

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN ELIMINASI MALARIA DI INDONESIA

(Analysis of Implementation The Policy on Malaria Elimination in Indonesia)

Betty Roosihermiatie¹, Niniek Lely Pratiwi¹, Rukmini¹, Widodo JP²

Naskah masuk: 8 Mei 2015, Review 1: 11 Mei 2015, Review 2: 11 Mei 2015, Naskah layak terbit: 30 Juni 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia sebagai negara tropis masih menghadapi masalah penyakit malaria. Indonesia merupakan satu dari 3 negara ASEAN dengan morbiditas malaria tertinggi. Pada tahun 2007, 396 (80%) dari total 495 kabupaten/kota di Indonesia merupakan daerah endemis malaria. Pada tahun 2009 Pemerintah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tentang eliminasi malaria. Tujuan penelitian ini mengkaji implementasi SK Menkes No. 293/2009 tentang kebijakan eliminasi malaria. **Metode:** Jenis penelitian adalah observasional. Penelitian dilakukan di 4 provinsi dan 4 kabupaten berdasar tahapan waktu eliminasi malaria yaitu Provinsi Bali dan Kabupaten Karangasem, Provinsi Kepulauan Riau dan Kabupaten Bintan, Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Kabupaten Lombok Barat, serta Provinsi Maluku Utara dan Kabupaten Halmahera Selatan. Stakeholders yaitu Kepala dan Pemegang Program malaria Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten dengan lintas program terkait. Pengumpulan data dengan diskusi kelompok terarah dan data sekunder. Analisis dilakukan terhadap: 1) Pemahaman terhadap SK Menkes No. 293 tahun 2009, 2) Penerapan dan, 3) Komitmen kebijakan tersebut di daerah, 4) Kegiatan inovasi dalam mendukung pencapaian eliminasi malaria, 5) Kesenambungan kegiatan dengan pemberdayaan masyarakat 6) Proporsi dari total anggaran. **Hasil:** menunjukkan ada kabupaten yang belum menerbitkan kebijakan tentang eliminasi malaria, Penerapan dengan komitmennya terutama yaitu Puskesmas di daerah studi melakukan penegakan diagnosa dengan pemeriksaan laboratorium dan pengobatan malaria dengan Artemisin Combined Therapy (ACT) walaupun masih ada yang melakukan pengobatan malaria klinis, kegiatan inovasi bersifat lokal spesifik, dan pemberian reward Juru Malaria Desa (JMD) dalam meningkatkan penemuan kasus suspek malaria, sedangkan anggaran program malaria di kabupaten studi antara 0,95-5,6%. **Saran:** untuk memberikan advokasi agar semua daerah endemis malaria menerbitkan kebijakan eliminasi malaria di daerah, intervensi program prioritas dengan menetapkan target dan waktu pencapaian eliminasi malaria serta peningkatan surveilans terutama analisis data untuk stabilitas penyakit malaria, dan juga advokasi ke Pemda untuk memperoleh komitmen pendanaan, pemerataan/mutasi SDM kesehatan, peningkatan sarana/prasarana kesehatan, dan peningkatan sistem kesehatan dalam kegiatan program pencegahan malaria.

Kata kunci: eliminasi malaria, implementasi kebijakan, faktor pendukung keberhasilan

ABSTRACT

Background: As a tropic country Indonesia still faces malaria problems. In Asean, Indonesia is one of three countries with the highest malaria morbidity. In 2007, 396 (80%) of 495 districts/municipalities in Indonesia are malaria. In 2009 the government issued a decree of the minister of health No 293 on malaria elimination. The study aimed to analyze the implementation decree of Ministry of Health No. 293/2009 on malaria elimination. **Methods:** It was a descriptive study. The study was conducted in 4 provinces, and 4 districts based on malaria elimination stages as in Bali province and Karangasem district, Riau islands province and Bintan district, West Nusa Tenggara province and west Lombok district, and Maluku province and South Halmahera district. The stakeholders were Heads and malaria programmers at province/district Health Offices and the related programs. Data were collected by focus group discussion and secondary data were taken. Data were collected by focus group discussion and secondary data. Analysis for Ministry of Health decree No.293 year 2009

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya, Email: roosihermiatie@yahoo.com

