

STUDI KEBIJAKAN PENGENDALIAN *SCHISTOSOMIASIS* DI KABUPATEN POSO DAN KABUPATEN SIGI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2012

*STUDY ON SCHISTOSOMIASIS CONTROL POLICY IN POSO REGENCY AND
SIGI REGENCY IN CENTRAL SULAWESI PROVINCE IN 2012*

Ahmad Erlan^{1*}, Muh. Junaidi², Ni Nyoman Veridiana¹, Puryadi¹, Octaviani¹

¹Balai Litbang P2B2 Donggala, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

²Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Jurusan Antropologi, Universitas Tadulako

*Korespondensi penulis: erlan3001@gmail.com

Submitted : 12-10-2013; Revised : 02-12-2013; Accepted : 30-01-2014

Abstrak

Schistosomiasis merupakan salah satu penyakit parasit terpenting dalam kesehatan masyarakat. Di Indonesia *schistosomiasis* disebabkan oleh cacing *Schistosoma japonicum* dengan hospes perantara keong *Oncomelania hupensis lindoensis*. Penyakit ini hanya ditemukan di Provinsi Sulawesi Tengah di dua kabupaten yaitu Kabupaten Poso dan Sigi. Selama ini pengendalian yang dilakukan masih bersifat rutin yaitu pengobatan, survei fokus keong, pengumpulan tinja, dan pengadaan tool kit. Belum pernah dilakukan penelitian dari aspek kebijakan pemerintah daerah dalam pengendalian *schistosomiasis*. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk memberikan opsi kebijakan bagi pemerintah daerah dalam pengendalian *schistosomiasis*. Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah menilai persepsi stakeholder mengenai pengendalian *schistosomiasis*, menilai kebijakan yang selama ini dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pengendalian *schistosomiasis* dan merumuskan suatu opsi kebijakan. Metode penelitian yang dipakai adalah studi kualitatif dengan wawancara mendalam kepada stakeholder di Kabupaten Poso, Kabupaten Sigi, dan pemerintah daerah Provinsi Sulawesi Tengah. Penentuan sampel dilakukan secara purposive sampling dimana sampel adalah stakeholder yang berkompeten mengeluarkan kebijakan tentang pengendalian *schistosomiasis*. Data primer dikumpulkan dengan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder diperoleh dengan mengumpulkan dokumen-dokumen yang terkait dengan kebijakan pengendalian *schistosomiasis*. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa pada umumnya semua stakeholder sudah tahu kalau *schistosomiasis* adalah penyakit spesifik lokal yang di Indonesia cuma ada di Provinsi Sulawesi Tengah, apa penyebabnya dan bagaimana cara pengendaliannya. Tindak lanjut dari surat keputusan yang sudah dikeluarkan oleh Gubernur Sulawesi Tengah yang membentuk tim terpadu pengendalian *schistosomiasis* sampai sekarang belum ada gerakan. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang diharapkan terlibat, belum tahu apa yang akan dikerjakan. Perlu dilakukan pertemuan koordinasi lintas sektor agar pengendalian *schistosomiasis* dapat terpadu, saling mendukung, bersinergi dan dapat menghasilkan tujuan yang diharapkan yaitu eliminasi di bawah 1%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah persepsi stakeholder mengenai pengendalian *schistosomiasis* cukup baik, mereka pada umumnya mengerti apa itu *schistosomiasis*, apa penyebabnya dan cara pengendaliannya. Kebijakan yang selama ini dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pengendalian *schistosomiasis* sudah mendapat dukungan dari Gubernur Sulawesi Tengah. Opsi kebijakan yang mendukung Tim Terpadu Pengendalian *Schistosomiasis* adalah perlunya dibuatkan Peraturan Daerah sebagai regulasi agar implementasi di lapangan mendapat dukungan penuh dari semua SKPD yang terlibat dalam memberikan bantuannya baik itu sumbangan pemikiran, sumber daya maupun dana. Masyarakat juga harus diberikan hukuman adat, berupa denda potong sapi dari tokoh adat jika tidak berperilaku hidup bersih dan sehat di wilayah endemis serta harus mendukung program pemerintah daerah dalam pengendalian *schistosomiasis*.

