

Kerjasama Lintas Sektor Penanggulangan Malaria

Di Bukit Menoreh Kabupaten Kulonprogo

**Tedy Candra Lesmana,
Mubasysyir Hasanbasri**

Daftar Isi

Daftar Isi	ii
Abstract	iii
Latar Belakang	1
Metode	2
Hasil dan Pembahasan.....	3
Kerjasama Lintas Sektor	3
Anggaran	6
Komunikasi.....	8
Komitmen	8
Peran dan Tanggung Jawab.....	9
Kesimpulan dan Saran	10
Daftar Pustaka.....	12

Abstract

Cross Sectoral Collaboration for Malaria Overcome in Menoreh Hill Kulon Progo District

Tedy Candra Lesmana¹, Mubasysyir Hasan Basri²

Background. One of District's Health Agency policies in Kulon Progo Regency to malaria control is a cross sectoral collaboration involves other agencies local government, especially environment activity control. Advocacy and socialization cross sectoral malaria overcome to other agencies/institution have been conducted, but not yet fully get their response.

Objectives. This study was conducted to describe cross sectoral collaboration malaria overcome in the Menoreh Hills of Kulon Progo District and to explore factors related to cross sectoral collaboration.

Method. The study used was a qualitative with a case study design. It was conducted to observe variables of cross sectoral collaboration, budget, communication, commitment, roles and responsibility. Data were collected by in-depth interview and documents analysis. The key informants who interviewed included official of District Health Agency and other agencies/institution of district government which involved in the cross sectoral overcome malaria.

Result. There have some collaboration cross sectoral activity for malaria overcome between District Health Agency with Education Agency, Society and Community Empowerment Agency, and Agriculture and Oceanic Agency, and Social Welfare Local Secretariat. Lack of budget represents the constraint of other agency's sector activity. Coordination meeting to conducted once of year with the activity of socialization of malaria overcome by District Health Agency. Commitment still limited to agreement, there no each decision maker involvement at stage of planning and trouble-shooting. Each role on agency have been comprehended, but there is no their responsibility in malaria overcome.

Conclusion. There have any cross sectoral collaboration to overcome malaria, but not yet optimally. This factor indicated that lack of budget partner agency, poor of communication, lack of commitment, unclearly of role and responsibility.

Keywords: cross sectoral, collaboration, malaria, agency.

¹ Higher School Health Science Wira Husada Jogjakarta

² Health Policy and Service Management, Gadjah Mada University

Latar Belakang

Upaya pengendalian vektor banyak terkait dengan perubahan dan manipulasi lingkungan, selain memerlukan kerja sama lintas sektor untuk mengurangi perindukan vektor dan kontak manusia-vektor-patogen. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Kulon Progo untuk penanggulangan malaria melalui kerjasama lintas sektor selama ini belum maksimal. Beberapa acara pertemuan antara dinkes dengan dinas terkait dalam membahas penanggulangan malaria pada awalnya menarik bagi dinas lain, namun dalam praktik lapangan tidak sepenuhnya dapat berjalan. Kebijakan lintas sektor penanggulangan malaria bertujuan supaya pemberantasan berjalan terpadu. Kegiatan tidak hanya surveilans, namun juga mencakup pencegahan dengan melibatkan dinas lain, sekaligus untuk meningkatkan promosi pembangunan kesehatan daerah dalam mencegah penyakit menular, kesakitan dan kematian karena kondisi perilaku masyarakat dan lingkungan yang kurang mendukung.

Pengendalian malaria yang berhasil ialah dengan menempatkan program pengendalian ke dalam bagian integral pembangunan kesehatan nasional dan didukung oleh kerjasama lintas sektor pada semua tingkat, melibatkan peran serta anggota masyarakat dan orang-orang yang bekerja di bidang pendidikan, pertanian, lingkungan, sanitasi dan pembangunan masyarakat¹. Lintas sektor kesehatan merupakan hubungan yang dikenali antara bagian atau bagian-bagian dari sektor-sektor berbeda, dibentuk untuk mengambil tindakan pada suatu masalah agar hasil atau hasil antara kesehatan tercapai dengan cara yang lebih efektif, berkelanjutan atau efisien dibanding sektor kesehatan bertindak sendiri².

