

## Analisis Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Kota Tomohon

### *Analysis Implementation of Malaria Elimination Program in Tomohon*

Veronica M. V. Renwarin <sup>1)</sup> J. M. L. Umboh <sup>2)</sup> G. D. Kandou <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Dinas Kesehatan dan Sosial Kota Tomohon

<sup>2)</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

<sup>3)</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

#### Abstrak

Dalam upaya mencapai eliminasi malaria tersebut banyak kendala yang ditemui dimana terdapat kekurangan tenaga kerja kesehatan dan ahli malaria. Kurangnya sumber daya manusia terlatih dan personil merupakan tantangan besar untuk melaksanakan eliminasi malaria yang direncanakan pada tahun 2015. Di Indonesia Pemerintah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tahun 2009 tentang Eliminasi malaria dalam upaya menunjang program eliminasi malaria tersebut. Namun berbagai kendala belum adanya perda dan jejaring yang mendukung kegiatan inti pada komponen fungsi pokok dan belum adanya keterlibatan masyarakat dalam sistem deteksi dini untuk ACD, dalam menentukan diagnosa malaria lebih didominasi temuan malaria klinis dan kurang optimal dalam sistem pelaporan unit kesehatan dan penggunaan obat-obat malaria serta terbatasnya tenaga analisis kesehatan pada puskesmas serta komponen mutu belum tepatnya waktu pelaporan yang disampaikan dan data yang belum dianalisis sedangkan pada fungsi penunjang perlu pendanaan yang memadai, peningkatan sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta pelatihan. Tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah mengetahui pelaksanaan program eliminasi malaria di Kota Tomohon. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita sudah berjalan di semua layanan kesehatan yang ada di Kota Tomohon, peningkatan sumber daya manusia sudah dilakukan baik kepada perawat, dokter dan tenaga laboratorium.

**Kata kunci:** Malaria, Program Eliminasi, Pencegahan,

#### Abstract

*In an effort to achieve the elimination of malaria are many obstacles encountered where there is a shortage of health workers and malaria expert. Lack of trained human resources and*

*personnel is a big challenge to implement the planned elimination of malaria in 2015. In Indonesia, the Government issued Decree No. 293 of the Minister of Health in 2009 on the Elimination of malaria in an effort to support the malaria elimination program. However, various obstacles the lack of regulation and networks that support the core activities of the principal functions of the components and the lack of community involvement in the early detection system for the ACD, in determining the diagnosis of malaria is more dominated by the findings of clinical malaria and less than optimal health units in the reporting system and the use of drugs malaria and lack of health personnel at health centers as well as the analysis of the quality of the components have not exactly given reporting time and data have not been analyzed, while the supporting functions need adequate funding, improvement of infrastructure, human resources and training. Objectives to be achieved from this research was to determine the implementation of malaria elimination program in Tomohon. The results show the implementation of the discovery and management of the patient is already running on all existing health services in Tomohon, human resource development has been done both to the nurses, doctors and laboratory personnel.*

**Keywords :** Malaria, Elimination Program, Prevention

#### Pendahuluan

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena menimbulkan angka kesakitan dan

kematian yang tinggi serta menurunkan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional dan untuk mengatasi masalah penyakit malaria, telah dihasilkan komitmen global dalam World Health Assembly (WHA) ke-60 Tahun 2007 tentang eliminasi malaria bagi setiap Negara.

Dalam upaya mencapai eliminasi malaria tersebut banyak kendala yang ditemui diberbagai tempat didunia seperti dalam pencapaian eliminasi malaria di China (Malar, 2013) dimanaterdapat kekurangan tenaga kerja kesehatan dan ahli malaria. Kurangnya sumber daya manusia terlatih dan personil merupakan tantangan besar untuk melaksanakan eliminasi malaria yang direncanakan pada tahun 2015. Sedangkan di Ethiopia menurut (Woyessa, 2013) penurunan kejadian malaria yang telah diamati dalam 3-4 tahun terakhir belum mencapai tujuan eliminasi malaria karena kesadaran individu terhadap risiko kesehatan lingkungan dalam menurunkan terjadinyainfeksi malaria. Di Rusia masalah teknisterjadi pada tahap akhir dari program eliminasi yaitukesulitan dalam mengidentifikasi pasien dan tidak adanya metode yang sangat efektif untuk mendeteksi parasit malaria serta membutuhkan penggunaan rejimen pengobatan yang berbeda dan obat-obatan antimalaria. Migrasi penduduk yang tidakterkendali menjadi sangat penting dalam penyebaran infeksi di daerah bebas malaria. Solusi mendesak adalah untuk meningkatkan metode yang ada dan mengembangkan yang baru untuk deteksi dan pengobatan infeksi dan paket kebijakan antimalaria. (Kondrashin, 2013)

