Rien Ramulina Tioa
 Perawat TK. I
 1966051998032006

Lampiran 2. Hasil observasi

Manajemen penanggulangan malaria terpadu



Singkatan :

SLPV : Stasiun Lapangan Pengendalian Vektor

P2KT : Perencanaan dan Penanggulangan Kesehatan Terpadu

UPT : Unit Pelaksana Teknis

P2M-PL : Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan

POSMALDES : Pos Malaria Desa

PUSTU : PUSKESMAS Pembantu

Lampiran 3.

Daftar pertanyaan wawancara

Bagi kepala & staf P2M :

1. Menurut ibu/bapak, apa itu manajemen kesehatan?
2. Apakah hal tersebut sudah diterapkan dalam menanggulangi malaria di Sumba Timur?
3. Program apa saja yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur untuk menanggulangi Penyakit Malaria?
4. Apakah ada kendala dalam menjalankan program tersebut?
5. Dapatkah bapak/ibu menjelaskan tentang kendala-kendala tersebut?
6. Menurut bapak/ibu, apa saja solusi yang dapat dilakukan untuk menangani kendala-kendala tersebut?
7. Apa harapan yang ingin dicapai dalam menjalankan program tersebut?

Diskusi terarah :

1. Menurut ibu/bapak, apa itu manajemen kesehatan?
2. Apakah hal tersebut sudah diterapkan dalam menanggulangi malaria di Sumba Timur?
3. Program apa saja yang dilakukan di Puskesmas bapak/ibu untuk menanggulangi Penyakit Malaria?
4. Apakah ada kendala dalam menjalankan program tersebut?
5. Dapatkah bapak/ibu menjelaskan tentang kendala-kendala tersebut?
6. Menurut bapak/ibu, apa saja solusi yang dapat dilakukan untuk menangani kendala-kendala tersebut?
7. Apa harapan yang ingin dicapai dalam menjalankan program tersebut?

Lampiran 4

Hasil Wawancara Responden 1

P : peneliti

R : responden

P : bisa bapak ceritakan mengenai manajemen penanggulangan malaria di Kabupaten Sumba Timur?

R : Dalam penanggulangan malaria di dinas kesehatan di kabupaten sumba timur, kami punya 2 sumber dana yaitu dari DAU (Dana Alokasi Umum) dari PEMDA dan Global Fund. Jadi dalam pelaksanaannya ada kegiatan rutin dari puskesmas, pustu dan polindes. Untuk penemuan kasusnya kalau dulu secara klinik kalau sekarang secara mikroskopis dan dip-stick.

P : itu bagaimana sistemnya pak ?

R : Kalau di puskesmas semua yang mempunyai gejala malaria diambil darahnya dan diperiksa memakai mikroskop, sedangkan di pustu atau polindes memakai RDT atau dip-stick. Kalau positif langsung kita beri pengobatan. Kalau ditemukan positif secara mikroskop itu diberi arsetin tapi kalau penemuannya positif secara dip-stick, diberi chlorokuin atau kina.

Yang kedua Ada kegiatan MBS (mass blood survey). Semua penduduk diharapkan tanpa terkecuali mendapatkan pemeriksaan darah, kalau positif kita langsung beri pengobatan.

Kemudian ada dukungan kelambu dari global fund selama ini kami fokuskan pada ibu hamil dan bayi yang telah di imunisasi lengkap. Pada tahun lalu ada jatah kelambu yang lebih, maka kami berikan didaerah yang kasus nya tinggi setiap KK sehingga tiap rumah tangga harus ada kelambu. Pada tahun 2008 ada 3 kecamatan yang seluruh rumahnya sudah dibagikan kelambu. Kalau 2009 hanya beberapa desa yang kami bagikan dan tetap fokus nya kepada ibu hamil dan bayi yang telah diimunisasi lengkap (kelambunisasi) sedangkan untuk penyemprotan sejak 2008

sudah tidak ada lagi. Jadi langsung kepada pengobatan penderita yang kami lakukan.

P : mengenai pendanaannya sendiri bisa bapak ceritakan ?

R : Kalau tahun lalu kami mendapat dana dari DAU (Dana Alokasi Umum) dari PEMDA untuk 34 desa, dari global fund setiap triwulan kami mendapat dana untuk 2 desa. Kegiatan selanjutnya kami melihat desa mana yang paling tinggi angka malariannya. Dari 34 desa itu kita melihat mana yang paling tinggi itu yang kami tangani terlebih dahulu, tidak semena-mena.

Cuma kendala yang kami hadapi sekarang ini di puskesmas yaitu petugas laboratoriumnya Cuma 1 orang saja jadi kalau ada kegiatan lain maka program pemeriksaan mikroskop itu tidak jalan, tapi tetap kami sediakan dip-stick juga jadi kalau petugas puskesmas tidak ada, itu bisa dipakai.

