

Program Terpadu Pengendalian Malaria di Papua, Indonesia

Kemitraan antara PT Freeport Indonesia dan Lembaga Pengembangan Masyarakat Amungme dan Kamoro (LPMK)

Malaria di Indonesia dan Millenium Development Goals

Tujuan ke-6: Perang terhadap HIV/AIDS, malaria, dan berbagai penyakit lain

Di Indonesia, sejak tahun 2000 malaria telah mengalami penurunan, dari 3,62 kasus per 1000 penduduk pada tahun 2000, menjadi 1,85 kasus per 1000 penduduk pada tahun 2009, kendati penggunaan tehnik baru untuk mengukur insidensi, yakni melalui diagnosis klinis, menunjukkan tingkat prevalensi nasional sebesar 2,89 persen pada 2010.¹ Angka tingkat nasional tersebut menyelubungi ketimpangan antara wilayah. Insidensi tertinggi malaria terjadi di Papua dengan angka 31,4 persen. Insidensi paling rendah ada di Bali, dengan 0,3 persen. Jenis malariannya pun berbeda. Di pulau Jawa dan Bali sebagian besar kasus malaria sudah kebal terhadap obat, sementara di pulau-pulau luar kebanyakan kasus malaria pada umumnya rentan terhadap pengobatan.

Jumlah perbandingan anak balita yang menggunakan kelambu yang telah dibubuhi insektisida terus meningkat, dari 7,7 persen pada tahun 2007 menjadi 16 persen pada 2010. Sekitar 32 persen rumah tangga memiliki sejenis kelambu nyamuk, akan tetapi hanya 4 persen rumah tangga memiliki setidaknya satu kelambu yang pernah dibubuhi obat anti-nyamuk. Kemungkinannya, lebih banyak rumah tangga di daerah pedesaan yang memiliki kelambu yang telah dibubuhi obat anti nyamuk, dibanding rumah tangga di wilayah perkotaan.

RINGKASAN



Gambar 1: YCT melakukan pelatihan IRS untuk anggota masyarakat, mendistribusikan kelambu, melatih masyarakat tentang cara menggunakan kelambu dan survey darah.

Studi Kasus ini membahas kemitraan berlapis untuk memberantas malaria di Papua, Indonesia. Tingkat pertama kemitraan melibatkan PT Freeport Indonesia (PTFI) dan Lembaga Pengembangan Masyarakat Amungme Kamoro (LPMK). PTFI membentuk lembaga swadaya masyarakat (LSM) LPMK pada tahun 2002 untuk mengelola Dana Kemitraan bagi Pengembangan Masyarakat miliknya di dalam wilayah kegiatan PTFI dan sekitarnya. Tingkat kedua adalah antara LPMK dan dua LSM bidang kesehatan, dimana LPMK berfungsi sebagai donor maupun sebagai sumber dukungan teknis bagi LSM kesehatan tersebut. Yayasan Pembangunan Citra Insan Indonesia (YPCII) dan Yayasan Caritas Timika (YCT) merupakan LSM kesehatan yang bekerja sama dengan LPMK untuk memberantas malaria di wilayah Mimika dengan menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat. Timika merupakan ibukota Kabupaten Mimika di Papua.

Kemitraan berusia tiga tahun antara PTFI/LPMK dan YPCII sudah ada sejak tahun 2008. Kemitraan dengan YCT dimulai pada tahun 1999. Kegiatannya mencakup pendidikan masyarakat tentang pencegahan malaria, pelatihan relawan desa untuk menjamin keberlanjutan dari program pendidikan, penyemprotan secara IRS (*Indoor Residual Spraying*), pembagian kelambu, survei tes darah untuk memantau penyebaran malaria, pengendalian jentik, dan pengobatan kasus malaria.