Kata kunci: Opsi kebijakan, stakeholder, *schistosomiasis*

Abstract

Schistosomiasis is one of the most important parasitic diseases in public health. In Indonesia *schistosomiasis* caused by worms *Schistosoma japonicum* in *Oncomelania hupensis* snail intermediate host *lindoensis*. The disease is only found in

Central Sulawesi province in two districts of Poso district and Sigi. This control is performed during routine is still the treatment, the survey focused snails, stool collection, and procurement tool kit. There was no study have ever been carried out regarding the government policy to eradicate schistosomiasis. This study generally aims to provide policy options for local governments in the control of schistosomiasis. Specific objectives to be achieved are to assess stakeholder perceptions regarding the control of schistosomiasis, appraise the policy that has been used by the local government in the control of schistosomiasis and formulate a policy option. The research method used is a qualitative study with in-depth interviews to stakeholders in Poso district, Sigi, and Central Sulawesi provincial government. The purposive samples were stakeholders who are competent to issue a policy on the control of schistosomiasis. Primary data were collected by in-depth interviews, and secondary data were obtained by collecting documents related to schistosomiasis control policies. The results of in-depth interviews showed that in general all the stakeholders already knew that schistosomiasis is a disease in specific local Indonesian and only found in Central Sulawesi, besides, they also understand the cause and how to control the disease. As a follow-up of the decree issued by the Governor of Central Sulawesi, an integrated team of schistosomiasis control was established, however, no activities have been carried out by the team up to now. There was no clear guidelines have been set up. There is a need to conduct inter-sectoral meeting in order to eliminate the cases below 1%. The study conclude that the stakeholders' perception on schistosomiasis, what the cause of it, and how to control them are relatively good. The Governor supported the policy of local district government in eradication of schistosomiasis. However, lack of operational guidelines made these activities did not operate very well. The propose policies option among others is to established a regulation that all related infrastructures should support the schistosomiasis eradication process by providing resources and funds including contributing ideas and measures to achieve the objectives. Communities should also involves and be responsible in the process including carry out sanctions to community members who do not comply with the regulation through community punishment. To those who do not comply with the rule to keep their environmental clean and sanitary should be given a sanctions such as to cut their cow/livestock. Supporting Team Integrated Control of Schistosomiasis is needed for a regulation as the regulation on the ground that the implementation of the full support of all SKPDs involved in providing assistance both contribute ideas, resources and funds. People should be given the customary penalties, such as fines cut a cow from traditional leaders behave otherwise clean and healthy living in endemic areas and the need to support local government programs in the control of schistosomiasis.

Keywords : policy options, stakeholders, schistosomiasis

Pendahuluan

Schistosomiasis merupakan salah satu penyakit parasit terpenting dalam kesehatan masyarakat. Menurut laporan WHO tahun 2001 *Schistosomiasis* telah menginfeksi 200 juta orang yang terdapat di 74 negara dan 600 juta orang berisiko terinfeksi, dan setiap tahunnya 11.000 orang meninggal. Penyebaran penyakit ini cukup luas yaitu di negara-negara berkembang, baik tropik maupun subtropik.

Di Indonesia *schistosomiasis* yang disebabkan oleh cacing *Schistosoma japonicum* dengan hospes perantara keong *Oncomelania hupensis lindoensis*, merupakan masalah kesehatan masyarakat, dan jika tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian. *Schisto-somiasis* hanya ditemukan di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu, di dataran tinggi Napu Kabupaten Poso dan dataran tinggi Lindu Kabupaten Sigi, dan pada tahun 2008 ditemukan fokus baru di dataran tinggi Bada Kabupaten Poso.¹

Pengendalian yang dilakukan sejak tahun 1976 oleh Departemen Kesehatan belum dapat mengeliminasi fokus penularan secara tuntas. Faktor geografis dataran tinggi Napu diyakini

merupakan salah satu sebab pengendalian penyakit ini belum bisa tuntas. Daerah yang bervariasi ketinggian dengan alur sungai yang banyak menyebabkan perkembangan jumlah dan luas habitat keong *O.h. lindoensis*. Angka prevalensi infeksi *Schistosomiasis* di dataran tinggi Napu-Besoa tiap tahun mengalami fluktuasi. Data lima tahun terakhir menunjukkan angka prevalensi infeksi pada manusia sangat fluktuatif. Pada tahun 2001 prevalensi infeksi-nya adalah 2,58%, tahun 2002-2003 mengalami penurunan, masing-masing menjadi 0,87% dan 0,70%. Namun pada tahun 2004 mengalami peningkatan lagi menjadi 1,71% dan pada tahun 2005 mengalami penurunan lagi menjadi 0,87%. Pada tahun 2008 prevalensi *schistosomiasis* di dataran tinggi Napu sebesar 2,22%, dimana dari 7941 penduduk yang diperiksa terdapat 176 penduduk yang tinjanya positif mengandung telur *Schistosoma japonicum*. Pada tahun 2009 prevalensi *schistosomiasis* meningkat menjadi 3,8%. Dari 15 Desa yang diperiksa, terdapat 12 desa yang memiliki prevalensi di atas standar WHO (1%). Pada tahun 2010 kasus *schistosomiasis* meningkat menjadi 5,68%.²