P : selain itu, apakah ada program rutin yang dilakukan DINKES di puskesmas-puskesmas?

R : Program rutin yang dilakukan yaitu penyuluhan dan pengkaderisasian, seperti contohnya kami melatih masyarakat dalam melakukan penyemprotan.

P : bagaimana dengan tenaga kesehatannya sendiri pak?

R : Kalau mengenai tenaga kesehatan, seluruh pegawai puskesmas telah kami beri latihan dan bimbingan mengenai penanggulangan malaria namun karena keterbatasan dana jadi tidak ada perhatian. Setiap pegawai puskesmas sudah dapat membimbing tiap petugas di desa. Jadi di tiap puskesmas kami memiliki pengelola program. Jadi apa yang kami programkan untuk pelaksanaannya kami serahkan pada pengelola program disana. Nanti mereka yang tindaklanjuti ke pustu dan polindes. Jadi kami hanya sampai sebatas di puskesmas dari dinas kesehatan. Kalau dulu ketika dana mencukupi, kami beri latihan semua tenaga kesehatan termasuk bidan dan perawat tentang penatalaksanaan malaria.

P : di DINKES sendiri, apakah para staff sudah memahami program tersebut ?

R : Staff di dinas kesehatan di bidang P2M (pemberantasan penyakit menular) kami ada 10 orang yang dibagi dalam 3 seksi yaitu pencegahan seperti imunisasi, pengamatan dan seksi pemberantasan. Namun dalam kegiatannya tiap seksi ini semua harus bisa dan paham. Jadi contohnya ketika ada bimtek, teman-teman ini kita bekali dulu dengan materi-materi kemudian diturunkan untuk bimtek. Jadi mengenai penganggulan malaria, seluruh staff ini semuanya harus ikut turun juga dilapangan.

Kemudian di puskesmas, program di tiap puskesmas sejauh ini sudah berjalan cukup baik karena tiap puskesmas kami telah tempatkan seorang pengawas sekaligus pengelola.

P : dalam menjalankan manajemen penanggulan malaria tersebut, apakah ada kendala dalam pelaksanaannya ?

R : Kendala yang terutama yaitu pembiayaan. Seperti yang kita ketahui bahwa malaria ini penyebabnya ada 3 faktor yaitu agent, tuan rumah (host) dan lingkungan. Sehingga banyak sector yang harus dibenahi. Namun karena keterbatasan dana seringkali kami hanya melakukan penyuluhan promotif di tingkat puskesmas atau desa. Tapi untuk pembiayaan langsung di tingkat kesehatan itu tidak ada.

Kemudian mengenai sumber daya manusia nya sendiri, kepala puskesmas itu masih ada yang D0 seperti perawat dan bidan yang memimpin puskesmas, ada juga D3 keperawatan dan S1 kesehatan masyarakat. Kalau melihat kualitasnya sebetulnya kami harapkan minimal S1 yang pimpin puskesmas. Tapi sekarang untuk semenntara saya kira tidak menurunkan apa yang kami inginkan. Tapi secara keseluruhan memang sumber daya manusianya belum cukup memadai.

P : apakah ada manfaat yang bapak lihat dari masyarakat setelah program ini dilakukan?

R : Oh iya, program ini sangat bermanfaat. Dapat kita lihat dari tahun 2003 dimana angka AMI di sumba timur sekitar 300/1000 dan ketika dilakukan pemeriksaan oleh global fund ternyata naik sampai 500/1000. Setelah kami

lakukan manajemen tersebut diatas, pada tahun 2009 turun menjadi 103/1000 dan pada tahun 2010 menjadi 93/1000, berarti dalam tiap 1000 penduduk, hanya 93 orang yang terkena malaria. Sehingga dapat kami simpulkan bahwa tindakan yang kami lakukan sangat bermanfaat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan malaria.

P : kedepannya, apakah ada harapan dari bapak untuk program ini?

R : Harapan kami kedepan untuk malaria sebetulnya masih mengenai biaya. Apakah nanti kalau dana dari global fund ini habis apakah PEMDA sanggup untuk melanjutkan kegiatan ini. Oleh karena itu memang harapan kami apapun resikonya, program ini harus dilanjutkan. Walaupun PEMDA sudah ada kontribusinya mengenai malaria tapi keinginan kami, harus maksimal.

Yang kedua kesulitannya yaitu mengenai lintas sektor kabupaten. Contohnya di pulau ini ada 4 kabupaten, kalau hanya Sumba Timur yang manajemennya bagus, bagaimana dengan 3 kabupaten lainnya. Jadi kami harapkan ada kegiatan lintas kabupaten mengenai penanggulangan malaria yang serentak dilaksanakan di 4 kabupaten ini sehingga dapat berhasil. Dan sementara ini sedang kami kaji apakah memungkinkan untuk dilaksanakan.