Program tersebut telah menjangkau hampir 10.000 orang dan jumlah kasus malaria telah mengalami penurunan sejak 2008. Masyarakat yang berpartisipasi di dalam kegiatan telah meningkat dan survei terhadap sekolah menunjukkan bahwa persentase siswa yang hasil tes darahnya positif terhadap malaria menurun sebanyak 20% antara 2009 dan 2010, dari 12% menjadi 9,55%. Program tersebut menghadapi tantangan cukup besar. Yang utama adalah pemastian keberlanjutan kegiatan. Para mitra bekerja sama dengan pemerintahan daerah (Pemda) setempat yang terbilang baru (dibentuk pada tahun 1999) agar Pemda mampu mengambil alih tanggung jawab atas permasalahan kesehatan. Mereka tetap menyelenggarakan penguatan layanan kesehatan setempat yang dikelola oleh pemerintahan, termasuk sistem rujukan yang menghubungkan klinik, rumah sakit dan sarana kesehatan lain di wilayah ini. Para mitra juga tetap bekerja sama dengan masyarakat untuk memperkuat program-program pendidikan yang mendukung perilaku masyarakat dalam rangka pencegahan penyebaran malaria.

PARA MITRA



PT Freeport Indonesia (PTFI). www.ptfi.com. PTFI merupakan anak perusahaan dari Freeport McMoran Copper and Gold (FCX). FCX berkedudukan di Phoenix, Arizona, Amerika Serikat, serta memiliki 14 lokasi tambang di Amerika Utara, Amerika Selatan, Indonesia dan Republik Demokrasi Kongo. PTFI adalah perusahaan tambang multinasional yang menghasilkan konsentrat dengan kandungan tembaga,

emas dan perak. PTFI didirikan pada tahun 1967 dan menyelenggarakan kegiatan di Kabupaten Mimika, Papua. Kantor pusat PTFI berlokasi di Jakarta.

PTFI menilai bahwa tanggung jawab sosial perusahaan (*corporate social responsibility/CSR*) adalah sama penting dengan kegiatan operasi tambang. Berbagai program miliknya berpusat pada lingkungan, ekonomi, dan pengembangan sosial di dalam wilayah kontrak karyanya (KK) di Papua Tengah.

Program-program CSR PTFI berlandaskan 10 Asas Pembangunan Berkelanjutan dari *International Council on Mining & Metals* (ICMM). Sepuluh asas tersebut terdiri dari: etika dalam berbisnis; menimbang pembangunan berkelanjutan dalam pembuatan keputusan perusahaan; menegakkan hak asasi manusia; melaksanakan strategi pengelolaan risiko; tetap meningkatkan kinerja kesehatan dan keselamatan; tetap meningkatkan kinerja lingkungan hidup; melakukan kontribusi terhadap pelestarian keanekaragaman hayati; pelaksanaan prinsip 3R (*reduce, re-use, recycle*/pengurangan, pemanfaatan ulang, daur ulang); melakukan kontribusi terhadap pengembangan sosial, ekonomi dan lembaga masyarakat; dan melaksanakan keikutsertaan yang transparan. Sejak awal 1990 PTFI menyediakan 1% dari penghasilan brutonya setiap tahun bagi pengembangan masyarakat. Dana tersebut dikenal dengan nama Dana Kemitraan bagi Pengembangan Masyarakat.¹



Lembaga Pengembangan Masyarakat Amungme Kamoro – LPMak. www.lpmak.co.id. LPMak merupakan organisasi nirlaba yang didirikan pada tahun 2002 untuk mengelola dana kemitraan 1% dari PTFI. LPMak terdiri dari tiga badan utama: Badan Musyawarah, Badan Pengurus, dan Tim Sekretariat Eksekutif yang terdiri dari Sekretaris Eksekutif, Ahli Teknis dari PTFI, bendahara, dan tiga wakil sekretaris yang mengawasi divisi pendidikan, kesehatan, budaya dan keagamaan, serta pengembangan ekonomi.