Prinsip kerjasama lintas sektor melalui pertalian dengan program di dalam dan di luar sektor kesehatan³ untuk mencapai kesadaran yang lebih besar tentang konsekuensi kesehatan dari keputusan kebijakan dan praktek organisasi sektor-sektor yang berbeda¹. Lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan

merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerjasama tidak hanya dalam proposal pengesahan, tetapi juga ikut serta mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan dan interpretasi informasi, serta mengevaluasi⁴.

Kebijakan lintas sektor penanggulangan wabah seperti malaria sesuai Pasal 7 Ayat 1 dan 2 PP Nomor 40 Tahun 1991 menyebutkan Bupati sebagai penanggung jawab operasional pelaksanaan penanggulangan wabah pada Daerah Tingkat II dengan mengikutsertakan instansi terkait di daerah. Kerjasama di era otonomi daerah dalam bentuk jejaring organisasi antar pemerintah daerah maupun dengan pihak lain menjadi sangat penting.

Penelitian ini mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi kerjasama lintas sektor penanggulangan malaria yang meliputi anggaran, peraturan, komunikasi, komitmen, peran, dan tanggung jawab. Anggaran sering membuat suatu institusi berpeluang untuk membentuk suatu kerja sama. Pengendalian vektor melalui manajemen lingkungan memerlukan kejelasan dialog yang efektif antara sektor kesehatan, pertanian, perencanaan pemukiman, pemerhati lingkungan, institusi akademis (dukungan penelitian) dan masyarakat setempat⁵. Komitmen memerlukan pembagian visi dan tujuan serta penetapan kepercayaan yang lebih tinggi dan tanggung jawab timbal balik untuk tujuan bersama. Peran dan tanggung jawab menunjuk masalah siapa yang akan melakukan keseluruhan kerjasama. Semua kerjasama memerlukan struktur dan proses untuk membantu ke arah memperjelas siapa yang akan bertanggung jawab atas apa dan bagaimana berbagai hal akan dikerjakan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus untuk mengeksplorasi kerjasama lintas sektor penanggulangan malaria di Bukit Menoreh Kabupaten Kulon Progo. Metode kualitatif

diharapkan dapat mengungkap dan memahami fenomena yang terjadi⁶. Studi kasus digunakan untuk menguji peristiwa yang terjadi secara alamiah⁷. Penelitian dilakukan di Kabupaten Kulon Progo dengan pertimbangan daerah endemis, khususnya di Bukit Menoreh dengan API tahun 1999-2004 di atas 0,98 dan kerjasama lintas sektor merupakan salah satu kebijakan dalam renstra dinkes 2001-2005 untuk efektivitas penanggulangan.

Unit analisis penelitian ini meliputi: Kantor Dinkes, Puskesmas Kokap I, Kokap II, Samigaluh I, Samigaluh II, Setda, DPRD, Badan Pengelola Ke-uangan Daerah (BPKD), Dinpertalaut, Diknas, DPU, Bappeda, KPM, Kecamatan Kokap dan Samigaluh, Kelurahan Kalirejo, Hargotirto, Hargowilis, Ngargosari, Gerbosari, Sidoharjo; Sekolah Dasar (SD) Plampang, Kokap I, Samigaluh II, Tegiri, MTs Samigaluh; dan Kader Malaria, Kelompok Petani Kakao Seloguno. Para responden ditentukan dengan *purposive sampling* yaitu pemilihan responden, subjek atau *setting* untuk tujuan tertentu⁸ dan menjawab pertanyaan penelitian atas dasar penguasaan pemahaman dan pengetahuan yang lebih baik dan menjadi kegiatan mereka⁹. Informan kunci terdiri pejabat dinas dan lembaga pemda yang ikut serta membahas malaria di tingkat pemda maupun dengan Dinkes. Total informan kunci yang diwawancarai sebanyak 49 orang.