Yang berikutnya mengenai peralatan yang ada, peralatan yang ada saat ini semakin usianya berjalan maka tingkat kerusakan semakin tinggi. Jadi kami harapkan kedepan kiranya dukungan alat, obat-obatan dan reagen bisa berjalan terus sehingga kegiatan kami di lapangan tidak terhambat.

Yang terakhir mengenai peningkatan sumber daya manusia dalam bidang ini harus kita tingkatkan karena tidak semua teman-teman walaupun sudah lulusan S1 keperawatan tidak untuk program ini jadi harus kita berikan bimbingan terus menerus agar program ini dapat terus berjalan.

Lampiran 5

Hasil Wawancara Responden 2

P : peneliti

R : responden

P : dapatkah ibu menjelaskan mengenai manajemen kesehatan, khususnya dibidang penanggulangan malaria?

R : menurut saya manajemen kesehatan itu adalah suatu cara dalam merencanakan, mengatur dan atau mengkoordinir tenaga medis maupun non medis untuk meningkatkan kualitas hidup dibidang kesehatan.

P : dapatkah ibu memberitahukan mengenai penanggulangan Malaria di Sumba Timur?

R : Dalam menanggulangi Malaria, kami mengikuti program-program yang sudah direncanakan yaitu :

Pertama melalui penemuan kasus, dibagi menjadi 2 bagian yaitu secara aktif dan pasif. Kalau secara aktif melalui MBS (Mass Blood Survey) , MFS (Mass Fever Survey) dan Malariometrik Survey. Dan secara pasif yaitu penemuan gejala klinis Malaria di PusTu (puskesmas pembantu), Polindex (pos bersalin desa), PosMalDes (pos Malaria Desa) dan Puskesmas.

Yang kedua melalui pemberantasan Vektor, kami lakukan penyemprotan dan larvasiding

Yang ketiga ada pencegahan, yaitu dengan membagikan kelambu dan repellend

Kemudian ada penyuluhan, dan yang terakhir, yaitu pencatatan dan pelaporan.

Didalam penyuluhan, sudah mencakup seluruh program diatas, peningkatan kesadaran masyarakat, lebih banyak kearah repellend.

Program kami mengenai penanggulangan Malaria hanya seputar itu saja, jadi ketika muncul kasus akan kita data kemudian dianalisis data nya dan setelah kita lakukan tindakan tersebut diatas, kita lanjutkan dengan monev (monitoring dan evaluasi) hasilnya apakah ada peningkatan penyakit atau mungkin kesalahan pencatatan, semua akan diketahui ketika monev.

Setelah hasil tersebut bisa kita lihat apakah perlu dilakukan pelatihan lanjutan atau tidak.

P : sumber dana yang diperoleh darimana bu?

R : Sumber dana yang kami peroleh ada 2 yaitu dari DAU dan Global Fund yang akan selesai tahun 2011.

P : apakah ada kendala dalam menjalankan program-program tersebut?

R : Kendala utama yang kami hadapi yaitu mengenai pendanaan. Seperti contohnya pada pemberantasan vektor. Efektifitasnya masih dipertanyakan karena penyemprotan dilakukan setiap 6 bulan sekali tapi dananya besar sekali. Kami harus melatih kader dan membayar mereka, obatnya juga mahal sekali belum lagi pengadaan monev yang juga memerlukan dana yang tidak sedikit. Setiap daerah di tepi pantai sudah kami bagikan kelambu itu semua kami dapatkan dana dari swasta (Global Fund), sedangkan kalo kita harap dari pemerintah melalui Dana Alokasi Umum (DAU) itu tidak cukup.

Contoh yang lain juga seperti kelambu, kelambu yang kami bagikan yaitu kelambu yang sudah dicampur obat sehingga kalau nyamuk masuk, nyamuknya pasti mati. Sekarang harga kelambu tersebut Rp 200.000 jadi kalau kita beli 100 lembar saja dana nya besar sekali sedangkan untuk program Malaria dari PEMDA hanya dianggarkan 30-40 juta saja.jadi untuk beli kelambu saja sudah habis padahal masih banyak program yang masih harus dijalani. Jadi kami benar-benar harap dari bantuan dana. Sekarang makanya yang kami efektifkan yaitu penemuan kasus dan pengobatannya.