Di Indonesia Pemerintah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tahun 2009 tentang Eliminasi malaria dalam upaya menunjang program eliminasi malaria tersebut. Namun seperti halnya yang terjadi di China dan Etiopia, di Indonesia juga ditemui berbagai kendala seperti di

Kabupaten Bangka Tengah(Rusdi, 2013) dan di Biak (Rumsram 2013) dimana belum adanya perda dan jejaring yang mendukung kegiatan inti pada komponen fungsi pokok dan belum adanya keterlibatan masyarakat dalam sistem deteksi dini untuk ACD, dalam menentukan diagnosa malaria lebih didominasi temuan malaria klinis dan kurang optimal dalam sistem pelaporan unit kesehatan dan penggunaan obat-obat malaria serta terbatasnya tenaga analisis kesehatan pada puskesmas serta komponen mutu belum tepatnya waktu pelaporan yang disampaikan dan data yang belum dianalisis sedangkan pada fungsi penunjang perlu pendanaan yang memadai, peningkatan sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta pelatihan.

Dalam 3 tahun terakhir, angka penemuan kasus malaria per 1000 penduduk di Tomohon menurun dari 1.31 pada tahun 2011 menjadi 1.23 pada tahun 2012 dan 0.96 pada tahun 2013. Dan syarat utama sebuah daerah bebas malaria adalah Annual Parasite Incident (API), atau insiden parasit tahunan, di bawah satu per 1.000 penduduk dan tidak terdapat kasus malaria pada penduduk lokal selama tiga tahun berturut-turut.

Berdasar latar belakang di atas maka tujuan yang akan dicapai dari penelitian adalah mengetahui pelaksanaan program eliminasi malaria di Kota Tomohon.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan disain kualitatif. Penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Juni sampai dengan Agustus 2014 di Dinas Kesehatan kota Tomohon. Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian (appropriateness). Kesesuaian adalah sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik

penelitian. Berdasarkan penelitian diatas, maka yang dipilih menjadi informan adalah Kepala Dinas Kesehatan dan Sosial Kota Tomohon, Kabid P3LS Kota Tomohon, 3 Kepala Puskesmas di kota Tomohon dan 3 Pemegang Program Malaria di Puskesmas. Total informan dalam penelitian ini adalah 8 informan. Data primer didapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan memakai panduan wawancara mendalam kepada semua responden. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan pada panduan wawancara mendalam dan hasilnya dicatat serta direkam. Data sekunder didapatkan dari panduan observasi, pada dokumen-dokumen yang menjelaskan setiap pelaksanaan program. Data yang sudah terkumpul, diolah secara manual dengan membuat transkrip kemudian disusun dalam bentuk matriks dan selanjutnya dianalisis dengan memakai metode analisis isi (*content analysis*).

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Penemuan dan Tata Laksana Penderita

Manifestasi klinis malaria dapat bervariasi dari ringan sampai membahayakan jiwa. Gejala utama demam sering di diagnosis dengan infeksi lain. Diagnosis malaria ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang laboratorium. Diagnosis pasti malaria harus ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah melalui uji diagnostic cepat (RDT) dan di konfirmasi dengan pemeriksaan mikroskopis. RDT ini tidak dapat menggantikan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopis. Ini di gunakan untuk mendiagnosis cepat di daerah yang KLB malaria.

Pengobatan yang diberikan adalah pengobatan radikal malaria dengan membunuh semua stadium parasit yang ada di dalam tubuh manusia, termasuk

stadium gametosit.. pengobatan radikal ini untuk mendapatkan kesembuhan klinis dan parasitologik serta memutuskan rantai penularan. Pengobatan malaria di Indonesia menggunakan OAM kombinasi. Tujuan terapi kombinasi ini adalah untuk pengobatan yang lebih baik dan mencegah terjadinya resistensi plasmodium terhadap obat anti malaria. OAM yang disediakan dalam program eliminasi malaria adalah ACT (*Artemisin Combination Therapy*). (Kemenkes)

Pemantauan pengobatan untuk plasmodium falsiparum dan plasmodium vivaks dilakukan pada hari ke-3, hari ke-7, hari ke-14 sampai hari ke-28, dengan memonitor gejala klinis dan pemeriksaan mikroskopik (Kemenkes).