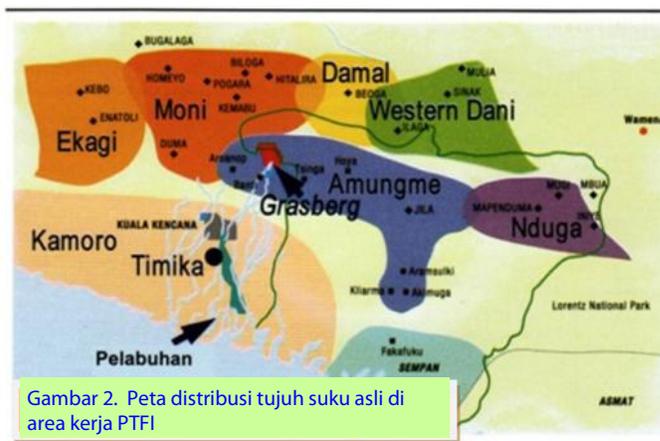
Badan Musyawarah menetapkan anggaran tahunan serta pendanaan program. Badan ini menentukan prioritas dan proyek-proyek yang memberi manfaat langsung bagi dua suku utama masyarakat asli, yaitu masyarakat Amungme dan Kamoro, serta lima suku masyarakat asli lain yang berada di Kabupaten Mimika, yaitu masyarakat Dani, Moni, Ekari/Mee, Damal, dan Nduga. Suku utama ini terwakili dalam Badan ini oleh tokoh masyarakat, gereja, dan pemerintahan, serta PTFI.³

Badan Musyawarah menetapkan anggaran tahunan serta pendanaan program. Badan ini menentukan prioritas dan proyek-proyek yang memberi manfaat langsung bagi dua suku utama masyarakat asli, yaitu masyarakat Amungme dan Kamoro, serta lima suku masyarakat asli lain yang berada di Kabupaten Mimika, yaitu masyarakat Dani, Moni, Ekari/Mee, Damal, dan Nduga. Suku utama ini terwakili dalam Badan ini oleh tokoh masyarakat, gereja, dan pemerintahan, serta PTFI.³

Sebelum LPMak didirikan, dana kemitraan dikelola oleh Program Pengembangan Wilayah Timika Terpadu (PWT2). PTFI membentuk LPMak setelah audit internasional menyarankan agar perusahaan memperoleh pengelolaan dana kemitraan yang lebih baik. Segera setelah LPMak dibentuk pada tahun 2002, PTFI menerbitkan pedoman tentang penggunaan dan pembagian Dana Kemitraan bagi Pengembangan Masyarakat yang juga menempatkan PTFI sebagai penyandang dana utama bagi LPMak. Program-program utama LPMak berpusat pada bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan budaya dan gereja di Timika. LPMak mengelola program berdasarkan pedoman pendanaan PTFI dan kebijakan pengelolaan dari penyandang dana.

Selama tahun-tahun pertama pendiriannya, LPMak berhasil merancang dan melaksanakan kegiatan berdasarkan peraturan yang telah disetujui Badan Musyawarah dan Badan Pengurus. Hal ini termasuk kebijakan dan tata laksana tentang sumberdaya manusia, keuangan dan pembukuan, serta rencana strategis dan pekerjaan lapangan sebagaimana dirinci oleh Ernst and Young (perusahaan audit internasional) pada 2003. Untuk memastikan bahwa program mengikuti pedoman serta kebijakan donor secara tepat dan memenuhi standar pendanaan internasional, LPMak melakukan audit keuangan dan sosial setiap tahun. Lapornya diterbitkan pada situs internet miliknya.

Selain itu, kendati PTFI merupakan penyandang dana utama LPMak, LPMak tidak secara eksklusif melayani PTFI – lembaga ini bebas melakukan kerjasama dengan pihak lain. Program kesehatan masyarakat miliknya yang komprehensif mencakup juga pengendalian malaria, dan telah dibangunnya pula sekolah, sarana umum, dan perumahan, selain



Gambar 2. Peta distribusi tujuh suku asli di area kerja PTFI

menyediakan beasiswa, pelatihan dan peluang usaha. Pendanaannya member manfaat bagi tujuh masyarakat asli yang berdiam di dalam atau di sekitar wilayah kontrak karya PTFI. Dua penerima utama dana yang merupakan pemegang hak ulayat adalah masyarakat Amungme yang terpusat di kawasan dataran tinggi, dan masyarakat Kamoro yang utamanya menghuni wilayah dataran rendah (lihat Gambar 2).

Untuk pelaksanaan program miliknya, LPMak memerlukan bantuan dari organisasi ahli lain disebabkan wilayah cakupannya yang sangat luas dan tingkat kerumitan permasalahan. Saat ini LPMak melakukan kerjasama erat dengan Dinas Kesehatan Mimika, Yayasan Pembangunan Citra Insan Indonesia (YPCII), Yayasan Caritas Timika (YCT), dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Mimika dalam rangka pelaksanaan program-program kesehatan.