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseim-

bangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.³ Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.⁴

Otonomi daerah pada dasarnya adalah daerah otonom mempunyai hak, wewenang, dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan, termasuk kebijakan di bidang kesehatan.⁵ Proses penyelenggaraan urusan pemerintahan itu dalam prakteknya melahirkan kerumitan, karena adanya tarik-menarik berbagai kepentingan antar wilayah dan sektor. Kondisi ini semakin bertambah kompleks karena penyelenggaraan negara di antara para pejabat legislatif, eksekutif dan yudikatif saling tarik-menarik kepentingan. Akibat dari semua ini, hak-hak rakyat atas partisipasi dan kontrol terhadap proses-proses pembuatan keputusan publik menjadi terabaikan.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan opsi kebijakan pengendalian *schistosomiasis* bagi pemerintah daerah. Adapun tujuan khususnya adalah menilai persepsi *stakeholder* mengenai pengendalian *schistosomiasis*, menilai kebijakan yang selama ini dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pengendalian *schistosomiasis* dan merumuskan suatu opsi kebijakan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penentu kebijakan (*stakeholder*) sebagai bahan masukan untuk pengendalian *schistosomiasis* di Provinsi Sulawesi Tengah.

Metode

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam dan alat perekam untuk merekam hasil wawancara dengan informan. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jenis penelitian non intervensi.

Penelitian sudah dilaksanakan selama delapan dari bulan April sampai dengan bulan Desember 2012, di Kabupaten Poso dan Kabupaten

Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah. Subyek dari penelitian ini adalah *stakeholder* sebagai penentu kebijakan di daerah. Penentuan sampel dipilih secara *purposive sampling* yaitu sampel diambil bukan tergantung pada populasi melainkan disesuaikan dengan tujuan penelitian. *Purposive sampling* ini memberikan kebebasan kepada peneliti dalam mengambil sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Penetapan sampel dalam konteks ini bukan ditentukan oleh pemikiran bahwa sampel harus representatif terhadap populasinya, melainkan sampel harus representatif dalam memberikan informasi yang diperlukan sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian. Sampel tidak mewakili dalam hal jumlah informan, namun kualitas atau ciri-ciri informan yang ingin diwakili. Peneliti terus mencari informasi seluas mungkin ke arah variasi yang ada hingga diperoleh informasi yang maksimal, di samping juga dilihat situasi sosial tertentu yang dapat memberikan informasi mantap dan terpercaya sesuai dengan fokus penelitian,⁶ Sampling dalam penelitian kualitatif adalah bagaimana menentukan informan kunci (*key informan*), untuk memilih sampel dalam hal ini informan kunci lebih tepat dilakukan secara sengaja (*purposive sampling*).⁷ Jumlah informan yang berhasil diwawancarai sebanyak 11 orang.

Hasil

1. Persepsi *stakeholder* tentang masalah *schistosomiasis*

Wawancara mendalam telah dilakukan kepada *stakeholder* di Kabupaten Sigi yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Ketua DPRD, Sekretaris Bappeda dan Wakil Bupati Sigi. Di Kabupaten Poso juga telah dilakukan wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan, Ketua DPRD, Asisten 2 dan sekretaris Bappeda dan di Tingkat Provinsi kepada Asisten 1, Ketua Komisi IV DPR yang membidangi masalah kesehatan dan Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan. Jumlah informan yang diwawancarai sebanyak 11 orang, tetapi tidak semua hasil wawancara ditampilkan dalam hasil ini, melainkan dipilih pernyataan-pernyataan informan yang dapat memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik Informan yang diwawancarai

No.	Kategori	Keterangan
1.	<i>Stakeholder</i> instansi Kesehatan:	
	- Kadinkes Kab. Sigi	Informan 1
	- Kadinkes Kab. Poso	Informan 2
	- Kabid PMK Dinkes Provinsi Sulteng	Informan 3
2.	<i>Stakeholder</i> non instansi Kesehatan:	
	- Ketua DPRD Kab. Sigi	Informan 4
	- Sekretaris Bappeda Kab. Sigi	Informan 5
	- Wakil Bupati Sigi	Informan 6
	- Ketua DPRD Kab. Poso	Informan 7
	- Asisten 2 Kab. Poso	Informan 8
	- Sekretaris Bappeda Kab. Poso	Informan 9
	- Asisten 1 Gubernur Sulteng	Informan 10
	- Ketua Komisi IV DPRD Provinsi Sulteng	Informan 11