Penemuan dan tatalaksana penderita sudah dilaksanakan di seluruh puskesmas yang ada di Kota Tomohon, tetapi dalam pelaksanaan penemuan penderita semua puskesmas hanya mengkonfirmasi pemeriksaan laboratorium apabila hasil RDTnya positif, padahal dalam pedoman yang ada semua pemeriksaan RDT harus dikonfirmasi laboratorium. Setiap penderita dengan keluhan panas, menggigil dan sakit kepala atau yang dicurigai menderita penyakit malaria selalu di ambil darah dan diperiksa dengan RDT kemudian dikonfirmasi dengan laboratorium (Kemenkes).

Eliminasi malaria mempunyai 4 tahap, tahap pemberantasan, tahap pra eliminasi, tahap eliminasi dan tahap pemeliharaan. Kota Tomohon saat ini ada dalam tahap pra eliminasi, di mana tujuan utama dalam tahap ini adalah mengurangi jumlah fokus aktif dan mengurangi penularan setempat minimal di satu wilayah kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap tersebut tercapai API < 1 per 1000 penduduk berisiko.

Pengobatan malaria yang ada di Kota Tomohon baik Puskesmas dan Rumah-sakit menggunakan obat-obat program yang berasal dari kementerian kesehatan yaitu ACT. Pengobatan ini termasuk

standar yang digunakan dalam program pengendalian malaria di Indonesia selaras yang selaras dengan WHO. Harijanto dan Paul (2011) menyebutkan bahwa pengobatan yang dianjurkan adalah pengobatan yang efektif, radikal, membunuh semua stadium parasit yang ada di dalam tubuh, dengan tujuan pengobatan ini adalah penyembuhan klinis, parasitologi dan memutuskan mata rantai penularan.

Angka kesakitan penyakit malaria relative masih cukup tinggi terutama di kawasan Indonesia Timur. Oleh karena itu upaya pengendalian malaria perlu ditingkatkan terus antara lain dengan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan. Peran tersebut terutama sangat ditentukan oleh tenaga yang berada di garis depan yaitu Puskesmas dan Rumah-sakit. (Kemenkes). Dalam meguji kemampuan mikroskopis yang ada di Puskesmas semua puskesmas sudah melakukan sesuai dengan ketentuan yang ada yaitu mengirimkan semua hasil pemeriksaan ke dinas kesehatan setiap bulannya untuk di-*crosscheck* lagi kebenaran hasilnya.

Efikasi obat belum dilaksanakan di semua puskesmas yang ada di kota Tomohon, karena biasanya penderita tidak memeriksakan diri kembali apabila merasa dirinya telah sembuh. Petugas di puskesmas juga kesulitan untuk memantau keadaan pasien saat dia pulang ke rumah karena alamat yang tidak jelas dan petugas yang ada biasanya memiliki tugas rangkap sehingga dia tidak punya waktu yang cukup untuk bisa melakukan kunjungan rumah bagi penderita yang minum obat anti malaria. Hal inilah yang menjadi hambatan upaya efikasi obat malaria.

Dalam meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan penderita malaria di semua puskesmas sudah melakukan skrining untuk ibu hamil, dimana semua ibu hamil yang datang berkunjung pada kunjungan pertama di ambil darahnya dan diperiksa dengan

RDT. Dan untuk semua penderita yang datang dengan keluhan panas di ambil darahnya untuk diperiksa.

*Rapid diagnostic test* adalah antigen dari parasit malaria yang lisis dalam darah. Prinsip uji imunokromatografi adalah cairan yang akan bermigrasi pada permukaan membran nitroselulosa. RDT dapat mendeteksi antigen yang diproduksi oleh gametosit sehingga dapat memberikan hasil positif pada penderita yang hanya mengandung gametosit, sehingga kadang bisa menyebabkan hasil positif yang palsu. RDT ini sangat sensitive sehingga dalam penyimpanannya harus ditempat yang sesuai yaitu tempat yang sejuk dan kering. (Kemenkes).