² Universitas Airlangga, Surabaya

on 1) *Comphrehend*, 2) *Implementation*, and, 3) *Comittment*, 4) *Innovation intervension to support malaria elimination*, 5) *Sustainability of activity community empowerment*, 6) *Proportion of budget*. **Results:** showed there was district that had not issued local policy on malaria elimination, the implementation with comittment especially that health centers in areas under study corfirm diagnose by laboratory examination and malaria treatment by Artemisin Combined Therapy (ACT), although there were still treatment to clinical malaria, innovation activities were of bersifat local spesific, and reward for Juru Malaria Desa or malaria cadre to increase malaria suspect case detection, and with district budget for malaria program ranged 0,95-5,6% of the total budget. **Recomendations:** It suggested to advocate all malaria endemic areas to issue local policy on malaria elimination, decide intervension of the priority program with target and time schedule, enhance surveillance especially data analysis for malaria stability, and advocate local government to commit on malaria budgetting, distribution health workers, enhance health infrastructures, and also enhance health system for malaria program activities.

Key words: malaria elimination, policy implementation, factor supporting system

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara tropis masih menghadapi masalah penyakit malaria karena memiliki banyak tempat yang sesuai dengan tempat perindukan nyamuk *anopheles* (Pat del et al, 2005). Indonesia merupakan satu dari tiga negara Asean dengan morbiditas malaria tertinggi. Pada tahun 2007, sebanyak 396 (80%) dari 495 kabupaten/kota di Indonesia merupakan daerah endemis malaria. *Case Fatality Rate* (CFR) malaria masih fluktuasi yaitu 0,26% pada tahun 2000 meningkat menjadi 0,49% pada tahun 2003 dan turun 0,056% pada tahun 2007 walaupun masih di atas target nasional sebesar 0,04%.

Milleneum Development Goals (MDGs) target ke-6 untuk menurunkan penyakit malaria yang menyebabkan beban penyakit dan menurunkan produktivitas manusia sehingga pemerintah menetapkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tahun 2009 tentang eliminasi malaria yaitu membatasi malaria di suatu daerah geografis tertentu terhadap malaria impor dan vektor malaria. Pelaksanaan eliminasi malaria secara bertahap yaitu 1) Pulau Seribu di Jakarta, Pulau Bali dan Kepulauan Batam pada tahun 2010; 2) Pulau Jawa, Provinsi Nangroe Aceh Darussalam (NAD) dan Kepulauan Riau (Kepri) pada tahun 2015; 3) Pulau Sumatra (Kecuali Provinsi NAD dan Kepri), Provinsi Nusa Tenggara Barat, serta Pulau Kalimantan dan Sulawesi pada tahun 2020; serta 4) Provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat pada tahun 2030.

Undang-undang No 33 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, telah menentukan agar otonomi Daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui

peningkatan pelayanan, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan daya saing daerah. Peran aktif daerah untuk melakukan kegiatan eliminasi malaria sangat diharapkan. Eliminasi malaria terdiri dari 4 tahap meliputi eradikasi, pre-eliminasi, eliminasi, dan pemeliharaan malaria. Kegiatan pemeliharaan malaria misalnya mencegah transmisi malaria dengan memberantas tempat perindukan nyamuk, peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan faktor risiko dengan proteksi terhadap malaria, dan Komunikasi-Informasi dan Edukasi.

Kesakitan dan kematian malaria di daerah endemis menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar baik pengeluaran langsung dari penderita maupun keluarga seperti biaya pengobatan, biaya transpor maupun pengeluaran tidak langsung seperti berkurangnya penghasilan bagi penderita atau absensi anak sekolah. Selain itu, malaria menimbulkan kekhawatiran bagi orang yang berkunjung ke daerah endemis.

Asesmen terhadap isi kebijakan (G. Walt, 1996 dan D. N William, 2007), faktor-faktor yang mempengaruhi belum tercapainya eliminasi malaria sangat diperlukan. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji implementasi SK Menkes No 293 tahun 2009 tentang kebijakan eliminasi malaria meliputi 1) pemahaman, 2) penerapan, 3) komitmen, 4) inovasi, 5) kesinambungan, serta 6) proporsi dan besar pembiayaan program malaria.