Yayasan Pembangunan Citra Insan Indonesia (YPCII).

YPCII yang didirikan pada tahun 2008 merupakan organisasi nirlaba independen yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.⁴ Wilayah kerja program berada di Aceh, Jawa Barat dan Papua. Visi YPCII adalah untuk memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan kapasitas mereka guna meningkatkan status kesehatan, tingkat pendidikan, ekonomi dan lingkungan mereka.

Visi YPCII adalah untuk memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan kapasitas mereka guna meningkatkan status kesehatan, tingkat pendidikan, ekonomi dan lingkungan mereka. Masyarakat menggunakan sumber daya mereka sendiri untuk mencapai tujuannya. YPCII memotivasi dan memfasilitasi masyarakat untuk menemukan potensi dan sumber daya mereka untuk membebaskan diri dari kondisi kesehatan yang buruk, kemiskinan, kebodohan dan ketidakadilan. Program utama YPCII termasuk pembangunan ekonomi, manajemen bencana dan risiko, kesehatan reproduksi, HIV dan AIDS, kesehatan ibu dan anak, gizi dan pendidikan berbasis masyarakat, serta air dan sanitasi.

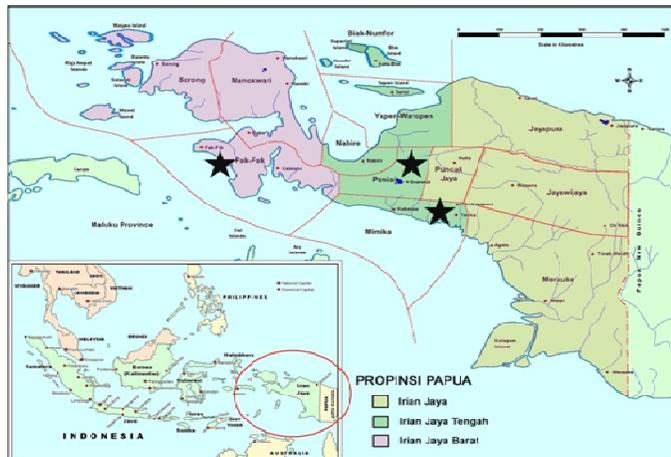
Salah satu program mereka adalah “Sehat Mimika,” yang diimplementasikan melalui kemitraan tiga tahun dengan LPMak (Oktober 2008 - Desember 2011). Program ini berfokus pada pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, air bersih, dan sanitasi. Komponen utama dari program adalah kesehatan ibu dan anak (termasuk kesehatan reproduksi), jender, penguatan posyandu, sanitasi total (CLTS) dan kegiatan air bersih, kebersihan berbasis sekolah dan kegiatan sanitasi, melek aksara, pos obat desa, dan relawan desa untuk malaria.ⁱⁱ Hingga sekarang, Mimika Sehat telah menjangkau 128 relawan desa, 800 perempuan, 70 petugas kesehatan, 286 tokoh masyarakat, 25 guru, 600 siswa, dan pembagian materi pendidikan bagi 44 anak-anak kurang gizi.



Yayasan Caritas Timika (YCT).

YCT adalah LSM yang didirikan pada tahun 1998 oleh Gereja Katolik di Timika. Di 1999, YCT mulai mengelola Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMMⁱⁱⁱ) Mimika dengan dukungan dari dana kemitraan dan di 2003 YCT memperluas la-

yanannya dengan membangun empat klinik pembantu, dua di Mimika (Papua Tengah), satu di Kabupaten Fakfak (di bagian barat luar Papua Tengah) dan satu lagi di Kabupaten Paniai (di bagian barat laut Papua Tengah) – lihat Gambar 3. Klinik-klinik ini dibangun agar layanan kesehatan tersedia lebih dekat dengan masyarakat yang dilayaninya.