Pemantauan kualitas RDT dilihat dari cara penyimpanannya dan melihat tanggal kadaluarsanya, apabila sudah lewat tanggalnya biasanya dilaporkan ke dinas kesehatan untuk digantikan dengan yang baru. Karena RDT yang disimpan ditempat yang salah dan kadaluarsa akan memberikan hasil yang tidak akurat, sehingga di layanan kesehatan yang ada di Kota Tomohon dalam hal ini Puskesmas, selalu diingatkan untuk menyimpan RDT di tempat yang benar dan mencatat tanggal daluarsanya agar saat digunakan tidak memberikan hasil positif yang palsu.

Pemerintah Kota Tomohon melalui Kepala Dinas dan Kesehatan melaksanakan upaya penemuan dan tatalaksana penderita malaria melalui kerjasama di lintas sektor kesehatan yaitu dengan bekerjasama dengan pihak swasta, dalam hal ini dua rumah sakit swasta di Kota Tomohon. Upaya penemuan dan tatalaksana penderita malaria di Kota Tomohon sangat terbantu dengan adanya kerjasama dengan kedua Rumah-sakit swasta ini.

## 2. Pencegahan dan Penanggulangan Faktor Resiko

Pengobatan bukan merupakan satu-satunya cara yang dapat menurunkan kasus malaria di masyarakat karena penyakit malaria ini sangat berhubungan dengan faktor lingkungan. Lingkungan memberi pengaruh besar terhadap perkembangbiakan vector malaria yaitu nyamuk. Sehingga lingkungan juga perlu mendapat perhatian dalam hubungannya memutus mata rantai penularan penyakit malaria. Castro, dkk (2010) mengembangkan *enviroment management* dengan basis komunitas dalam upaya penanggulangan malaria. Langkah ini bukan berarti menggantikan tindakan lain, melainkan melengkapi upaya eradikasi malaria sehingga saling melengkapi dan menguatkan.

Metode penilaian angka kejadian malaria sangat penting untuk memulai langkah pencegahan dan penanggulangan malaria. Biasanya penilaian yang sering kali digunakan yaitu *Annual Parasite Index* (API). Sebenarnya banyak cara untuk melakukan penilaian dini kasus malaria di masyarakat seperti *Spleen Rate* (SR), *Parasite Rate* (PR), dan *Entomological Inoculation Rate* (EIR). Menurut Shaukat (2010) metode EIR merupakan teknik penilaian malaria yang lebih tepat dalam upaya mengevaluasi intervensi penanggulangan malaria. Namun demikian kelemahan metode ini yaitu membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang mahal.

Angka kejadian kasus malaria perseribu penduduk (API) sejak empat tahun terakhir menunjukkan kecenderungan menurun. Jumlah kabupaten endemis di Indonesia adalah 424 kabupaten dari 576 Kabupaten yang ada, dan diperkirakan 42,4% penduduk Indonesia bisa tertular (Kemenkes). Terjadinya peningkatan kasus malaria yang disertai KLB di beberapa daerah, disamping karena terjadinya di daerah yang terpencil dan jauh dari pusat layanan kesehatan, juga karena pemantauan dan analisa data malaria yang masih lemah di semua

jenjang sehingga yang dilaksanakan sering tidak memberikan hasil yang optimal. Untuk mengatasi masalah tersebut program eliminasi malaria mengeluarkan program yang meliputi kegiatan terpadu dalam diagnose dini dan pengobatan tepat, pemantauan, pencegahan, dan penanggulangan KLB malaria secara dini, salah satu kegiatan utama untuk mendukung keberhasilan program tersebut diperlukan adanya sistem surveilans yang dilaksanakan pada semua tingkat administratif.

Metode pengendalian vector yang dilakukan dengan survey vector dan dinamika penularan belum seluruhnya dilaksanakan di puskesmas karena kasus malaria yang sedikit dan belum pernah terjadi KLB malaria, kebanyakan penderita malaria berasal dari luar ataupun memiliki riwayat perjalanan ke daerah endemis malaria.