Pada umumnya semua *stakeholder* sudah tahu kalau *schistosomiasis* adalah penyakit spesifik lokal yang di Indonesia cuma ada di Provinsi Sulawesi Tengah, apa penyebabnya dan bagaimana cara pengendaliannya, sebagaimana dikemukakan oleh informan berikut:

Mungkin ada peraturan daerah yang secara umum penyakit-penyakit luar biasa yang tidak ada di tempat lain, tapi ada bagian penekanan yang mengatur penanganan penyakit-penyakit tertentu. *Schistosomiasis* adalah penyakit khusus mungkin ada butir-butir tertentu untuk penanganannya. Selama ini penanganan *schistosomiasis* masih pada tahap pengobatan, bukan pada pencegahan. Jadi modelnya seperti pemadam kebakaran, dimana ada api disitu dipadamkan. (informan 4)

Hasil wawancara mendalam dengan instansi kesehatan selama ini, penanganan *schistosomiasis* masih bersifat rutin yaitu pengumpulan tinja, pengobatan, survei fokus dan pengadaan *tool kit*. Anggaran yang digunakan untuk penanganan *schistosomiasis* di dua kabupaten bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU). Untuk pembangunan laborato-rium di dua tempat yaitu Lindu dan Bada mendapat anggaran dari Dinas Kesehatan Provinsi. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan informan (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten) sebagai berikut:

Pada tahun 2011 jumlah anggaran yang dialokasikan untuk penanganan *schistosomiasis* di Sigi sebanyak Rp. 39.340.000 yang bersumber dari DAU (Dana Alokasi Umum). Dana ini digunakan untuk kegiatan survei fokus dan penanggulangan serta pengadaan *tool kit* sebanyak 4000 unit. Kegiatan peng-obatan berupa kegiatan survei tinja dan kegiat-an pengobatan. Palaksanaan survei

melibatkan pegawai laboratorium, pegawai puskesmas dan kader. (informan 1)

Penanganan *schistosomiasis* belum men-jadi prioritas utama di dua kabupaten tersebut dan selama ini kegiatannya masih bersifat rutin. Setelah adanya kesepakatan bersama antara Menteri Kesehatan, Gubernur Sulawesi Tengah, DPRD provinsi Sulawesi Tengah, Bupati dan DPRD Kabupaten Poso serta Bupati dan DPRD Kabupaten Sigi diharapkan lintas sektor ikut terlibat dalam penanganan *schistosomiasis*. Kebijakan dari Gubernur Sulawesi Tengah antara lain telah membuat Surat Keputusan tentang Tim Terpadu Pengendalian *Schistosomiasis* Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012-2016, yang melibatkan lintas sektor yaitu Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Pertani-an, Dinas Kehutanan, Dinas Kebudayaan dan Pariwisata, Dinas Perikanan dan Kelautan, Dinas Pendidikan dan Pengajaran, Badan Lingkungan Hidup dan Balai Besar Taman Nasional Lore Lindu. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan informan di bawah ini:

Selama ini belum ada kebijakan pemerintah daerah secara khusus untuk penanganan *schistosomiasis* karena bukan hanya penyakit itu yang ada di kabupaten Poso, masih ada penyakit menular dan berbahaya lainnya seperti malaria, dan filariasis. Secara persis yang tahu kebijakan dan program maupun penganggaran untuk penanganan *schistosomiasis* ada di Dinas Kesehatan karena untuk penanganan *schistosomiasis* sumber dananya bukan hanya dari APBD, tapi juga dari provinsi dan APBN. Namun yang menjadi dasar kami untuk memprioritaskan *schistosomiasis* adalah hasil kesepakatan antara Menkes, Gubernur Sulawesi Tengah, DPRD Provinsi Sulawesi Tengah, Bupati dan DPRD Kabupaten Poso; serta Bupati dan DPRD Kabupaten Sigi untuk memerangi penyebaran *schistosomiasis*. Tindak lanjut dari itu adalah perencanaan pembangunan dari semua SKPD dalam wilayah endemik *schistosomiasis* harus menyentuh aspek untuk pencegahan dan penanggulangan penyebaran *schistosomiasis* seperti Dinas PU dan Prasarana Wilayah, Dinas Pertanian dan Perkebunan, Dinas Kehutanan. Pernyataan Gubernur bahwa untuk tahun 2013, tidak ada program SKPD yang disetujui yang tidak memuat program untuk penanggulangan *schistosomiasis*. Inilah yang menjadi catatan bagi Bappeda dalam mengeksekusi semua usulan dari SKPD dan dinas terkait untuk pembangunan di Kabupaten Poso.(informan 9)