Dari sumber daya manusia sendiri kita lihat bahwa masih banyak pelaksana di desa yang belum begitu paham mengenai program ini karena ilmunya semakin berkembang. Jadi apa yang mereka dapat dari teori waktu disekolah, biasanya berbeda dengan dilapangan. Harusnya mereka masih perlu pembekalan lagi. Namun jika kita usulkan di DAU, para pengelola tersebut ada yang tersinggung. Bahkan ada yang bilang, buat apa kita sekolah kalo terus-terusan diberi pelatihan.

P : bagaimana dengan respon masyarakat menanggapi program tersebut?

R : Respon masyarakat sendiri terhadap program yang kami jalankan sudah cukup baik. Mereka sudah mau diperiksa lab untuk mengetahui gejala Malaria. Cuma masalahnya disini adalah ketaatan minum obat dari masyarakat sendiri masih kurang bagus. Masih banyak masyarakat yang ketika diperiksa hasilnya positif, mereka masih kurang taat dengan minum obat yang kami berikan. Dan juga masih banyak masyarakat yang menganggap malaria itu penyakit biasa. Seperti contohnya ketika kami melakukan pemeriksaan mikroskopis hasilnya positif, mereka tidak mau kami berikan obat karena mereka menganggap bahwa mereka sehat karena tidak ada gejala klinis dari malaria.

Kemudian dari perilaku masyarakatnya juga. Masih banyak desa yang tidak mempunyai listrik. Jadi contohnya ketika mereka mau nonton TV, mereka harus keluar berjalan kaki ke dekat kota kecamatan untuk menonton TV. Juga dari sarana seperti kamar mandi dan WC, masih kurang. Masih banyak yang buang air di sembarang tempat. Perempuan juga mandi ketika malam hari agar tidak dilihat para pria. Hal-hal inilah biasanya yang menyebabkan penularan malaria tinggi.

Jadi semua kembali ke masyarakat. Sehingga ketika penyuluhan dilaksanakan, kami berupaya untuk menyadarkan dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penularan malaria agar dapat dihindari.

P : apakah ada harapan dari DINKES dalam penanggulangan Malaria dikemudian hari?

R: Harapan kami untuk malaria, target untuk malaria kan ada API dan AMI. Untuk sampai dengan API kami masih banyak pergumulan. Contohnya seperti di puskesmas, ada lab nya tapi terdiri dari 7 desa, sedangkan desa yang bisa mengakses ke puskesmas hanya 1 atau 2 desa, sehingga desa yang lain tidak bisa ikutan. Sedangkan tuntutan API, semua yang positif dibagi jumlah penduduk dikali 1000. Target kami bagaimana perhitungan yang digunakan yaitu API, bukan AMI.

Dan bagaimana API mencapai dibawah 5 per 1000. Itu juga target kami. Kalau sudah sampai itu berarti kami tinggal mempertahankannya saja, sedangkan sekarang kami masih di angka 28 per 1000. Ini juga belum semua pemeriksaan, baru beberapa desa saja di tiap puskesmas. Jadi kalau dihitung persentasinya dengan API sudah tinggi, apalagi kalau pemeriksaannya keseluruhan pasti belum bisa memenuhi target yang dibawah 5 per 1000. Harapan kami agar target API tersebut bisa tercapai

Sarana dari laboratorium dan tenaga laboratoriumnya juga harus ditingkatkan agar target API tadi dapat tercapai. Sebenarnya ada juga dengan rapid diagnosis test tapi ya kembali lagi dana nya ini yang jadi masalah. Kalau belanja dengan dana sendiri kami tidak mampu. Kami hanya harap bantuan saja.

Dan juga dari sarana seperti sarana transportasi dan juga mikroskop, lancet dan slide objek nya masih harus ditingkatkan.

Lampiran 6

Hasil Wawancara Responden 3

P : peneliti

R : reponden

P : bisa bapak ceritakan mengenai manajemen penanggulangan malaria di Kabupaten Sumba Timur?

R : penanggulangan Malaria yang kami lakukan sudah sesuai prosedur yang diberikan oleh pemerintah pusat yaitu melalui strategi pemberantasan Malaria.

Ada beberapa point yang diprogramkan dan telah kami laksanakan yaitu melalui “case manajemen”. Ada tiga garis besar yang dilakukan pada bagian ini yaitu penemuan dan pengobatan secara dini di semua sarana kesehatan sesuai dengan protap, penemuan dan pengobatan melalui MBS dan MFS, dan sistem surveillance yang baik.

Yang kedua yaitu melalui pemberantasan vector seperti penyemprotan rumah didaerah dengan vokus kepada dinamika penularan jadi didaerah mana yang angka pelaporannya tinggi, itu yang kami lakukan tindakan terlebih dahulu.

Yang ketiga melalui promosi kesehatan. Seperti pada saat penyuluhan, pesan disampaikan dengan isi berobat secara dini dan minum obat tuntas.