Upaya pencegahan sudah dilaksanakan secara berintegrasi dengan pembagian kelambu kepada ibu hamil dan bayi yang lengkap imunisasinya. Hasil kajian Marsh, dkk (1996) menyatakan bahwa pembagian kelambu kepada harus dibarengi dengan edukasi yang tepat sesuai dengan tingkat pemahaman masyarakat setempat. Hal ini mengingat penggunaan kelambu seringkali diabaikan oleh masyarakat karena minimnya kesadaran dini akan pentingnya upaya pencegahan malaria.

Kegiatan surveilans dilakukan dalam periode dimana kasus malaria menunjukkan proporsi kenaikan dua kali atau lebih dari biasanya/sebelumnya dan terjadi peningkatan yang bermakna. Kegiatan yang dilakukan pada periode ini yaitu pendataan penduduk, data kematian, data kasus malaria, data vector, data lingkungan yang berkaitan dengan vector (luas tempat perindukan, curah hujan, ternak/kandang) Pemberantasan vector juga dilakukan dengan penyemprotan rumah (IRS) pada daerah yang terjadi KLB atau potensial terjadi KLB. Kota Tomohon hingga saat ini belum pernah melaksanakan kegiatan



IRS karena angka kejadian kasus malaria positif yang sedikit dan tidak pernah terjadi peningkatan dari tahun ke tahun. Ini di buktikan dengan angka API yang setiap tahunnya mengalami penurunan dan sampai tahun yang terakhir angka API 0,97/ 1000 penduduk. (Dinkes)

Menurut WHO (2007) penggunaan kelambu berinsektisida di beberapa Negara di Afrika telah berhasil menurunkan angka kesakitan malaria rata-rata 50%, menurunkan angka kelahiran bayi dengan berat badan kurang rata-rata 23%, menurunkan angka keguguran pada kehamilan pertama sampai keempat sebesar 33%, menurunkan angka parasitemia pada plasenta dari seluruh kehamilan sebesar 23%. Penggunaan kelambu berinsektisida akan efektif bila dilakukan pada penduduk dilokasi sasaran, menggunakan kelambu dengan benar, tidak berada di luar rumah pada malam hari, menggunakan kelambu berinsektisida yang efektifitasnya lama dan melakukan pencelupan ulang pada waktu yang tepat, serta merawat kelambu dengan baik. Pemantauan untuk efikasi insektisida di Tomohon pada kelambu, belum pernah dilakukan karena pemanfaatan yang kurang. Kurangnya pemantauan dari petugas kesehatan dalam penggunaan kelambu di lapangan di dapatkan dari hasil wawancara di beberapa petugas yang ada Puskesmas yang mana mereka hanya membagikan kelambu-kelambu yang kepada sasaran yaitu pada ibu hamil dan bayi yang lengkap imunisasi. Setelah membagikan kelambu tidak lagi dikontrol pemakaiannya, sehingga untuk pencelupan ulang kelambu pun tidak dilakukan.

Koordinasi yang baik diperlukan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan faktor resiko. Kepala Dinas Kesehatan dan Sosial Kota Tomohon mengakui tentang belm adanya koordinasi yang baik dalam upaya ini diakibatkan karena kurangnya angka kejadian dan daerah/wilayah Kota tomohon yang bukan daerah endemis

malaria sehingga belum menjadi hal yang prioritas dalam penanganannya.

### 3. Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah.

Surveilans epidemiologi adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus sistemik dan berkesinambungan dalam pengumpulan, analisa dan interpretasi data kesehatan dalam upaya untuk menghasilkan informasi yang akurat yang dapat disebar luaskan dan digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan tindakan penanggulangan yang cepat dan tepat disesuaikan dengan kondisi setempat. (Depkes). Kegiatan surveilans malaria secara umum dibagi tiga periode yaitu : periode kewaspadaan sebelum KLB atau SKD-KLB, penanggulangan KLB dan paska KLB. Kegiatan yang terdapat pada periode peringatan dini atau SKD-KLB adalah mengumpulkan data kasus disetiap jenjang, mengolah dan menganalisa data, melaporkan, memvisualisasikan data dan melakukan tindakan pada saat terjadi peningkatan kasus.