METODE

Metode penelitian ini adalah observasional dengan desain potong lintang. Penelitian ini dilakukan di 4 provinsi dan 4 kabupaten berdasar tahapan penetapan eliminasi malaria pada tahun yaitu Provinsi Bali (Kabupaten Karangasem) untuk tahun 2010, diikuti Provinsi Kepulauan Riau (Kabupaten Bintan) untuk tahun 2015, Provinsi Nusa Tenggara Barat (Kabupaten

Lombok Barat) untuk tahun 2020, dan Provinsi Maluku Utara (Kabupaten Halmahera Selatan) untuk tahun 2030. Selanjutnya di masing-masing kabupaten diambil 2 (dua) puskesmas endemis malaria untuk dikaji pelaksanaan kebijakan eliminasi malaria.

Stakeholders yang dipilih yaitu Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten, dengan lintas program yaitu Bidang Tata Usaha (Kepegawaian, Keuangan, Sarana), Pelayanan Kesehatan, Farmasi, dan pengelola Program yaitu Program Pencegahan malaria, Program Penyehatan Kesehatan Lingkungan, Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Usaha Kesehatan Sekolah, Program Promosi Kesehatan. Responden Puskesmas, masing-masing dipilih Kepala Puskesmas dan pemegang Program Pencegahan Malaria. Pengumpulan data dilakukan melalui diskusi kelompok terarah dan analisis data secara deskriptif.

HASIL

Provinsi Bali, Kabupaten Karangasem

Pemahaman terhadap kebijakan eliminasi malaria, di Provinsi Bali ditindaklanjuti dengan Peraturan Gubernur No 10 tahun 2010 tentang tata cara pelaksanaan Eliminasi Malaria di Provinsi Bali dan dengan pembentukan Kelompok-kelompok kerja. Eliminasi malaria di Provinsi Bali dilakukan secara bertahap dari Kabupaten/Kota berdasarkan situasi malaria dan sumber daya yang tersedia.

Pada saat ini Provinsi Bali berada pada tahap pra-eliminasi dan yang diharapkan tercapai pada tahun 2012. *Annual Parasite Incidence* < 0,1 per 1000 populasi (Dinkes Provinsi Bali, 2010) dan masih ada kasus *indigenus* di daerah endemis yang berbatasan dengan provinsi lain seperti Kabupaten Jembrana dengan Kabupaten Banyuwangi (Provinsi Jawa Timur), Kabupaten Karangasem dengan Provinsi NTB, Kabupaten Klungkung dengan Pulau Nusa Penida (sebelah timur Provinsi NTB).

Peraturan Gubernur Provinsi Bali No 10/2010 diikuti dengan Peraturan Bupati Karangasem No. 2/2010 tentang eliminasi Malaria di Kabupaten Karangasem. Peraturan Bupati tersebut sudah dikomunikasikan sehingga memperoleh dukungan Pemda dengan diterbitkannya surat edaran pelaksanaan eliminasi malaria untuk RSUD dan Puskesmas.

Penerapan Kebijakan Eliminasi Malaria, di Provinsi Bali dengan mengalokasikan dana untuk Juru Malaria

Desa (JMD) pada tahun 2012 dengan APBD Kab/Kota. Langkah penanggulangan/pencegahan malaria di daerah endemis menurut Peraturan Gubernur tentang eliminasi malaria bahwa perawat melakukan pengawasan, koordinasi lintas program (kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit) serta dengan memantau orang/kasus panas.

Kebijakan Pemerintah Kabupaten Karangasem adalah menganggarkan JMD dan tenaga kontrak pembersih lumut dengan gaji kecil. Puskesmas tidak langsung mengobati kasus curiga malaria, tetapi melakukan pemeriksaan konfirmasi laboratorium. Penderita malaria hasil pemeriksaan laboratorium akan dikunjungi kader (*home visit*) untuk mendapat obat karena daerah malaria umumnya jauh. Satu kasus malaria di Provinsi Bali dianggap Kejadian Luar Biasa (KLB) maka tim surveilans Puskesmas maupun di Dinkes Kabupaten menindaklanjuti untuk mencari penyebabnya.

Pemerintah Provinsi Bali memiliki komitmen tinggi mencegah penyakit menular termasuk malaria karena merupakan daerah pariwisata. Inovasi dilakukan Pemerintah Provinsi Bali dengan pencanangan "Clean and Green" yaitu kebersihan untuk penyehatan lingkungan yang didukung institusi dan lintas sektor. Kabupaten Karangasem juga mencanangkan "Clean and Green" dan SKPD melaksanakan kegiatan dalam menjaga kebersihan pantai dengan penanaman pohon, yaitu 1 Pegawai Negeri Sipil (PNS) menanam 1 pohon.