2. Persepsi tokoh masyarakat terhadap *schistosomiasis*

Satu sisi kehidupan orang-orang di dataran tinggi Lindu adalah orang-orang yang taat terhadap aturan adat istiadat yang berlaku. Aturan adat sebagai hukum yang hidup dalam masyarakat menjadi mekanisme yang mengatur tata cara hidup, bersosialisasi maupun pemenuhan kebutuhan mereka. Tingkat kepatuhan terlihat dalam mekanisme pelaksanaan sanksi (*givu*) terhadap setiap pelanggaran adat yang diputuskan oleh lembaga adat melalui musyawarah adat. Pelaksanaan adat merupakan bagian dari kebudayaan orang Lindu. Adat yang berlaku di dataran Lindu secara efektif mengontrol perilaku masyarakat menggunakan hutan dan kayu, penangkapan ikan, dan hubungan sosial.

Menjadi salah satu gagasan dalam FGD ini adalah bagaimana memasukkan budaya hidup sehat ke dalam sistem nilai budaya orang Lindu. Terutama dalam konteks partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan penyakit *schistosomiasis*. Beberapa hal yang menjadi faktor pendukung dalam proses FGD adalah:

- a. Lembaga adat desa Puroo memberikan jaminan untuk memotivasi warga; Lembaga adat desa Anca menjadikan bagian dari kesepakatan untuk menjadi aturan yang diputuskan di tingkat desa.
- b. Lembaga adat memfasilitasi sosialisasi kegiatan pengumpulan tinja
- c. Terkait dengan penduduk musiman yang berada pada satu tempat tertentu dan luput dari pemeriksaan tinja, lembaga adat menginstruksikan bahwa pada saat pengumpulan tinja atau pembagian pot tinja harus berada di desa, namun sebelumnya harus ada pemberitahuan lebih awal. Jika sudah ada pemberitahuan, namun masyarakat tersebut tidak mengumpulkan tinja, tokoh adat akan memberikan sanksi untuk tidak lagi tinggal di desa Lindu, namun arahan dari tokoh adat tersebut ada beberapa dari peserta FGD yang tidak menyetujuinya dengan alasan harus dibicarakan secara bersama-sama.
- d. Harus ada jadwal pengumpulan tinja disesuaikan dengan musim bekerja orang-orang penduduk musiman.

3. Persepsi masyarakat tentang masalah *schistosomiasis*

Schistosomiasis menurut masyarakat Lindu adalah sebagai salah satu penyakit endemik. Berbagai pengalaman yang dirasakan, yang mereka lihat baik di lingkungan keluarga maupun tetangga. Hal ini digambarkan oleh peserta FGD, bagaimana ciri-ciri penderita *schistosomiasis*.

Gejala-gejala penyakit *schistosomiasis* yang pernah dilihat dari warga desa Anca yang terkena seperti suhu badan naik (demam), kondisi fisik/badan menurun. Bahkan pernah ada yang terkena kelihatan seperti orang gila, berteriak histeris, muntah dan bahkan mengigau. Pengalaman warga di desa Puroo tentang orang pertama terkena *schistosomiasis* sudah pernah ada warga yang meninggal. Pemberian obat yang diberikan sudah tidak mempan karena sudah terlambat. Perilaku penderita seperti orang gila, kadang mau melompat dari atas rumah, terjadi perubahan ciri-ciri fisik seperti pucat, perut buncit dan tidak memiliki semangat.

4. Kebijakan pengendalian *schistosomiasis* oleh pemerintah daerah

Gubernur Sulawesi Tengah telah mengeluarkan surat keputusan tentang pembentukan tim terpadu pengendalian *schistosomiasis* akan tetapi tindak lanjut dari surat keputusan itu sampai sekarang belum ada gerakan. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang diharapkan terlibat belum tahu, apa yang akan dikerjakan. Perlu dilakukan pertemuan koordinasi antar lintas sektor agar pengendalian *schistosomiasis* dapat terpadu, saling mendukung, bersinergi dan dapat menghasilkan tujuan yang diharapkan yaitu eliminasi di bawah 1%.