Alat penelitian berupa pedoman wawancara, daftar periksa, catatan lapangan dan *tape recorder*. Variabel penelitian yang diamati ialah anggaran, komunikasi, komitmen, peran dan tanggung jawab serta kerjasama lintas sektor.

Hasil dan Pembahasan

Kerjasama Lintas Sektor. Beberapa kegiatan sektoral dinas penanggulangan malaria berdasarkan informasi dari Dinkes, Diknas, KPM, Dinpertalaut, DPU dan Kesra Setda disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 1. Kegiatan Dinkes dan Dinas/Instansi Terkait pada Penanggulangan Malaria di Kabupaten Kulon Progo

Dinas/Badan Pemda	Kegiatan Penanggulangan Malaria	
	Terkoordinasi	Tanpa Koordinasi
Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Advokasi lintas sektor penanggulangan malaria di tingkat Pemda (2001-2005) • Panitia Lokakarya Penanggulangan Malaria di Kawasan Bukit Menoreh (2002) • Studi banding malaria ke Pekalongan (2003) 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveilens • Pembagian kelambu • Koordinasi lintas batas antar dinkes Kabupaten Kulon Progo, Purworejo, Magelang (2002-2004) • Sosialisasi terbentuknya PPMD melalui TVRI Yogyakarta pada acara Bangun Deso (2002)
KPM	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota tim studi banding malaria ke Pekalongan (2003) • Narasumber pelatihan kader malaria desa (2004) 	Pemberdayaan lembaga Pos Penanggulangan Malaria Desa (PPMD) dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LPMD) (2001-2003)
Dinpertalaut	<ul style="list-style-type: none"> • Penebaran ikan di Kecamatan Glagah (2002) • Pelatihan Manajemen Malaria di Purworejo (2002) 	Penyuluhan pertanian

Tabel 1. Lanjutan...

Dinas/Badan Pemda	Kegiatan Penanggulangan Malaria	
	Terkoordinasi	Tanpa Koordinasi
Diknas	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan malaria bagi para guru penjaskes/UKS Sekolah Dasar (2005) • Penyusunan muatan lokal (mulok) malaria untuk SD (2005) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lomba sekolah sehat • Pelatihan dokter kecil
DPU		Pengeringan genangan air
Bagian Kesra Setda	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator rapat koordinasi lintas sektor penanggulangan malaria tingkat Pemda • Penyebaran informasi malaria melalui radio lokal (2002) 	

Diknas telah memberikan himbauan kepada SD-SD di wilayah Bukit Menoreh untuk turut menanggulangi malaria melalui pelajaran sekolah. Kegiatan kerjasama Dinkes dengan Diknas ialah Pelatihan Malaria bagi Guru Penjaskes/UKS pada tanggal 29–31 Maret 2005 yang diikuti perwakilan 18 SD dari Kecamatan Girimulyo, Kokap, Kalibawang, dan Samigaluh. Tindak lanjut kegiatan pelatihan berupa lokakarya penyusunan Draft Muatan Lokal (Mulok) Malaria Kabupaten Kulon Progo pada tanggal 11–13 April 2005, dengan pembahasan dan penyempurnaan dilaksanakan pada tanggal 18 April 2005.

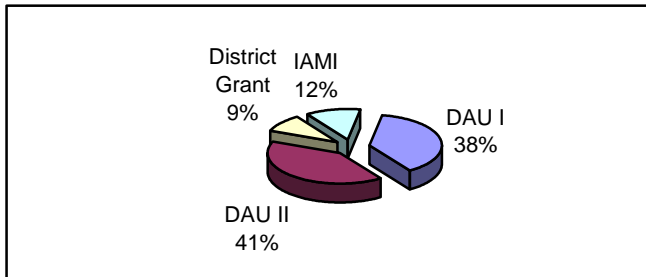
Upaya KPM pada penanggulangan malaria ialah dengan sosialisasi kepada pemerintah daerah maupun pemerintah desa agar lembaga PPMD dan LPMD tetap eksis walaupun tidak ada bantuan keuangan pemerintah daerah.