P : bisa diceritakan secara lebih detail mengenai hal-hal tersebut pak?

R : okei, dari yang pertama dari case manajemen mengenai penemuan dan pengobatan secara dini. Itu kami lakukan dengan melatih tenaga kesehatan mengenai kasus malaria dan diagnosis nya melalui trias malaria (panas, menggigil dan berkeringat) sehingga mereka memahami hal mendasar mengenai malaria.

Hal kedua yaitu penemuan dan pengobatan melalui MBS atau MFT. Kita lakukan dahulu dengan penentuan lokasi daerah yang kasusnya tinggi sesuai kasus pemetaan desa. Pada desa yang tinggi kasus penularannya kitaa jadikan perhatian untuk dikaji dan di follow up. Apabila hasil SPR (survey parasite rate) rendah, berarti tenaga kesehatan yang melayani desa tersebut atau mungkin tata laksana kasusnya perlu diperbaiki.

Yang terakhir dari case manajemen yaitu mengenai sistem surveillance. Yang tidak bisa dipisahkan dari sistem surveillance yaitu data yang merupakan sumber informasi yang menjadi dasar pengambilan data sehingga data diharapkan betul-betul akurat. Pencatatan dan pelaporan kasus di semua sarana kesehatan diarahkan untuk dipisahkan berdasarkan asal desa sehingga tidak ada kasus yang menjadi penyumbang di desa lain. Nah, tetapi hal ini yang paling sering tidak dihiraukan oleh tenaga kesehatan disana sehingga sering salah dalam penentuan lokasi intervensi. Pada saat laporan bulanan desa biasanya kami koreksi atau pada saat bimtek dapat dilakukan bedah register.

Kalau penemuan kasusnya kami lakukan secara massal dengan MBS. Dilakukan di 34 desa dengan dana DAU dan 12 lokasi dari dana Global Fund.

P : kalau mengenai pemberantasan vector nya sendiri bagaimana pak?

R : pemberantasan vector kita lakukan dengan pencegahan terlebih dahulu yaitu dengan membagikan kelambu. Pembagian kelambu ditujukan untuk mencegah penularan Malaria dan mengendalikan vector karena kelambu yang didistribusikan adalah kelambu yang berinsektisida. Pada tahun 2009 distribusi kelambu memakai skala prioritas yaitu kelompok ibu hamil dan balita yang beresiko tinggi terhadap Malaria.

P : untuk penyluhannya sendiri, apa saja hal-hal yang biasa diangkat?

R : konsep tentang sakit oleh masyarakat masih kurang, sehingga untuk mencari pengobatan dini dan minum obat tuntas pun masih terlalu rendah sehingga tidak jarang obat disimpan untuk persediaan kalau sakit lagi. Masalah ini lah yang senantiasa harus diiklankan oleh setiap tenaga kesehatan kepada masyarakat terutama pada saat datang berobat di sarana kesehatan.

P : kendala apa saja yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam menjalanka program tersebut?

R : sebenarnya masalah yang kita hadapi pada saat ini tidak jauh dari ketersediaan dana. Dana yang kita peroleh dari DAU tidak mencukupi untuk menjalani program ini. Untungnya kita masih ada dana bantuan dari swasta yaitu Global Fund yang rutin membiayai beberapa wilayah dalam penanggulangan Malaria. global fund ini akan berakhir pada tahun 2011 ini. Mudah-mudahan saja ada

bantuan lain yang bisa diperoleh karena kalau dari DAU Pemda saja saya rasa tidak cukup.

P : selain kendala mengenai dana, di puskesmas nya sendiri apakah ada kendala?

R : ketersediaan tenaga lab yang professional masih kurang. Dari 17 puskesmas hanya 2 puskesmas yang memiliki tenaga profesional, 11 puskesmas tenaga terlatih, dan 4 puskesmas kosong.

Dan juga mengenai sarana. RDT untuk pustu dan polindes seringkali kosong sehingga diagnosa hanya dengan klinis.

Permasalahan lain yaitu mengenai frekuensi pertemuan yang membahas cakupan pengelola puskesmas masih kurang, sehingga bila ada masalah atau kebijakan yang perlu disepakati sulit dilakukan.

P : kalau dari masyarakat, responnya bagaimana pak?

R : respon dari masyarakat sangat positif, mereka mau dengan sukarela memeriksakan diri di puskesmas atau sarana kesehatan lainnya kalau ada yang terkena gejala klinik seperti demam, menggigil dan berkeringat. Dan mereka juga aktif ketika ada penyuluhan, pelatihan kader dan juga pemeriksaan darah massal.