Sesuai dokumen yang diperoleh dari pertemuan koordinasi lintas sektor, upaya pengendalian *schistosomiasis* pernah dilakukan yang hasilnya merangkul hal-hal sebagai berikut:

1. *Schistosomiasis* merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi, Provinsi Sulawesi Tengah. Penyakit ini dapat menyerang semua umur, menghambat pertumbuhan, menurunkan daya kerja dan berdampak pada tingginya angka kesakitan dan

- kematian, serta terhambatnya pembangunan apabila tidak segera diambil langkah-langkah pengendalian.
2. Eliminasi *schistosomiasis* baik pada manusia, hewan dan lingkungan merupakan kewenangan bersama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten sesuai dengan perannya.
 3. Dibutuhkan keterpaduan lintas sektor dan lintas program secara jelas, terarah dan berkelanjutan dengan didukung komitmen yang kuat dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah melalui peningkatan peran masing-masing sektor formal maupun non formal yang terkait dengan kegiatan manipulasi lingkungan.
 4. Perlu dibangun peran serta, kesadaran, kemauan, dan kemampuan seluruh lapisan masyarakat di kedua wilayah endemis, melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam pengendalian *schistosomiasis*.
 5. Pembiayaan pengendalian *schistosomiasis* terpadu berasal dari semua sumber dana seperti APBD, APBN (Dana dekonsentrasi dan Dana Alokasi Khusus) dan sumber dana lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Adapun

- pembiayaan kegiatan pengendalian *schistosomiasis* terpadu ini dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) masing-masing SKPD terkait di pemda provinsi dan kabupaten sesuai dengan tupoksi SKPD yang berkesinambungan.
6. Masing-masing bidang operasional dalam Tim Terpadu Pengendalian *Schistosomiasis* telah membuat rencana kegiatan dan pembiayaan pengendalian *schistosomiasis* terpadu tahun 2012 dan 2013-2016.

Dari uraian yang telah disebutkan sebelumnya mengenai persepsi *stakeholder*, tokoh masyarakat, masyarakat, dan kebijakan pengendalian *schistosomiasis* oleh pemerintah daerah, dapat dilihat dalam matriks 1.

Data yang kami peroleh diketahui bahwa, pemerintah daerah Provinsi Sulawesi Tengah pernah melaksanakan pertemuan koordinasi lintas sektor yang diprakarsai oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. selaku ketua tim terpadu pengendalian *schistosomiasis*. Hasil dari pertemuan itu adalah dibuatnya rekomendasi, yang dapat dilihat pada matriks 2.

Matriks 1. Persepsi Stakeholder, Toma dan Masyarakat Kaitannya dengan Kebijakan

Persepsi Stakeholder	Persepsi Tokoh Masyarakat	Persepsi Masyarakat	Kebijakan yg sekarang	Opsi kebijakan
<i>Schistosomiasis</i> adalah penyakit menular yang disebabkan oleh keong dan merupakan penya-kit lokal spesifik yang harus mendapat perhatian.	<i>Schistosomiasis</i> adalah penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian.	<i>Schistosomiasis</i> adalah penyakit yang mem-buat perut besar, lemas, pucat dan pada akhirnya orang akan meninggal.	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk tim terpadu pengendalian <i>schistosomiasis</i> provinsi Sulteng yang melibatkan beberapa lintas sektor - Survey tinja - Survey fokus - Pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada Perda/Pergub sebagai policy implementasi. - Dengan adanya perda tokoh masyarakat akan lebih kuat dalam menyukseskan program pengendalian dengan memberikan hukuman adat kepada masyarakat yang tidak patuh dalam hal pengumpulan tinja dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Matriks 2. Implementasi Kebijakan Pengendalian *Schistosomiasis*