Kesinambungan kegiatan eliminasi malaria di Provinsi Bali dilaksanakan secara bertahap. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan malaria, adalah kegiatan masyarakat menanam pohon pengusir nyamuk di Karangasem atau di daerah Sukowati dan membuat krim pengusir nyamuk dari daun/buah timol.

Proporsi dan pendanaan terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria adalah anggaran program malaria sebesar 5,6% (Rp. 661.533.750,-) dari total anggaran kesehatan sedangkan di Dinas Kesehatan Karang Asem sebesar Rp. 286.444.000,- (Dinkes Kabupaten Karang Asem, 2010).

Provinsi Kepulauan Riau, Kabupaten Bintan

Pemahaman terhadap kebijakan eliminasi malaria merupakan tatanan operasional dengan pelaksanaan di Kabupaten. Target eliminasi malaria di Pulau Batam

pada tahun 2010 diharapkan tercapai pada tahun 2015 karena adanya vektor breeding sebagai dampak pembangunan.

Prioritas eliminasi malaria di Provinsi Kepulauan Riau yaitu di Batam, Bintan dan Karimun (Babinkar) karena API 1 < API < 5 per 1000 penduduk (Dinkes Provinsi Riau, 2010). Kegiatan eliminasi malaria telah dilakukan mulai program Gebrak Malaria pada tahun 2003/2004 dan sejalan dengan pembangunan bidang kesehatan, prioritas ke-6.

Kebijakan eliminasi malaria di Kabupaten Bintan berdasar Instruksi Bupati diterbitkan pada Juli 2011 tentang eliminasi malaria. Strategi kegiatan eliminasi malaria di Kabupaten Bintan dengan memperluas penggunaan RDT, pengobatan dengan Artemisinin Combine(ACT), penggunaan kelambu, penyemprotan, *Mass Blood Survey*, *Mass Fever Survey*.

Penerapan Kebijakan Eliminasi Malaria di Provinsi Kepulauan Riau dalam program pencegahan malaria yang dilaksanakan Puskesmas dengan 2 cara yaitu 1) menekankan pelayanan kuratif di Kota Batam, dan 2) pencegahan di Kabupaten Bintan. Selain itu, dilakukan revitalisasi puskesmas untuk menanggulangi masalah seperti geografis daerah sulit (Puskesmas Kelong), pendanaan kurang, pemberdayaan masyarakat rendah ataupun tenaga kurang karena mutasi.

Komitmen atau prioritas terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria, setiap puskesmas di Propinsi Kepulauan Riau berupa dilengkapi mikroskop dan diadakan pelatihan petugas malaria. Peningkatan sarana dan prasarana juga dilakukan untuk meningkatkan akses, cakupan dan keterjangkauan puskesmas tetapi kadang terhambat prioritas pembangunan fisik.

Intervensi program malaria yang dilakukan di Kabupaten Bintan dengan Juru Malaria Desa (JMD), konfirmasi malaria dengan pemeriksaan mikroskopis, penyemprotan, *larvaciding*, penggunaan kelambu untuk ibu hamil dan balita.

Inovasi terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria berupa *Memorandum of Understanding* dengan PKK untuk pengendalian penyakit terkait pencapaian MDG's melalui pemeriksaan jentik. Selain itu Pemerintah Kabupaten Bintan juga mengalokasikan dana untuk Jamkesda dalam pembiayaan untuk masyarakat miskin.

Di Kabupaten Bintan terdapat lomba daerah/desa sehat dengan salah satu kriteria yaitu bebas jentik dan daerah yang tidak sehat diberi tanda berupa bendera

hitam. Hal ini secara tidak langsung berdampak positif pada eliminasi malaria.

Kesinambungan (waktu) terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria, dilakukan pemberdayaan masyarakat dengan desa siaga aktif agar mereka tanggap terhadap kondisi bebas vektor. Terdapat upaya melibatkan perusahaan melalui *Corporate Social Responsibility*, seperti di daerah pengembangan pariwisata, di pantai Lahoi.