Gambar 3: Peta Papua

MEMPRAKARSAI KEMITRAAN

LPMak menyadari bahwa pendekatan kuratif semata tidak dapat menuntaskan masalah malaria di Timika. Oleh karena itu PTFI dan LPMak merasa perlu mengembangkan rencana strategis untuk memprioritaskan pencegahan malaria. Pada tahun 2007 mereka mengembangkan rencana yang meliputi wilayah-wilayah berisiko tinggi serta kelompok-kelompok rentan. Rencana tersebut termasuk strategi intervensi, penelitian dan survei, serta pemantauan dan evaluasi. Setelah rencana selesai dibuat, LPMak dan PTFI kemudian mencari mitra untuk implementasi.

Kemitraan yang melibatkan PTFI, LPMak dan YPCII terjadi setelah PTFI dan YPCII berpartisipasi di dalam pertemuan *Health & Business Roundtable Indonesia* (HBRI) dari proyek CCPHI. Pada pertemuan tersebut seorang konsultan kesehatan PTFI yang bekerja bersama LPMak menghubungi wakil YPCII yang juga hadir di pertemuan. Diskusi berlanjut selama sekitar setengah tahun sebelum akhirnya dicapai kesepakatan untuk melakukan kerjasama sebagai mitra. LPMak juga berkomunikasi dengan LSM setempat lainnya yang melakukan kegiatan di Papua, termasuk YCT yang saat ini mengelola RSMMⁱⁱⁱ dengan dukungan dari PTFI dan LPMak.

Dasar kemitraan LPMak dan PTFI dengan ke dua organisasi tersebut adalah sebagai berikut:

- Mereka memiliki visi yang sama tentang penanganan masalah kesehatan dan baik YPCII dan YCT tengah mengelola program kesehatan di Papua. Keduanya menggunakan pendekatan berbasis masyarakat. YPCII menugaskan fasilitator maupun penyelia lapangan dari tenaga setempat di setiap desa selama berlangsungnya program. YPCII mewajibkan stafnya untuk berdiam di desa selama delapan bulan setiap tahun.
- Keduanya menekankan keberlanjutan sejak awal program dan melibatkan pemerintah pusat maupun pemerintah setempat dalam kegiatannya. Strategi ini dicapai dengan menetapkan gugus tugas bersama yang terdiri dari tokoh masyarakat, pejabat pemerintah, dan perwakilan dari PTFI dan LPMak.

MENGIMPLEMENTASIKAN KEMITRAAN

PTFI, LPMak, YPCII dan YCT melaksanakan program dengan cara-cara terpadu. Masing-masing membagi peran dan tanggung jawab

sedemikian rupa sehingga menjamin tercapainya tujuan. Program-program meliputi kawasan dataran rendah seperti seluruh desa di Aki-muga, Mimika Timur Jauh, Mimika Tengah, dan Mimika Barat, dimana ditemukan banyak kasus malaria. Kegiatan utama program terdiri dari pendidikan bagi masyarakat tentang pencegahan malaria, penyemprotan dengan cara IRS (*Indoor Residual Spraying*), pembagian kelambu, serta survei tes darah yang dilakukan pada siswa dari seluruh desa di bagian-bagian timur jauh, tengah, dan barat Mimika, guna memantau penyebaran malaria dan pengobatan kasus malaria.

Departemen *Public Health and Malaria Control* (PHMC/Kesehatan Masyarakat dan Pengendalian Malaria) PTFI dan LPMak melatih tim YCT tentang cara melakukan penyemprotan IRS, cara melakukan analisa tes darah, dan cara melakukan pengendalian vektor dan jentik. Jenis obat semprot yang digunakan telah direkomendasi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*). Namun demikian penggunaan dalam jangka panjang memerlukan prosedur dan tindakan pencegahan yang ketat dan seksama. PTFI dan LPMak memiliki tim ahli yang melakukan tinjauan dampak IRS terhadap lingkungan. Guna meminimalisasikan dampak terhadap kelompok penduduk yang paling rentan, yaitu wanita hamil dan anak-anak, PTFI dan LPMak senantiasa melakukan koordinasi penyemprotan bersama pihak berwajib dan para tokoh setempat, serta menyarankan penduduk agar menyingkir sejauh jarak 50 meter dari rumah mereka selama sekitar satu jam. Petugas penyemprotan pun memantau arah bertiupnya angin guna lebih memberi perlindungan bagi penduduk. Hingga saat ini belum ditemukan dampak negatif dari IRS.

