



Tradisi dan Kebiasaan Malam Hari dalam Penerapan Surveilans Migrasi di Bukit Menoreh

Tri Isnani ¹⁾, Bina Ikawati ¹⁾
¹⁾Balai Litbang Kesehatan Banjarnegara

LATAR BELAKANG

Malaria di Bukit Menoreh masih tetap ada walaupun sudah banyak usaha yang telah dilakukan. Bukit Menoreh merupakan wilayah perbatasan 3 kabupaten dan 2 provinsi. SK Menkes No. 293 Tahun 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia mempunyai target eliminasi malaria tahun 2030 untuk seluruh wilayah di Indonesia, sedangkan secara khusus Jawa, Kepri, dan NAD ditargetkan 2015. Jawa Tengah gagal mencapai eliminasi tersebut.

Wilayah di Bukit Menoreh meliputi Kabupaten Kulonprogo, Kabupaten Purworejo, dan Kabupaten Magelang. Sertifikat Eliminasi Malaria pernah diperoleh Kabupaten Magelang akan tetapi kemudian terjadi KLB Malaria, sedangkan Kulonprogo dan Purworejo belum pernah memperolehnya.

Salah satu upaya dalam eliminasi malaria adalah surveilans migrasi, yaitu kegiatan pengambilan sediaan darah orang-orang yang menunjukkan gejala malaria klinis yang baru datang dari daerah endemis dalam rangka mencegah masuknya kasus impor.

Kehidupan bermasyarakat sehari-hari terjadi interaksi sosial. Aktifitas-aktifitas yang sudah merupakan tradisi dan kebiasaan tidak mengenal batas administrative.

Penelitian ini ingin mengeksplorasi penerapan surveilans migrasi di daerah perbatasan di Bukit Menoreh

METODE

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif desain eksploratif. Lokasi di dua desa yang berbatasan di Bukit Menoreh yang merupakan wilayah Kabupaten Kulonprogo dan Kabupaten Purworejo. Waktu penelitian tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan Diskusi Kelompok Terarah terhadap 4 kelompok tiap desa, yaitu kelompok tokoh masyarakat, perangkat desa, kader kesehatan, dan Juru Malaria Desa (JMD) dengan peserta 10 orang tiap kelompok.

HASIL

Hasil diskusi menunjukkan bahwa masyarakat telah mengetahui tentang malaria sebagai penyakit yang ditularkan nyamuk dengan gejala panas dingin pada waktu tertentu.

Cara pengendalian yang telah dilakukan penyemprotan, kelambu, larvasidasi, pembagian repelan, forum malaria, MBS, MFS, dan JMD. Sebagian masyarakat melakukan ikanisasi dan penanaman pohon penolak nyamuk, serta gerakan bersih-bersih. Cara pengendalian yang berkaitan dengan kebijakan tentu sedikit berbeda antar wilayah. Surveilans migrasi telah dikenal dan dilakukan di kedua wilayah, yaitu himbuan pemeriksaan darah untuk tamu atau warga yang baru datang dari daerah endemis.

Kegiatan lintas sektor dan lintas wilayah sudah dilakukan di tingkat stake holder tetapi belum dilaksanakan hingga ke tingkat bawah/desa. Ada perbedaan kegiatan atau program antar wilayah, ungkapan seorang peserta DKT, "Sini menggebu-gebu tapi sana nggak ada respon, sama aja."

Terdapat jalan raya di Bukit Menoreh yang merupakan jalan antar kabupaten/provinsi. Fasilitas yang ada angkringan, warung kopi, bengkel, masjid, dan bongkar angkut kayu.



Aktifitas warga pada malam hari seperti bekerja, ngobrol di warung kopi / angkringan, pengajian, *rewang* hajatan, kenduri, hiburan malam, silaturahmi. Kegiatan tersebut di daerah perbatasan tidak mengenal batas administrative, sesama warga di komunitas tempat tinggal dengan budaya yang sama. Bahkan bezuk orang sakit malaria antar wilayah. Seperti yang diungkapkan informan berikut, "tapi karena letak perbatasan dengan mobilitas mosok tiap datang lapor *cicrik* (pemeriksaan sediaan darah)". Dalam sehari-hari warga *wira-wiri* mobilitas antar kabupaten.

Hal yang sudah pernah dilakukan adalah pemberian repelent di masjid, angkringan, dan warung kopi. Saat ini yang dilakukan melaporkan bila ada tamu dari jauh. Peserta DKT berpendapat tentang kegiatan antar wilayah, "Maksudnya mbok bareng-bareng, wong masyarakatnya juga bareng-bareng, wong kenduren ada yang diundang sampai wilayah itu".

SIMPULAN

Tradisi dan kebiasaan malam hari merupakan satu faktor penularan malaria atau merugikan bagi kesehatan. Berkaitan dengan surveilans migrasi, aktifitas ini di perbatasan berpengaruh dalam pencapaian eliminasi malaria. Suatu program akan diterima dengan baik bila memperhatikan atau bersinergi dengan kondisi atau muatan lokal sosial budaya.

PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Kep Menkes RI No 293 Th 2009 Eliminasi Malaria Di Indonesia.*; 2009.
2. Koentjaraningrat. *Kebudayaan Jawa*. Jakarta: Balai Pustaka; 1994.
3. Nababan R, Umniyati SR. Faktor Lingkungan dan Malaria yang Kemengaruhi Kasus Malaria di Daerah Endemis Tertinggi di Jawa Tengah: Analisis Sistem Informasi Geografis. *Ber Kedokt Masy.* 2018;Vol. 34:11-18.
4. Lesmana TC. Cross-Sector Collaboration in the Control of Malaria in Menoreh Hill Kulon Progo Regency. *J Kesehat Masy.* 2013;Vol. 6 No.:145-153.
5. Kusnanto H, Trisnantoro L, Lazuardi L, Astuti I. Kebijakan Penggunaan Batas Wilayah Epidemiologi dalam Pengendalian Penyakit Malaria (Studi Kasus di Puskesmas Kokap II Kabupaten Kulon Progo , DIY) Program Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada , Yogyakarta Kementerian Kesehatan Republik In. *J Kebijak Kesehat Indones.* 2015;04(02):65-72.
6. Tumanggor R. Masalah-masalah Sosial Budaya dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia. *J Masy Budaya.* 2010;12(2):231-254.