Proporsi dan pendanaan terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria, APBD Provinsi Kepulauan Riau tahun 2008/9 sebesar Rp. 1.544.920.300,- dan dana Global Fund malaria sebesar Rp. 1.459.066.181,-. Proporsi anggaran Program Pencegahan Malaria Dinkes Kabupaten Bintan sebesar 1,28% (Rp 286.000.000,-) dari total anggaran kesehatan (Dinkes Kabupaten Bintan, 2010), selain dana dari donor Global Fund sebesar Rp. 210.000.000,-.

Provinsi Nusa Tenggara Barat, Kabupaten Lombok Barat

Pemahaman terhadap kebijakan eliminasi malaria, di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai tindaklanjut Dinkes Provinsi NTB adalah memberikan surat edaran ke Kab/Kota untuk operasionalisasi kebijakan eliminasi malaria. API cenderung menurun dari 4,0 per 1000 penduduk pada tahun 2008 menjadi 1,02 per 1000 penduduk pada tahun 2010 (Dinkes Provinsi NTB, 2010). Adapun kegiatan pencegahan malaria sebagaimana gerakan pemberantasan (Gebrak) malaria menurut Peraturan Gubernur tahun 2003/2004 dengan pembentukan pokja-pokja lintas sektor. Tetapi saat ini kegiatan Tim Gebrak Malaria tidak aktif.

Dinkes Kabupaten Lombok Barat melakukan komunikasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi Surat Edaran tentang eliminasi malaria kepada Pemerintah Daerah. Kegiatan program malaria sesuai Surat Keputusan tentang Gebrak Malaria tahun 2006/2007 yaitu kegiatan pra-eliminasi. Kegiatan Tim Gebrak malaria Kabupaten Lombok Barat dengan pokja-pokja lintas sektor melalui Forum Kota Sehat tetapi saat ini tidak aktif.

Penerapan Kebijakan Eliminasi Malaria oleh Dinas Kesehatan Provinsi adalah upaya penemuan kasus secara aktif, pengobatan malaria dengan obat standar arterakine, diagnosa dengan RDT, penggunaan kelambu, pembentukan posmaldes,

Mass Blood Survey. Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat melakukan pelatihan petugas malaria dan peningkatan pengetahuan masyarakat. Adapun puskesmas di Kabupaten Lombok Barat juga melakukan intervensi ke sumber penularan, pemeriksaan laguna, *Mass Blood Survey* di sekolah-sekolah.

Komitmen atau prioritas terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria, di Provinsi Nusa Tenggara Barat memprioritaskan pada pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria di tingkat Puskesmas. Inovasi terhadap kebijakan tersebut dengan diagnosa dini malaria menggunakan RDT sampai lini depan seperti polindes sedangkan untuk penanganan penderita malaria di Pos Malaria Desa.

Kesinambungan terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria, dirasakan agak sulit karena sumber pendanaan terutama dari donor (Global Fund). Pemberdayaan masyarakat di NTB bersifat kasualistik antara lain karena pembenihan ikan dapat dijual dan bernilai ekonomi.

Proporsi pendanaan terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria di Dinkes Propinsi NTB, anggaran program malaria 21,32% (Rp. 3.082.705.500,-) dari total anggaran kesehatan sedangkan di Kabupaten Lombok Barat 0,95% (Rp. 474.387.800,-) (Dinkes Lombok Barat, 2010).

Provinsi Maluku Utara, Kabupaten Halmahera Selatan

Pemahaman terhadap kebijakan eliminasi malaria di Provinsi Maluku Utara berdasar Instruksi Gubernur Maluku Utara No 3/ 2003 tentang pembentukan pusat pengendalian malaria (Malaria Center). Adapun di Kabupaten Halmahera Selatan dengan Peraturan Daerah No 3 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Halmahera Selatan. Adapun Instruksi Bupati tentang pembentukan pokja-pokja lintas sektor untuk melakukan kegiatan sesuai program. Saat ini Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan dalam proses penerbitan Peraturan Daerah tentang pemberantasan malaria. Sejak Instruksi Gubernur tahun 2003, API menurun lebih 50% dari 134 per 1000 penduduk menjadi 34 per 1000 penduduk (Dinkes Provinsi Maluku Utara, 2010).