Pelaksanaan SKD-KLB Malaria di wilayah Kota Tomohon belum dilaksanakan di semua puskesmas karena belum pernah terjadi peningkatan kasus sebanyak dua kali lipat atau peningkatan kasus klinis yang bisa menyebabkan terjadinya KLB. Walaupun belum pernah ada kejadian KLB tetapi di semua puskesmas memiliki tim SKD-KLB yang memantau semua KLB. Salah satu informan menyebutkan bahwa tenaga surveilans tidak hanya melakukan pemantauan terhadap malaria semata namun pada penyakit lainnya juga.

Penanganan KLB selama ini belum tidak pernah dilaksanakan di Tomohon karena belum pernah terjadi KLB malaria. Selain dari angka-angka kejadian yang sedikit dan tidak ada peningkatan kasus, Tomohon juga hampir semua wilayahnya bukanlah daerah yang reseptif atau daerah

potensial untuk terjadi KLB. Akan tetapi hal itu bukan berarti Tomohon sama sekali tidak memiliki daerah reseptif, karena dibagian Barat dari Kota Tomohon berbatasan dengan daerah Minahasa yang masih reseptif, juga di bagian selatan dari Kota Tomohon yang pernah terjadi KLB malaria (Dinkes).

Untuk setiap kegiatan data merupakan hal yang sangat penting untuk menyusun perencanaan dan pelaksanaan suatu keputusan yang akan diambil. Data yang dikelola dan dianalisa dengan benar bisa dijadikan informasi dan kajian dalam mengambil keputusan oleh pimpinan. (Rafei 2008)

Dari data yang dikumpulkan, bisa kita jadikan sebuah peta yang menggambarkan situasi malaria di setiap desa/kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas, untuk memfokuskan lokasi kegiatan pemberantasan malaria. Kegunaan dari peta ini adalah untuk mengetahui letak daerah yang reseptif, penyebaran angka insiden malaria (API) perkelurahan/desa, pemberian obat malaria kepada penderita positif malaria, penyebaran vector serta kegiatan-kegiatan pemberantasan malaria yang sudah dilaksanakan atau akan dilaksanakan. Dari hasil wawancara semua responden menjawab bahwa pencatatan dan pelaporan untuk semua kasus malaria baik yang positif ataupun negative sudah dilakukan di semua puskesmas, dan setiap bulannya secara rutin di laporkan di Dinas Kesehatan akan tetapi belum satupun petugas malaria yang ada di Puskesmas membuat Peta yang menggambarkan situasi malaria di daerah binaannya.

#### 4. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Penanggulangan malaria dilakukan dengan upaya preventif, promotif dan kuratif yang dilakukan dengan intensif, berkualitas, komprehensif dan berkesinambungan. Untuk memberantas

malaria diperlukan peningkatan kegiatan-kegiatan preventif dan promotif terutama di daerah endemis dengan memperdayakan masyarakat setempat sebagai kader sebagai upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM).

Situasi malaria di Tomohon sudah berada pada daerah yang hijau dimana pada daerah hijau angka APInya sudah berada < 1/ 1000 penduduk. Sehingga dalam pelaksanaan pencegahan, dalam hal ini pembagian kelambu untuk Kota Tomohon hanya dikhususkan untuk ibu hamil yang diberikan pada saat kunjungan pertama dan pada bayi yang sudah lengkap imunisasinya pada saat imunisasi campak. Untuk pembagian kelambu yang dikhususkan pada ibu hamil dan bayi disebut pembagian kelambu rutin. Dalam pembagian kelambu dilakukan secara terintegrasi dengan program KIA dan Imunisasi baik yang ada di Pustu, Poskesdes ataupun di Puskesmas. Sehingga, pelaksanaan pembagian kelambu diberikan oleh bidan atau perawat kepada ibu hamil yang pertama kali periksa kehamilan dan kepada bayi yang telah melakukan imunisasi secara lengkap. Yang menjadi kekurangan dalam integrasi ini adalah belum adanya keterlibatan dari masyarakat dalam upaya pencegahan untuk penggunaan kelambu.