Dinpertalaut pernah memberi bantuan benih ikan untuk ditebarkan di perairan-perairan kecamatan Glagah sehubungan dengan meningkatnya kasus malaria di wilayah tersebut pada tahun 2002. Dampak tindakan sektoral Dinpertalaut pada program malaria lebih bersifat tidak langsung sesuai tugas pokok dan fungsinya (tupoksi) yakni melalui kegiatan penyuluhan. Penyuluhan-penyuluhan kepada petani kakao dan salak selama ini tidak diarahkan pada pengendalian lingkungan untuk mencegah bersarangnya vektor *anopheles*, tetapi lebih ditujukan meningkatkan hasil produksi kedua jenis tanaman itu. Upaya lain yang dilakukan ialah dengan memberi himbauan pemeliharaan ternak besar seperti sapi, namun karena banyak warga masyarakat di Bukit Menoreh tidak mampu maka tidak ada tindak lanjut.

Peran DPU khususnya Seksi Perumahan dan Penyehatan Lingkungan untuk turut menanggulangi malaria khususnya di wilayah Bukit Menoreh ialah melalui kegiatan pengeringan genangan air dengan pembuatan saluran permanen maupun darurat sesuai tugas rutinnnya. Kegiatan yang berjalan tidak berhubungan dengan program malaria dan lebih banyak dilakukan di daerah bawah. Kegiatan di daerah atas tidak berjalan karena kondisi geografis yang tidak mendukung.

Anggaran. Faktor penghambat pada banyak kegiatan koordinasi dan kerjasama antar dinas^{10,11,12} lebih disebabkan oleh keterbatasan anggaran sektor pemerintah. Kendala prakarsa kerjasama disebabkan tidak ada berbagi anggaran antara dinas pemerintah¹³. Usulan kegiatan dan anggaran untuk program malaria yang diajukan Dinkes setiap tahunnya berkisar 6-7 milyar rupiah, namun yang disetujui oleh tim anggaran eksekutif biasanya sebesar 1-1,5 milyar rupiah, disesuaikan kemampuan APBD dan pemasukan dari sumber lain. Anggaran tersebut digunakan untuk kegiatan operasional dan pembelian bahan seperti insektisida dan alat untuk sediaan darah. Kekurangan anggaran dapat dipenuhi dari sumber lain seperti dana alokasi umum (DAU) dan Inisiatif Anti Malaria Indonesia (IAM). Sebagai ilustrasi sumber dan besarnya anggaran penanggulangan

malaria di Kabupaten Kulon Progo tahun 2004 dapat dilihat pada Gambar 1, sedangkan rincian penggunaan anggaran dapat dibaca pada Tabel 2.



Gambar 1. Sumber dan Prosentase Anggaran Dinkes Kabupaten Kulon Progo Untuk Penanggulangan Malaria, 2004

Tidak adanya anggaran khusus untuk penanggulangan malaria melalui kegiatan lintas sektor yang melibatkan Dinkes, Diknas, KPM, Dinpertalaut, DPU, dan Kesra Setda sangat mempengaruhi keterlibatan sektor lain untuk berperan. Kegiatan lintas sektor penanggulangan malaria di tingkat kabupaten selama ini hanya berupa pertemuan koordinasi dengan mengundang Dinkes, Diknas, KPM, DPU, Dinpertalaut, Kesra Setda dan Bappeda untuk membahas perkembangan malaria di Kulon Progo. Biaya pelaksanaan pertemuan ini menggunakan anggaran rutin operasional Dinkes untuk program malaria.

Penolakan oleh tim anggaran ialah dikarenakan pertimbangan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing dinas sehingga pengalokasian anggaran kegiatan untuk bidang kesehatan hanya dibebankan kepada *leading sector*-nya yaitu Dinkes. Penolakan anggaran untuk kerjasama lintas sektor¹¹ menyebabkan para dinas yang terlibat dalam kerjasama ragu-ragu membuat rencana kegiatan. Masalah anggaran di lingkungan pemerintah cenderung mengurangi belanja keuangan untuk alokasi sumberdaya dalam persaingan tujuan antar dinas, yang pada gilirannya mengurangi kesediaan organisasi untuk menanam modal dalam koordinasi¹⁰. APBD kabupaten yang terbatas menyebabkan tidak seluruh program-program penanganan malaria

yang disusun dapat terlaksana. Kegiatan lintas sektor yang melibatkan program dan anggaran dinas terkait, menimbulkan masalah ketika dinas dalam pengajuan anggaran merasa kurang, sementara untuk menyisihkan anggaran untuk kegiatan di luar tupoksi merasa berat.