YPCII membantu masyarakat untuk membangun pos persediaan obat-obatan di desa serta melatih relawan malaria dari penduduk desa. Mereka memberi pelatihan kepada penduduk desa untuk mengenali gejala malaria, tanaman obat-obatan, dan bagaimana menganjurkan penduduk agar mengunjungi puskesmas terdekat. YPCII dan LPMak senantiasa menimbang budaya setempat agar terhindar dari salah komunikasi dengan masyarakat.

YCT telah membagikan ribuan kelambu, dengan memprioritaskan keluarga dengan ibu hamil dan anak balita. Mereka juga melatih remaja setempat tentang cara menggunakan dan membagikan kelambu agar penduduk menggunakan kelambu sesuai dengan cara yang benar.

Bersama petugas Dinas Kesehatan (Dinkes) Mimika, LPMak berupaya melakukan penguatan enam puskesmas, meningkatkan sistem rujukan dari puskesmas ke rumah sakit (RSMMⁱⁱⁱ, RSWB^{iv} maupun RSUD milik pemerintah). LPMak/PTFI juga melakukan kerjasama erat dengan Litbang Kementerian Kesehatan dan *Menzies School of Health Research* (dari Australia) untuk meneliti kekebalan terhadap obat-obatan anti malaria maupun kemanjuran terapi kombinasi berbasis artemisinin (ACT).



Staf dari Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) melakukan pengetesan darah untuk mencegah malaria

Program pengendalian malaria dipantau dan dievaluasi secara rutin. LPMK berupaya memastikan bahwa pemantauan dan evaluasi juga meliputi pembagian dan pemanfaatan kelambu. Keuangan LPMK diaudit oleh Ernst and Young, sebuah kantor audit internasional. LPMK senantiasa melakukan survei rona awal (*baseline*) sebelum memulai kegiatan, dan selanjutnya melakukan evaluasi pada tahap akhir setiap kegiatan.

PTFI dan LPMK bekerja bersama lembaga yang handal dan kredibel, seperti dengan YPCII untuk perancangan rencana strategis yang dapat dilaksanakan pada tahap-tahap awal proyek. Jika suatu proyek berhasil, maka LPMK dapat mengembangkan kegiatannya tersebut ke wilayah yang lebih luas di kawasan Mimika.

TANTANGAN YANG DIHADAPI

Dalam pelaksanaan program ada sejumlah tantangan yang mengemuka. Hal itu termasuk: keterbatasan transportasi dan kendala akses menuju daerah terpencil; tingkat melek huruf yang rendah dan banyaknya bahasa yang berbeda di antara suku-suku – ada 265 bahasa yang digunakan di seantero Provinsi Papua; keterbatasan kemampuan penduduk untuk memahami Bahasa Indonesia; tuntutan imbalan atau insentif dari masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan; keterbatasan pelibatan pemerintah setempat dalam kegiatan untuk meningkatkan kesehatan; tingkat kesadaran penduduk yang rendah di daerah layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah; perubahan iklim; dan pertumbuhan penduduk yang pesat – selama 30 tahun terakhir jumlah penduduk Timika meningkat dari kurang lebih 1.000 menjadi 200.000. Kemitraan tengah berupaya menanggulangi tantangan-tantangan tersebut dengan memberi pelatihan kepada orang-orang dari masyarakat setempat tentang tindakan pencegahan di bidang kesehatan, melalui koordinasi bersama pemerintah setempat dan se-

cara lebih luas lagi melalui pendidikan bagi masyarakat tentang pencegahan dan pengobatan malaria.

HASIL YANG DICAPAI

Secara umum, jumlah kasus malaria telah menurun dan jumlah masyarakat yang berpartisipasi di dalam kegiatan telah meningkat. Total jumlah orang yang dijangkau melalui kemitraan ini adalah 10.000. Sekitar 3.000 orang memperoleh pendidikan tentang malaria. YPCII dan YCT telah membagikan 1.369 kelambu; serta melakukan penyemprotan IRS pada 2.154 rumah tangga hingga Agustus 2010. Survei yang dilakukan di sekolah-sekolah menunjukkan bahwa persentase siswa yang hasil tes darahnya positif terhadap malaria telah menurun sekitar 20%, dari 12,14% di 2009 menjadi 9,55% di 2010.