Penerapan Kebijakan Eliminasi Malaria sebagai tindak lanjut Instruksi Gubernur tahun 2003 adalah pembentukan malaria center untuk

memperbaiki sistem meliputi penguatan sumber daya, laboratorium, pembiayaan, perencanaan pemenuhan kebutuhan obat serta penguatan upaya penyehatan dan pengendalian lingkungan. Malaria Center di Kabupaten Halmahera Selatan merupakan penggerak pemberantasan malaria melalui pemenuhan SDM dan obat karena merupakan wilayah kepulauan. Kendala penerapan kebijakan Pemerintah Pusat di Provinsi Maluku Utara adalah keterbatasan sumber daya seperti tenaga kesehatan di desa, kebutuhan obat/ logistik besar karena daerah endemis malaria, biaya transportasi di daerah kepulauan mahal, keterbatasan komunikasi, dan lain-lain.

Komitmen atau prioritas terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria di Provinsi Maluku Utara, dengan kegiatan terkait seperti surveilans malaria terpadu setiap minggu dan penanggulangan KLB. Bupati Halmahera Selatan mendeklarasikan pemberantasan malaria dengan lintas sektor pada tahun 2003. Inovasi terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria yaitu *Participatory Learning Action* berupa pemberdayaan masyarakat melalui *key persons*, Kepala Desa. Upaya ini untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi tempat perindukan nyamuk seperti menghilangkan genangan untuk mencegah malaria.

Kesinambungan (waktu) terhadap Kebijakan Eliminasi Malaria, Pemerintah Maluku Utara memprioritaskan pemberantasan malaria untuk mengurangi beban penyakit dan secara tidak langsung akan meningkatkan ekonomi masyarakat.

Proporsi anggaran malaria Dinkes Kabupaten Halmahera Selatan sebesar 1,54% (Rp. 315.724.110,-) dari total (Dinkes Kabupaten Halmahera Selatan, 2010) di mana dana tersebut seluruhnya merupakan dana Global Fund.

PEMBAHASAN

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program pemberantasan penyakit malaria dengan pembagian daerah yaitu Jawa-Bali dan luar Jawa Bali. Program *vector control* dan pengobatan malaria secara *active case detection* dilakukan di daerah Jawa-Bali serta *passive case detection* di daerah luar Jawa-Bali. Program pemberantasan malaria dengan penyemprotan insektisida tercapai di beberapa daerah di Pulau Jawa namun memerlukan biaya yang besar. Pada era pembangunan yaitu mulai tahun 2000 dilakukan pengobatan malaria dengan penegakan

Tabel 1. Rangkuman Kebijakan Eliminasi Malaria di Indonesia Menurut Komponen Kebijakan

No	Komponen Kebijakan	Poin Kebijakan	Kenyataan menurut Hasil Penelitian	Kesenjangan yang terjadi	Usulan/Kesepakatan pemecahan Masalah
1	Pemahaman	Kebijakan Eliminasi malaria dimana tidak ada malaria endogenous	Memahami dan menindaklanjuti kegiatan eliminasi malaria dengan peraturan di kab/ kota. Sedangkan di Provinsi NTB juga perlu sosialisasi kebijakan tersebut.	Masih ada daerah yang belum menerbitkan kebijakan tentang eliminasi malaria	Menerbitkan peraturan tentang eliminasi malaria di semua daerah
2	Penerapan	Pelaksanaan tahapan kegiatan dalam diagnosa dini dan pengobatan tepat sesuai dosis.	Peningkatan penemuan kasus panas atau curiga malaria oleh Juru Malaria Desa. Penguatan Puskesmas dalam pemeriksaan laboratorium agar mendapat pengobatan tepat. Peningkatan sarana-prasarana dalam program pencegahan malaria.	Masih ada daerah dengan yang mengobati malaria klinis	Meningkatkan akses untuk konfirmasi malaria sampai di desa seperti dengan penggunaan RDT terutama di daerah sulit.
3	Komitmen	Dukungan	Pelaksanaan eliminasi di tingkat primer oleh Puskesmas mulai pencarian curiga malaria, diagnosa laboratorium dan pengobatan tepat, pencegahan.	Komitmen terhadap seluruh kegiatan meliputi diagnosa dini, pengobatan tepat dan peningkatan sarana prasarana serta pemerataan terutama di daerah sulit	Peningkatan upaya pencegahan malaria di puskesmas
4	Inovasi	Kegiatan lokal spesifik dalam mempercepat pencapaian eliminasi malaria	Pencanangan kebersihan lingkungan, penanaman pohon atau mangrove, sampai pemberdayaan posmaldes dan pemberdayaan tokoh kepala desa.	Belum mencakup daerah yang luas	Dapat dikembangkan ke daerah yang lebih luas
5	Kesinambungan	Keberlangsungan	Pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan sumberdaya lokal.	Kesinambungan kurang	Perlu upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat, misalnya dengan pelatihan/ <i>refreshing</i>
6	Pendanaan dan proporsi	Alokasi dan proporsi anggaran	Sama sekali tidak mengalokasikan APBD untuk program malaria.	Ada daerah yang tidak mengalokasikan dana	Perlu peningkatan pendanaan oleh daerah terutama di era desentralisasi.