Tabel 2. Prosentase Anggaran Dinkes Untuk Kegiatan Lintas Sektor Penanggulangan Malaria, 2004

Sumber	Persentase Anggaran	Pengeluaran
DAU	0,12	Transport, ATK, honor panitia dan narasumber, konsumsi
IAMI	17,09	Advokasi lintas sektor, pelatihan guru UKS, lokakarya pembahasan muatan lokal

Sumber: Data Penelitian yang diolah. 2005.

Komunikasi. Pertemuan biasanya berlangsung satu kali dalam satu tahun dari dua kali yang direncanakan. Pertemuan berupa sosialisasi tentang lintas sektor dalam penanggulangan malaria. Pertemuan koordinasi membahas perkembangan malaria, upaya penanggulangan maupun hasil-hasil lokakarya malaria yang telah dilakukan Dinkes. Pertemuan koordinasi lintas sektor pada tingkatan proses memerlukan dialog antar *stakeholder* yang bekerja sama selama satu atau dua tahun meliputi pertemuan-pertemuan pada berbagai tingkatan¹⁴. Kegiatan yang bersifat teknis dengan Dinkes dan KPM terjalin atas inisiatif Dinkes, sedangkan keikutsertaan Din-petalaut dan Kesra Setda pada acara pelatihan manajemen maupun lokakarya malaria berdasarkan surat edaran Setda.

Komitmen. Masing-masing dinas telah mempunyai pandangan bahwa penanggulangan malaria secara lintas sektor akan lebih baik, tetapi tidak ada berbagi visi, tujuan dan monitoring bersama bagaimana bersama-sama menanggulangi malaria. Pemahaman dinas lain ten-

tang keikutsertaan dalam kerjasama antar dinas adalah karena *leading sector* membutuhkan mitra lain sebagai anggota tim. Komitmen yang muncul dari wakil dinas dalam pertemuan koordinasi lintas sektor untuk menanggulangi malaria hanya ditunjukkan dengan kata sepakat, namun belum dituangkan dalam persetujuan tertulis maupun nota kesepahaman. Ketidadaan persetujuan dapat menyebabkan para dinas pemerintah yang bekerja sama tidak dapat berkoordinasi pada prioritas bersama¹⁵. Prinsip tahapan kerjasama lintas sektor adalah masing-masing pihak mengenali kebutuhan bersama, ada perencanaan bersama dan persetujuan kegiatan¹⁶.

Kebijakan lintas sektor yang diadvokasikan Dinkes masih menitik-beratkan pada masalah koordinasi untuk kerjasama, sedangkan selama ini belum ada keikutsertaan sektor lain dalam mendefinisikan masalah, menentukan prioritas kebutuhan dan pelaksanaan kerjasama lintas sektor dalam rencana kegiatan penanggulangan malaria. Peraturan diperlukan untuk memastikan individu-individu dalam organisasi pemerintah terkoordinasi dengan program dinas lain¹⁰.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada keputusan pengambil kebijakan Dinkes, KPM, Dinperalaut, dan DPU tentang agenda kegiatan penanggulangan dari dinas terkait dalam pertemuan koordinasi lintas sektor. Wakil dinas yang diundang pada pertemuan lintas sektor penanggulangan malaria adalah kepala dinas, namun yang sering hadir adalah staf dan sering berganti-ganti. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketika membahas tentang program apa yang dapat dilakukan dinas terkait, wakil dinas tidak bisa langsung memutuskan saat itu. Kemampuan membuat dan menindaklanjuti keputusan dalam rapat memerlukan orang-orang yang tepat dan tahu apa yang menjadi tugasnya dalam koordinasi¹⁷.