Dalam rangka pengendalian penyakit malaria, Pemerintah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tahun 2009 tentang Eliminasi malaria. Tujuan penelitian adalah mengkaji implementasi SK Menkes No. 293 tahun 2009 tentang kebijakan eliminasi malaria. Dan dalam mengaplikasikan SK tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan di Kota Tomohon, ini bisa disimpulkan dari belum adanya PERDA yang mendukung program eliminasi atau mengimplementasikan SK Menteri Kesehatan Tentang Eliminasi Malaria. Salah satu informan menilai bahwa belum adanya Perda khusus tentang dukungan eliminasi malaria disebabkan oleh karena isu malaria bukan menjadi

prioritas program kesehatan Kota Tomohon mengingat angka kejadian malaria masih tergolong rendah. Lain hanya dengan Provinsi Bali, yang telah mengeluarkan Peraturan Gubernur No. 10 tahun 2010 tentang tata cara pelaksanaan eliminasi malaria di Provinsi Bali dan Peraturan Bupati Karangasem No. 2 tahun 2010 tentang eliminasi Malaria di Kabupaten Karangasem (Roosihermiatie dan Rukmini 2012). Ini merupakan langkah positif dari daerah untuk mendorong terwujudnya eliminasi malaria di daerah.

Dukungan dana untuk program Eliminasi Malaria masih menggunakan dana sangat bergantung pada donasi GF (global fund). Lain halnya dengan penelitian Roosihermiatie dan Rukmini (2012) di Provinsi Bali dan Kabupaten Karangasem, dukungan dana hampir semua berasal dari APBD dan tidak mendapat sokongan dana berupa fondasi dari lembaga non-pemerintah. Untuk Kota Tomohon, adapun sumber dana dari APBD masih minim, yaitu hanya berupa pengadaan slide-slide pemeriksaan malaria. Beberapa informan bahkan tidak tahu sumber dana baik dari kabupaten/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor dalam mendukung Program Eliminasi Malaria.

Di dalam UU No. 33 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ditegaskan bahwa seharusnya otonomi Daerah dapat mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan daya saing daerah. Maka peran aktif daerah untuk melakukan kegiatan eliminasi sangat diharapkan. Secara khusus upaya eliminasi malaria membutuhkan dukungan finansial daerah. Dukungan ini biasanya selalu berkaitan erat dengan *political will* pengambil kebijakan di daerah.

Kemitraan belum dilakukan, masih dilaksanakan sebatas lintas program dan belum pernah dilakukan upaya-upaya

untuk terobosan dalam menggalang kerjasama dengan organisasi yang berada di luar bidang kesehatan. Sejatinya kemitraan dilakukan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat. Menjalin kerjasama kemitraan lintas sektoral dapat memperkuat upaya eliminasi malaria. Dalam Kepmenkes No. 293 Tahun 2009 Tentang Eliminasi Malaria, disebutkan bahwa eliminasi malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama mitra kerja pembangunan termasuk LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat. Hal ini guna memberi penguatan organisatoris dalam upaya eliminasi malaria.

##### 5. Peningkatan Sumber Daya Manusia

Dalam tahap Pra Eliminasi peningkatan sumber daya manusia sangat penting karena petugas diharapkan memahami tujuan Eliminasi Malaria serta tugas-tugas yang harus dilaksanakan. Pelatihan dan refreasing diperlukan untuk menjaga kualitas pemeriksaan. Monitoring dan evaluasi adalah proses kegiatan untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan upaya eliminasi malaria dengan menilai kemajuan dan kualitas implementasi upaya eliminasi malaria dari aspek operasional dan indikator proses serta dampak, menilai indikator epidemiologi dari pelaksanaan kegiatan, memantau adanya hambatan, permasalahan, juga penyimpangan dalam pelaksanaan upaya eliminasi malaria dengan interpretasi hasil yang tepat dan untuk menginformasikan reisi kebijakan dan strategi, dan mendokumentasikan pencapaian dan kemajuan eliminasi malaria. Dalam monitoring evaluasi ini juga dilakukan refreasing untuk para petugas yang ada. Dari wawancara mendalam semua



informan menjawab bahwa selalu dilakukan monitoring dan evaluasi secara rutin dan melakukan refreasing untuk setiap petugas yang ada dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria di Kota Tomohon.

Upaya dan Kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Tomohon dalam mengatasi kendala yang ditemui dalam peningkatan sumber daya manusia dengan melakukan bimbingan dari petugas yang ada di Dinas Kesehatan yaitu dengan melakukan pengawasan terus menerus agar berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memberikan dukungan – dukungan berupa fasilitas untuk menunjang kegiatan ini.