Kebijakan	Rekomendasi	Implementasi
SK Gubernur tentang Tim Terpadu Pengendalian <i>Schistosomiasis</i> Propinsi Sulawesi Tengah thn 2012-2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan bidangnya masing-masing. 2. Dibuat Pergub/Perda atau aturan lain yang sifatnya mengikat sehingga didapatkan komitmen untuk melaksanakan penanggulangan <i>schistosomiasis</i> secara berkesinambungan. 3. Ketua Tim Terpadu Pengendalian <i>Schistosomiasis</i> Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012- 2016 mengambil langkah proaktif untuk mendorong SKPD terkait segera melaksanakan eliminasi <i>schistosomiasis</i> sesuai tupoksi masing-masing. 4. Bappeda mengkoordinasikan SKPD terkait dalam perencanaan pelaksanaan eliminasi <i>schistosomiasis</i> terpadu sesuai mekanisme dan prosedur yang berlaku. 5. Masing-masing SKPD Provinsi dan kabupaten terkait, TP, PKK Provinsi, kabupaten, kecamatan dan kelurahan/desa serta pihak terkait lainnya, setiap tahun membuat usulan pembiayaan kegiatan pengendalian <i>schistosomiasis</i> di wilayah endemis <i>schistosomiasis</i> yang telah disepakati dalam pertemuan koordinasi lintas sektor/lintas program pengendalian <i>schistosomiasis</i> 14-16 Maret 2012, sedangkan kegiatan pengendalian terpadu tahun 2012 yang belum teranggarkan akan dimasukkan dalam anggaran perubahan tahun 2012. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sementara berjalan. 2. Belum ada Pergub/Perda. 3. Sementara berjalan 4. Belum berjalan 5. Belum berjalan

Pembahasan

Kepedulian *stakeholder* sebagai penentu kebijakan terhadap penanganan *schistosomiasis* di Kabupaten Poso dan Sigi sebagai salah satu penyakit endemik bukan hanya bertumpu pada Dinas Kesehatan sebagai SKPD yang bersentuhan langsung dengan permasalahan kesehatan, tetapi juga dilakukan oleh SKPD lain melalui program-program pembangunan di daerah endemik *schistosomiasis* seperti Lore, Bada dan Lindu. Walaupun *schistosomiasis* merupakan penyakit endemik, namun dipahami sama dengan penyakit lainnya, artinya penyakit *schistosomiasis* tidak diberlakukan kebijakan khusus untuk penanganannya oleh Pemda Kabupaten Poso maupun Kabupaten Sigi. Tidak ada aturan khusus seperti peraturan daerah, maupun termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang menyebutkan secara khusus penanganan *schistosomiasis*.

Landasan program pembangunan hanya berdasar dari kebijakan Nota Kesepahaman Menteri Kesehatan, Gubernur dan Ketua DPRD Provinsi dan Bupati dan Ketua DPRD Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi. Dari segi kebijakan, nota kesepahaman ini tidak terlalu kuat untuk menjadi dasar dalam penanganan *schistosomiasis*. Pada tingkat Kabupaten Poso, RPJMD sebagai wujud pelaksanaan visi dan misi Bupati, hanya menyebutkan penanganan permasalahan kesehatan secara umum. Hal ini wajar karena luas wilayah dan cakupan orang yang terdampak pembangunan meliputi seluruh wilayah kabupaten, bukan hanya pada wilayah kecamatan yang merupakan daerah endemik *schistosomiasis*.

Niat baik pemerintah daerah untuk penanggulangan *schistosomiasis* ini juga tidak berbanding lurus dengan kemampuan daerah untuk membiayai program pembangunan pada daerah endemik *schistosomiasis*, karena masih banyak permasalahan kesehatan lainnya maupun program pembangunan lain yang bersentuhan langsung dengan kehidupan orang banyak yang memerlukan solusi dan penanganan secara cepat dan menjadi skala prioritas. Hal ini terlihat pada kemampuan daerah dalam membiayai pembangunan yang tidak sebanding dengan PAD dan pendapatan daerah yang sebagian besar masih diperoleh dari Dana Perimbangan (DAK dan DAU). Hal ini sebenarnya merupakan dilema umum yang dihadapi oleh

pemerintah kabupaten/kota ketika sebagian urusan didesentralisasi menjadi urusan dan kewenangan daerah kabupaten/kota pasca otonomi daerah.

Perumusan kebijakan, perencanaan pembangunan untuk penanganan *schistosomiasis* telah mendapat penekanan oleh Gubernur Sulawesi Tengah bahwa, “program usulan dari setiap SKPD harus sensitif terhadap penanganan *schistosomiasis*”. Hal ini merupakan sebuah terobosan kebijakan untuk pembangunan kesehatan khususnya untuk penanggulangan *schistosomiasis*, namun kesan yang diperoleh adalah program kebijakan ini bersifat *top down* walaupun usulan program diusulkan oleh SKPD sehingga program ini sepertinya bersifat menunggu perintah bukan partisipatif. Namun sisi lain dari itu sudah cukup memberikan penguatan kepada setiap SKPD maupun Bappeda dalam melakukan sinergi untuk penganggulangan *schistosomiasis* di Kabupaten Poso dan Sigi.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa implementasi program atau kebijakan merupakan salah satu tahap yang penting dalam proses kebijakan publik. Suatu program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan. Wahap dalam Setyadi (2005) mengutip pendapat para pakar yang menyatakan bahwa proses implementasi kebijakan tidak hanya menyangkut perilaku badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, tetapi juga menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku semua pihak yang terlibat, dan pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak negatif maupun positif. Dengan demikian dalam mencapai keberhasilan implementasi, diperlukan kesamaan pandangan tujuan yang hendak dicapai dan komitmen semua pihak untuk memberikan dukungan.⁸