Peran dan Tanggung Jawab. Peran dan tanggung jawab menunjuk masalah siapa yang melakukan keseluruhan kerjasama dan memperjelas siapa yang bertanggung jawab¹⁸. Koordinasi lintas sektor kesehatan dengan menyertakan sektor lain di luar sektor

kesehatan yang berperan untuk mengatasi masalah dan siapa yang dapat ambil bagian dalam solusi dan program kegiatan kesehatan¹⁹.

Lintas sektor penanggulangan malaria di Kabupaten Kulon Progo dilaksanakan dengan melibatkan peran Dinkes, Diknas, KPM, Dinpertalaut, DPU, dan Kesra Setda. Peran masing-masing dinas untuk menanggulangi malaria telah dipahami setelah mengikuti beberapa pertemuan koordinasi lintas sektor, namun sulit untuk direalisasikan dalam kegiatan sektor. Dengan demikian belum ada tanggung jawab dinas terkait dalam penanggulangan malaria. Lintas sektor penanggulangan malaria masih tetap menjadi tanggung jawab Dinkes.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ialah sebagai berikut.

1. Beberapa kegiatan lintas sektor dinas yang ditujukan untuk menanggulangi malaria, antara lain kegiatan yang dikoordinasi dan menyelaraskan program Dinkes meliputi penyebaran informasi dan fasilitator rapat lintas sektor (Kesra Setda), penebaran ikan (Dinpertalaut), pelatihan malaria para guru penjaskes/UKS, penyusunan MULOK Malaria untuk SD (Diknas), dan anggota tim studi banding malaria ke Pekalongan (KPM); kegiatan sektoral yang dilakukan dinas terkait tanpa koordinasi dengan Dinkes dan tidak menyelaraskan dengan program malaria, meliputi penyuluhan pertanian (Dinpertalaut), pemberdayaan PPMD dan LPMD (KPM), lomba sekolah sehat, pelatihan dokter kecil (Diknas), dan pengeringan genangan air (DPU). Upaya Dinkes sebagai *leading sector* penanggulangan malaria meliputi surveilans, lokakarya malaria, studi banding malaria, koordinasi lintas batas malaria, pembagian kelambu, dan advokasi lintas sektor malaria.

2. Keterbatasan anggaran kabupaten dan prioritas anggaran program sektor Diknas, KPM, Dinpertalaut, dan DPU membatasi keterlibatan mereka untuk menanggulangi malaria. Selama ini tidak ada anggaran khusus untuk lintas sektor penanggulangan malaria. Program sektor Diknas dan KPM yang terlaksana dalam rangka penanggulangan malaria menggunakan dana dari IAMI.
3. Komunikasi pembahasan malaria melibatkan Dinkes, Diknas, KPM, Dinpertalaut, DPU dan Kesra Setda melalui pertemuan koordinasi lintas sektor yang diselenggarakan setahun sekali. Pertemuan tersebut lebih bersifat sosialisasi lintas sektor penanggulangan daripada rencana kerjasama pelaksanaan program dinas lain.
4. Ada kemauan bekerja sama di antara Dinkes, Diknas, KPM, Dinpertalaut, DPU dan Kesra Setda, tetapi tidak ada berbagi visi dan tujuan bersama bagaimana bersama-sama menanggulangi malaria. Dalam pertemuan koordinasi lintas sektor tidak ada keputusan pengambil kebijakan tentang agenda kegiatan penanggulangan dari dinas terkait. Komitmen yang muncul dari wakil dinas dalam pertemuan koordinasi lintas sektor penanggulangan malaria belum dituangkan dalam persetujuan tertulis. Dukungan pemda untuk menanggulangi malaria melalui lintas sektor belum ditindaklanjuti dengan pembentukan peraturan. Kebijakan lintas sektor yang diadvokasikan Dinkes masih menitikberatkan pada masalah koordinasi untuk kerjasama, sedangkan selama ini belum ada keikutsertaan sektor lain dalam mendefinisikan masalah, menentukan prioritas kebutuhan dan pelaksanaan kerjasama lintas sektor dalam rencana kegiatan penanggulangan malaria.
5. Dinas-dinas yang terlibat pada penanggulangan malaria telah mema-hami perannya, namun sulit terealisasi dalam kegiatan sektor. Lintas sektor penanggulangan malaria masih tetap menjadi tanggung jawab Dinkes.