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian ini kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Pelaksanaan penemuan dan tatalaksana penderita sudah berjalan di semua layanan kesehatan yang ada di Kota Tomohon.
2. Program pencegahan malaria dalam hal pemakaian kelambu sudah terdistribusi dengan baik dan berintegrasi dengan program KIA dan Imunisasi.
3. SKD-KLB Malaria belum berjalan diakibatkan karena kasus malaria yang sedikit dan belum pernah terjadi peningkatan kasus yang berarti ataupun terjadi KLB malaria.
4. Pelaksanaan program Komunikasi, Informasi dan Edukasi berjalan baik dengan melakukan penyuluhan – penyuluhan yang ada di Puskesmas ataupun di Posyandu.
5. Peningkatan sumber daya manusia sudah dilakukan baik kepada perawat, dokter dan tenaga laboratorium, akan tetapi masih ada petugas yang belum

dilatih karena ada roling pegawai di Puskesmas.

### **Saran**

Adapun saran dalam penelitian ini, berdasarkan hasil penelitian dari faktor-faktor risiko kejadian malaria, yaitu:

1. Bagi Puskesmas
  - a. Meningkatkan cakupan penemuan dan tatalaksana penderita sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu konfirmasi laboratorium untuk semua hasil RDT yang positif ataupun negatif sebelum dilakukan pengobatan.
  - b. Lebih mengaktifkan kinerja pemegang program malaria yang ada di Puskesmas agar bisa memantau penggunaan kelambu sebagaimana mestinya dan membuat peta yang berhubungan dengan penyakit malaria, baik angka kejadiannya dan daerah yang potensial di daerah binaanya, agar program Eliminasi Malaria di Kota Tomohon bisa benar-benar terwujud.
2. Bagi Dinas Kesehatan dan Sosial Kota Tomohon.
  - a. Menyelenggarakan pelatihan atau refreasing untuk tenaga-tenaga yang ada di Puskesmas baik yang sudah dilatih ataupun belum. Agar mereka lebih memahami tujuan dari Program Eliminasi Malaria.
  - b. Bisa memfasilitasi atau menunjang kegiatan Eliminasi Malaria dengan menggunakan dana APBD, jadi tidak berharap sepenuhnya pada bantuan GF Malaria yang sudah ada.
  - c. Mensosialisasikan Program Eliminasi Malaria diberbagai sektor, tidak hanya terpusat pada

sektor kesehatan saja, agar bisa terjalin kerjasama dengan sektor lain.

- d. Melakukan terobosan-terobosan kepada para pengambil kebijakan agar bisa membuat suatu peraturan daerah yang mendukung kegiatan Program Eliminasi Malaria

#### Daftar Pustaka

- Roosiermiatie, *Analisis Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Provinsi Bali*. (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/2988/222>) 1) 2 April 2012.
- Rusdi, *Pengembangan Sistem Surveilans Malaria Dalam Upaya Eliminasi Malaria di Kabupaten Bangka Tengah*. ([pustaka.unpad.ac.id/archives/129387](http://pustaka.unpad.ac.id/archives/129387))
- Woyessa, A., Hadis M., Kebede A. 2013. *Human resource capacity to effectively implement malaria elimination: a policy brief for Ethiopia*. Int J Technol Assess Health Care. 2013 Apr;29(2):212-7.
- Castro, M. C., Tsuruta, A., Kanamori, S., Kannady, K., dan Mkude, Marcia, S. 2009. *Community-based Environmental Management for Malaria Control: Evidence from A Small-scale Intervention in Dar es Salaam, Tanzania*. Malaria Journal 2009, 8:57.
- Harijanto dan Paul, 2011. *Tata Laksana Malaria untuk Indonesia, dalam Bulletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Triwulan 1 2011*. Pusat Data dan Informasi, Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Kementerian Kesehatan RI.
- Marsh, V. M., Mutemi, W., Some, E. S., Haaland, A., dan Snow, R. W. *Evaluating the Community Education Programme of An Insecticide-Treated Bed Net Trial on the Kenyan Coast*. Health Policy and Planning; 11(3): 280-291. Oxford University Press
- Roosiermiatie, B. dan Rukmini 2012. *Analisis Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Provinsi Bali*. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Shaukat, A. M., Breman, J. G., dan McKenzie, F. E. *Using the Entomological Inoculation Rate to Assess the Impact of Vector Control on Malaria Parasite Transmission and Elimination*. Malaria Journal 2010, 9:122.