Cuma yang kami masih sulit ini mengenai perilaku masyarakat dimana masih banyak masyarakat yang sering melakukan kegiatan di malam hari seperti nonton di balai desa karena belum ada TV di rumah masing-masing, maupun kegiatan lainnya. Adapun juga kalau ada kedukaan, banyak keluarga-keluarga mereka dari daerah yang belum bisa kami akses untuk datang melayat. Seperti yang kita ketahui biasanya kalau acara seperti itu bisa sampai berminggu-minggu, nah pada saat itulah penularan lebih sering terjadi. Memang susah yang namanya adat tidak bisa kami ubah.

P : untuk kedepannya apakah ada harapan dari bapak menyangkut program ini?

R : dana sudah pasti. Kami harap kiranya dana yang kami peroleh dari pemerintah bisa lebih mencukupi karena tahun ini dana dari Global Fun akan berakhir. Mudah-mudahan juga masih ada pihak lain yang bisa membantu.

Kemudian tenaga kesehatan, kami berharap kiranya nanti tiap kepala puskesmas semua adalah lulusan S1.

Mengenai sarana prasarrana juga kami harapkan bisa ditingkatkan. Karena kalau di puskesmas kalau kendaraan sedang bermasalah, program ke desa-desa itu tidak jalan.

Reagen dan obat-obatan juga harus diperhatikan karena obat untuk malaria dan juga kelambu ini cukup mahal, sehingga stok dan pendistribusiannya di beberapa desa belum merata.

Lampiran 7

Hasil Wawancara Responden 4

P : peneliti

R : responden

P : selamat siang ibu dokter, boleh saya minta waktunya untuk wawancara dok?

R : oh boleh, tapi sebelumnya saya mau beri tahu sama adik bahwa saya baru bekerja menjabat menjadi Kepala Dinas disini baru sejak tanggal 5 februari kemaren. Jadi mungkin saya hanya bisa jawab apa yang saya ketahui saja. Apa yang adik Tanya saya usahakan untuk bisa menjawab.

P : saya ingin bertanya mengenai manajemen kesehatan menurut ibu bagaimana?

R : waktu saya mengikuti RAKERNAS kemaren dengan ibu Menteri Kesehatan di Kupang, sebenarnya masalah yang dihadapi setiap daerah itu sama seputar manajemen kesehatan.

Seperti pada umumnya di NTT ini khususnya di Sumba Timur yang utama itu penyakit menular, gizi, kematian ibu dan anak, bencana alam dan lain sebagainya.

Jadi menurut saya manajemen kesehatan itu adalah seluruh kegiatan kesehatan yang pelaksanaannya dilakukan oleh para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.

Namun bukan hanya segi kesehatan saja yang berperan. Segi lain juga ikut berperan. Seperti misalnya bidang ekonomi juga. Contohnya jika ada gizi buruk. DINKES berperan memulihkan keadaan gizi baik. Namun setelah itu apabila keadaan ekonomi mereka kurang ya pasti kembli ke keadaan gizi buruk. Apalagi ditambah pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai gizi buruk. Jadi menurut saya manajemen kesehatan ini perlu dilaksanakan oleh multi sektor.

P : mengenai penanggulangan Malaria sendiri bagaimana menurut ibu?

R : seperti yang sudah saya beri tahu tadi, saya orang baru disini jadi belum mengetahui secara mendalam mengenai penanggulangan Malaria. Namun setahu saya DINKES telah melakukan berbagai program untuk menanggulangi Malaria seperti. nah MBS ini yang sedang digencarkan oleh DINKES karena parasit dalam tubuh bisa berproliferasi kapan saja dan masa inkubasinya hanya sekitar 2 minggu jadi penularannya bisa terjadi kapan saja. Kalau sudah ada yang positif biasanya mereka langsung diberi pengobatan.

Strategi yang lain mungkin adanya pengaturan di tingkat puskesmas dimana dilakukan pelatihan bagi masyarakat atau pengkaderisasian mengenai malaria, atau penyemprotan dan sebagainya sehingga mereka bisa mandiri. Mungkin seputar itu saja yang saya bisa bagikan.

P : kalau di puskesmas sendiri bagaimana dengan sumber daya manusia nya?

R : kalau saya melihat dari sumber daya manusianya sendiri kalau kita bilang kurang ya sebenarnya memang kurang. Ketika kami bicara dengan ibu Menteri kemaren beliau mengatakan dijakarta saja kurang, apalagi di daerah. Kita sekarang punya bidan hanya 189 orang itu sudah termasuk di puskesmas, rumah sakit dan pendidikan seperti akper. Puskesmas yang kita punya ada 17, kemudian pustunya 90, belum lagi posyandu dan sebagainya. Jadi masih banyak tempat yang belum ada tenaga kesehatan yang profesional nya. Namun kita juga berusaha tempat-tempat yang belum ada tenaganya kita lakukan puskesmas keliling.