RENCANA DAN HARAPAN KE DEPAN

Harapan LPMK adalah agar secara bertahap pemerintah setempat dapat mengambil alih tanggung jawab atas permasalahan kesehatan. Guna memperkuat peran pemerintah di bidang kesehatan, PTFI dan LPMK telah memprakarsai pengembangan Rencana Strategis Pemberantasan Malaria untuk Kabupaten Mimika pada Juli 2010, dan berharap pemerintah akan mengembangkan rencana kerja untuk pelaksanaannya. Mereka terus berupaya meningkatkan kapasitas dari enam puskesmas milik pemerintah di Mimika, dan telah membangun sistem rujukan antar puskesmas dengan RSMMⁱⁱⁱ/RSWB^{iv} dan RSUD. Program tersebut perlu mengembangkan sistem data dan informasi yang terpadu yang menghubungkan layanan-layanan kesehatan secara komprehensif. Dalam program ini juga diupayakan tercapainya keberlanjutan dalam memberi pelayanan bagi ke-tujuh suku di wilayahnya masing-masing.

Catatan Kaki

- i. Kemitraan atau “dana satu persen” lazim disebut FFIJD. Sesuai program ini, PTFI mengkomit 1% dari pendapatan brutonya setiap tahun. Dana disetor dimuka pada setiap triwulan ke dalam rekening bank.²
- ii. Program sanitasi total yang dipimpin masyarakat (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Masyarakat/Pamsimas/Community Led Total Sanitation/CLTS) adalah program kesehatan tingkat nasional yang dimulai pada tahun 2006 untuk mendorong perilaku positif melalui cara melakukan BAB yang benar, mencuci tangan dengan sabun, memastikan penggunaan air minum dan makanan yang aman/bersih, mengelola limbah padat dan limbah cair dengan cara yang benar, serta memastikan bahwa masyarakat menjadi pemimpin/pemilik program.³
- iii. RSMM (Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika)
- iv. RSWB (Rumah Sakit Waa Banti)

Literatur

1. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas Republik Indonesia, Laporan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2010.
2. P.A. Rifai-Hasan, *Development, Power, and the Mining Industry in Papua: A Study of Freeport Indonesia*, *Journal of Business Ethics* (2009) 89:129-143 Spring 2010 DO/ 10.1007/s10551-010-0371-y. pp135)
3. Freeport-McMoRan Copper and Gold Inc. *Core Values, 2008 Working Toward Sustainable Development Report*
4. Profil organisasi YPCII (brosur)
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. http://www.depkes.go.id/downloads/pedoman_stbm.pdf diakses tanggal 31 Januari 2011.

Mengenai Studi Kasus Ini

Ini merupakan salah satu dari lanjutan studi kasus berdasarkan presentasi oleh para mitra dalam sesi *Health and Business Round Table* Indonesia (HBRI). HBRI merupakan suatu aktifitas Company-Community Partnerships for Health in Indonesia (CCPHI), salah satu proyek Public Health Institute yang didanai oleh Ford Foundation.

Studi kasus ini diambil dari paparan oleh Kerry Yarangga (Head of Public Health and Malaria Control PTFI) dan Hengky Womsiwor (Kepala Program Kesehatan Masyarakat LPMK) pada sesi ke-12 dari *Health and Business Roundtable Indonesia* (HBRI). Dian Rosdiana menyusun studi ini dengan konsultasi bersama PTFI dan LPMK.

Untuk informasi lainnya mengenai Proyek CCPHI dan *Health & Business Roundtable Indonesia* Silakan hubungi **Kemal Soeriawidjaja**, CCPHI Executive Director, di kemal.soeriawidjaja@ccphi.org atau **Dian Rosdiana**, CCPHI Communication Officer, di dian.rosdiana@ccphi.org, atau **Dr. Alene H. Gelbard**, ACCESS Health Worldwide Director, id: alene@accesshealthworldwide.org atau kunjungi kami di www.ACCESShealthworldwide.org