Dalam implementasi kebijakan publik atau program terdapat empat variabel yang harus mendapat perhatian yaitu komunikasi atau kejelasan informasi, konsistensi informasi (*communications*), ketersediaan sumber daya dalam jumlah dan mutu tertentu (*resources*), sikap dan komitmen dari pelaksana program atau kebijakan birokrat (*disposition*) dan struktur birokrasi atau standar operasi yang mengatur tata kerja dan tata laksana.⁹

Kesimpulan

Persepsi *stakeholder* mengenai pengendalian *schistosomiasis* cukup baik, mereka pada umumnya mengerti apa itu *schistosomiasis*, apa penyebabnya dan cara pengendaliannya.

Kebijakan yang selama ini dilakukan oleh pemerintah daerah dalam pengendalian *schistosomiasis* sudah mendapat dukungan dari Gubernur Sulawesi Tengah dengan dikeluarkannya SK Tim Terpadu Pengendali-n *Schistosomiasis*, yang akan bekerja dari tahun 2012 sampai dengan 2016 dalam rangka pengendalian *schistosomiasis* menuju eliminasi di bawah 1%.

Opsi kebijakan yang mendukung Tim Terpadu Pengendalian *Schistosomiasis* adalah dibuatkan Peraturan Daerah sebagai regulasi agar implementasi di lapangan mendapat dukungan penuh dari semua SKPD yang terlibat dalam memberikan bantuannya baik itu sumbangan pemikiran, sumber daya maupun dana.

Saran

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Poso dan Sigi harus proaktif dalam menggerakkan SKPD terkait untuk segera melakukan aksi terpadu khususnya dalam perbaikan lingkungan dengan mengubah lahan yang tidak produktif dan merupakan fokus keong menjadi kebun ataupun lahan pertanian.

Kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Gubernur perlu segera ditindaklanjuti dengan membuat *policy* implementasi agar semua SKPD yang terlibat dapat segera melakukan aksinya sesuai dengan tupoksinya dalam pengendalian *schistosomiasis*.

Masyarakat juga harus diberikan hukuman adat berupa denda potong sapi dari tokoh adat jika tidak berperilaku hidup bersih dan sehat di wilayah endemis serta harus mendukung program pemerintah daerah dalam pengendalian *schistosomiasis*.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini terlaksana atas bantuan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. dr. Trihono, M.Sc, sebagai Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk melaksanakan penelitian, Bapak Jastal, SKM, M.Si, sebagai Kepala Balai Litbang P2B2 Donggala atas dukungannya dalam pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada para *stakeholder* atas kesediaannya menjadi informan dalam penelitian ini. Semoga bantuan yang diberikan baik materi maupun non materi mendapat balasan yang setimpal berupa pahala kebaikan dari Allah SWT, amin.

Daftar Pustaka

1. Hadidjaja P. Schistosomiasis di Sulawesi Tengah Indonesia. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI; 1985.
2. Sudomo M, Sasono PMD. Pemberantasan Schistosomiasis di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan. 2007;35(1):10.
3. Topatimasang R. Panduan advokasi masalah kesehatan masyarakat: edisi sehat itu hak. Jakarta: Koalisi untuk Indonesia Sehat (KuIS) - INSIST; 2005.
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Departemen Kesehatan RI; 2009.
5. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Departemen Dalam Negeri; 2004.
6. Patton MQ. How to use qualitative methods in evaluation. London: London Sage Publications; 1991.
7. Bungin B. Analisis data penelitian kualitatif. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada; 2012:53.
8. Tritenty SI. Evaluasi implementasi proyek inovasi manajemen perkotaan pekerjaan pemberdayaan sektor informal pedagang kaki lima kota Magelang [thesis]. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 2005.
9. III Edward, Merilee S. Implementing public policy. Wahington: Congressional Quarterly Press; 1980.