Tapi juga kita terbentur dengan keberadaan dokter yang PTT karena mereka hanya sekitar 6 bulan sampai satu tahun dan jarang berada ditempat karena mereka lebih sering pergi ke kota dibanding menetap di desa. Saya juga sedang

berusaha agar para dokter PTT ini lebih betah di desa, jangan PTT nya 4 bulan didesa sisanya di kota jadi lebih maksimal.

P : kalau upaya dari DINKES mengenai kurangnya tenaga kesehatan itu bagaimana bu?

R : oh iya, yang pertama dari pemenuhan tenaga, dalam hal ini Pemda yang berperan ketika penerimaan pegawai atau PNS lebih baik dominasi nya adalah dari tenaga kesehatan. Itu merupakan upaya pemenuhan tenaga medis. Kalau dari peningkatan SDM sendiri setiap tahun ada pengiriman tenaga untuk melanjutkan studi minimal di tingkat D3 kebidanan. Karena standar kompetensinya memang seperti itu.

P : apakah ada kendala dalam menjalani program tersebut?

R : wah berhubung saya masih baru, saya tidak berani mengambil kesimpulan atau menerka-nerka sendiri. Jadi mungkin kalau itu saya jangan ditanya dulu. Kalau satu tahun kedepan mungkin saya sudah bisa jawab.

P : untuk meningkatkan manajemen kesehatan ini harapn ibu kedepannya apa?

R : harapan saya, kita bisa mempunyai tim yang baik, tim yang kompenen tapi yang paling penting itu tim yang mempunyai hati untuk melayani. Karena kita bekerja di pemerintah kan sudah disiapkan semuanya terutama dana, jadi mengenai dana sebenarnya tidak masalah. Seperti dulu saya bekerja di swasta itu dananya kecil tapi banyak yang bisa saya perbuat. Tapi kalau di pemerintah, sudah ada aturan-aturannya. Uang itu banyak jadi sekarang bagaimana kita mengatur semuanya itu demi kemajuan Sumba Timur.

Orang penting memang perlu, Orang pengalaman juga perlu, orang terampil perlu. Tapi juga paling penting orang itu punya hati sehingga lengkaplah orang itu menjadi seorang pelayan terutama. Kalau kita mempunyai hati yang melayani, kita bisa focus pada pekerjaan kita dan bukan memikirkan “hal-hal lain”.

Lampiran 8

Hasil diskusi terarah

P: peneliti

R: responden

P : apakah bapak ibu mengetahui tentang manajemen kesehatan?

R : manajemen kesehatan itu menurut saya sama seperti manajemen ilmu lainnya dimana ada perencanaan sebelum dilakukan tindakan. Kemudian ada yang mengatur dari atasan baik secara tertulis maupun secara lisan. Cuma ini diterapkan dalam bidang kesehatan (Responden 5)

P : program apa saja yang sudah dilakukan puskesmas dalam menangani penyakit malaria?

R : program di puskesmas dijalankan sesuai apa yang telah ditetapkan dinas kesehatan kabupaten sumba timur yaitu pertama melalui MBS dimana setiap penduduk kami periksa darahnya kemudian diuji temukan apakah ada parasit dalam darah langsung kita obati.

Yang kedua adalah MFT (malaria fever test). ini ditujukan kepada semua penduduk yang mempunyai gejala malaria seperti panas, menggigil dan berkeringat.

Yang ketiga melalui pembagian kelambu secara langsung pada masyarakat dimana fokusnya terlebih dahulu pada ibu hamil dan juga bayi yang telah dilakukan imunisasi lengkap. (Responden 6)

P : apakah program ini sudah berjalan dengan baik?

R : program sudah terlaksana dengan baik. Tapi ada beberapa puskesmas seperti puskesmas kawangu angka malariannya masih tinggi tapi masih dalam tahap aman jadi tidak termasuk dalam kejadian luar biasa (Responden 7)

P : Bagaimana dengan SDM yang telah ada dalam menjalankan program tersebut?

R : dari segi kualitas maupun kuantitas, sebenarnya tidak ada masalah karena DINKES telah memberi pelatihan sebelum pelaksanaan program tersebut, namun yang terjadi dilapangan sedikit berbeda karena masih ada beberapa bidan desa yang masih berpatokan pada cara penanganan malaria yang lama. Sedangkan penanganan malaria makin kesini ilmunya makin baru. (Responden 8)

P : respon masyarakat sendiri bagaimana?