Berdasarkan kesimpulan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. Agar pemda membuat kebijakan untuk mengalokasikan anggaran program-program pembangunan yang dilakukan lintas sektor khususnya penanggulangan malaria.
2. Agar pemda memfasilitasi terbentuknya persetujuan tertulis antara pembuat keputusan di antara dinas maupun lembaga yang terlibat untuk memudahkan tindak lanjut dari kesepakatan yang telah terjalin untuk menanggulangi malaria dengan lintas sektor.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. (2002a). Health and Sustainable Development: Addressing the Issues and Challenges. WHO Background Paper Prepared for the World Summit on Sustainable Development Johannesburg, South Africa 26 August–4 September 2002. Retrieved December, 17, 2004, from http://www.who.int/mediacentre/events/HSD_Plaq_02.12.pdf
2. World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. WHO. Geneva.
3. World Health Organization. (2001b). TB Control In The Region—Constraints. WHO Regional Office for South-East Asia. Retrieved Desember 16, 2004, from http://w3.whosea.org/_vti_bin/shtml.exe/tbcontrol.htm. Last Modified September 19th, 2004.
4. Pan American Health Organization dan World Health Organization. (1997). Analysis of The Program On Health and Environment (120TH Meeting Washington, D.C., 1997, June).
5. Lindsay, S., et al. (2004). Environmental Management for Malaria Control In The East Asia And Pacific (EAP) Region. The International

Bank For Reconstruction And Development/The World Bank.
Washington, DC.

6. Straus, A. dan Corbin, J. (n.d.). Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques, Shodiq, M. dan Muttaqien, I. (2003) (Alih Bahasa), Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
7. Yin, R.K. (1996). Case Study Research Design and Methods, Mudzakir, M.D. (2002) (Alih bahasa), Jakarta: RajaGrafindo Persada.
8. Kusnanto, H. (n.d.). Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
9. World Health Organization. (2001a). Evidence for Health Policy. Retrieved Desember 19, 2004, from http://www.who.int/health-systems-performance/docs/glossary.html#human_capital
10. Peters, B.G. (1998). Managing Horizontal Government: The Politics of Coordination. Research Papers No. 21. Canadian Centre for Management Development. Canada.
11. Connexions. (2003). Understanding Effective Interagency Working: A reader for those participating in the Connexions training programme. Sheffield: Department for Education and Skills.
12. Reading, R. and Marpole, S. (2005). Equipment Fund For Children With Disabilities Public Health: Establishing An Interagency. Arch. Dis. Child. 2000(82): 188-191.
13. Ingram, D., Bloomberg, L., and Seppanen, P. (1996). Collaborative Initiatives to Develop Integrated Services for Children and Families: A Review of the Literature. Minneapolis, MN: Center for Applied Research and Educational Improvement, University of Minnesota.

14. Hemmati, M. (2002). Multi-stakeholder Processes for Governance and Sustainability: Beyond Deadlock and Conflict. London: Eartscan Publications Ltd.
15. MacKay, H.M. and Ashton, P.J. 2004. Towards Co-Operative Governance In The Development and Implementation Of Cross-Sectoral Policy: Water Policy As An Example. Water SA 30(1): 1-8.
16. UNESCO (2003). Cross Sectoral Coordination in Early Childhood: Some Lessons to Learn. UNESCO Policy Briefs on Early Childhood (9). January 2003.
17. Craig, D. 2004. Building On Partnership: Sustainable Local Collaboration and Devolved Coordination: A Review of Core Issues, With On-The-Ground Examples From The 'Waitakere Way' University Of Auckland. Research Paper Number 15. LPG Academic Advisory Board.
18. Frank, F., and Smith, A. (2000). The Partnership Handbook. Minister of Public Works and Government Services Canada.
19. World Health Organization. (2003). Guidelines for Implementation of Roll Back Malaria at District Level. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. New Delhi.