R : sangat baik, semua masyarakat terlibat langsung dalam semua bentuk pelaksanaan pemberantasan malaria baik ketika penyuluhan maupun pengkaderisian. Tapi yang susah disini yaitu merubah pola hidup masyarakat yang dadpat meningkatkan angka kejadian masyarakat seperti contohnya banyak masyarakat yang masih melakukan kegiatan dimalam hari dimana sangat rentan untuk digigit nyamuk penyebar malaria (Responden 6)

P : bagaimana upaya untuk menangani hal tersebut ?

R : upaya yang dilakukan seperti penyuluhan di posmaldes (pos malaria desa) dimana masyarakat lebih diperkenalkan dengan cara penularan, gejala, dan sebagainya mengenai penyakit malaria (Responden 9)

P : apakah ada kendala lain yang menjadi penghambat program tersebut?

R : tidak ada kendala yang terlalu berarti. Hanya itu, mengenai perilaku masyarakat. Mereka sering terlambat datang ke puskesmas untuk pemeriksaan. Ketika muncul demam, mereka masih membiarkan karena menganggap itu hal biasa sehingga seringkali mereka pemeriksaan dalam kondisi badan sudah lemas dan sakit sudah agak lama dan juga letak puskesmas yang cukup jauh dari tempat tinggal menyebabkan mereka jadi malas memeriksakan diri. Makanya kami sering melakukan puskesmas keiling agar masyarakat tidak usah jauh-jauh berjalan kaki ke puskesmas (Responden 7)

P : Dari segi biaya apakah ada masalah?

R : sebenarnya dari segi biaya tidak terlalu masalah karena kita mendapat bantuan dari swasta. Nah kalau bantuan itu dihentikan, mungkin akan timbul masalah hahahaha... (Responden 10)

P : apakah harapan dari puskesmas kedepannya dengan adanya program ini?

R : kalau bisa malaria ini semakin ditekan yaitu dengan lebih meningkatkan intensitas dari program-program yang telah ditetapkan sehingga bukan tidak mungkin nantinya Sumba Timur bebas dari Malaria (Responden 11)

Kemudian diharapkan para kader untuk lebih aktif lagi dan cepat tanggap terhadap gejala malaria pada masyarakat (Responden 9)

Secara keseluruhan program penanggulangan malaria di kabupaten sumba timur sudah sangat baik dimana terjadi penurunan yang sangat signifikan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir sejak program penanggulangan tersebut dilaksanakan (Responden 6)

Lampiran 9

Peta Wilayah Kabupaten Sumba Timur



Lampiran 10

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur



Lampiran 11.

Pelatihan Tata Laksana Malaria bagi tenaga dokter dan paramedis se-daratan sumba



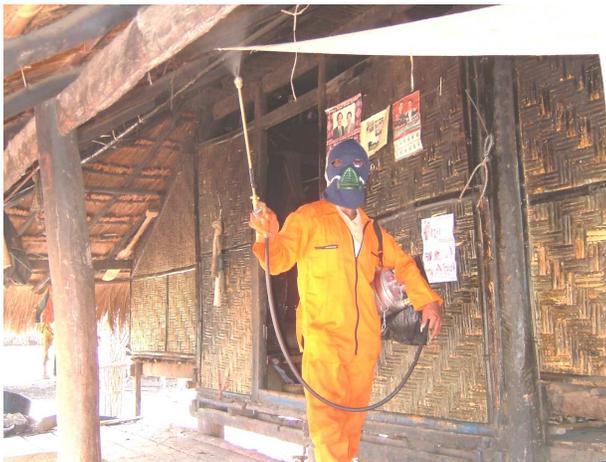
Lampiran 12. Seminar manajemen kasus Malaria bagi tenaga medis/paramedis



Lampiran 13. Kegiatan MBS dan MFS/MFT



Lampiran 14. Kegiatan kaderisasi & penyemprotan



lampiran 15. Kegiatan penyuluhan & pembagian kelambu



lampiran 16. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi (MONEV) penanggulangan Malaria



RIWAYAT HIDUP

Nama : Immanuel Indra Pratama

NRP : 0710189

Tempat/Tanggal lahir : Bandung, 29 Januari 1988

Alamat : Jalan Taman Sari no. 228/58 Bandung

Riwayat Pendidikan :

- Tahun 1994 lulus TK Masehi Payeti Sumba Timur
- Tahun 2000 lulus SD Masehi Payeti 1 Sumba Timur
- Tahun 2003 lulus SMP Negeri 2 Waingapu, Sumba Timur
- Tahun 2006 lulus SMA Negeri 1 Waingapu, Sumba Timur
- Tahun 2006-2007 Fakultas Farmasi UNPAD
- Tahun 2007-Sekarang Mahasiswa Fakultas Kedokteran Umum Universitas Kristen Maranatha Bandung, Jawa Barat