diagnosa untuk pengobatan tepat malaria, dan pada tahun 2005 dicanangkan Gerakan Berantas Kembali (Gebrak) malaria (Kemenkes, 2013).

Pada tahun 2009 Pemerintah menetapkan SK Menkes No 293 tentang eliminasi malaria. Kebijakan ini sejalan dengan komitmen MDGs target 6 untuk menurunkan malaria yang menyebabkan beban penyakit dan menurunkan produktivitas manusia. Eliminasi malaria adalah membatasi malaria di suatu daerah geografis tertentu terhadap malaria impor dan vektor malaria serta tidak adanya endogenous malaria dalam waktu 3 tahun berturut-turut. Kebijakan eliminasi malaria tersebut dilakukan secara bertahap yaitu Tahap eradikasi: belum semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus secara laboratorium/mikroskopis, cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas serta *Slide Positif Rate* (SPR) > 5%; Tahap Pra Eliminasi: semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium/mikroskopis, semua malaria klinis diperiksa sediaan darahnya dan SPR < 5%, peningkatan surveilans, *Annual Parasite Incidence* (API) < 1/1000 penduduk berisiko; Tahap Eliminasi: API < 1/1000 penduduk berisiko dalam wilayah Kab/Kota atau setingkat, surveilans termasuk *Active Case Detection* (ACD) berjalan baik; Tahap Pemeliharaan: kasus malaria indigenous tetap nol dan surveilans dipertahankan baik.

Menurut WHO (2014) dari kegiatan pencegahan menuju eliminasi malaria diperlukan fisibilitas teknik, operasional dan anggaran. Dalam fisibilitas teknik yaitu apakah eliminasi malaria dapat dicapai sesuai target tahun, fisibilitas operasional yaitu apakah kebijakan, surveilans, sumber daya dapat memenuhi, dan fisibilitas anggaran yaitu apakah daerah dapat menyediakan dana yang diperlukan untuk kegiatan dalam mencapai eliminasi malaria.

Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Kabupten Lombok Barat masih menggunakan kebijakan Gebrak malaria sehingga perlu segera diterbitkan kebijakan eliminasi malaria. Pelaksanaan pencegahan malaria di kabupaten studi terutama dalam tahap pra-eliminasi walaupun di Provinsi Bali sudah mencapai API < 1 per 1000 penduduk berisiko. Tantangan pencapaian eliminasi malaria di Indonesia antara lain perpindahan penduduk atau tenaga kerja dalam pembangunan yang banyak dilakukan oleh kabupaten/kota.

Puskesmas di daerah studi melakukan penegakan

diagnosa dengan pemeriksaan laboratorium dan pengobatan malaria dengan *Artemisin Combined Therapy* (ACT) walaupun masih ada yang melakukan pengobatan malaria klinis. Ketersediaan sarana dan prasarana puskesmas di daerah endemis malaria perlu terus ditingkatkan terutama pemeriksaan laboratorium dan penyediaan *Artemisin Combined Therapy* (ACT) untuk pengobatan tepat dalam mencegah resistensi. Selain itu, tenaga kesehatan laboratorium untuk penegakan diagnosa, dokter untuk pengobatan tepat dan konselingnya, sanitasi lingkungan untuk kontrol vektor malaria diharapkan ada di seluruh puskesmas di daerah endemis malaria.

Dukungan pendanaan daerah dibutuhkan untuk *reward* Juru Malaria Desa (JMD) dalam meningkatkan penemuan kasus suspek malaria. Hasil analisis menunjukkan bahwa penganggaran program malaria di kabupaten studi antara 0,95-5,6% bahkan terdapat daerah yang seluruh anggarannya berasal dari donor sehingga dalam era desentralisasi ini perlu ditingkatkan komitmen daerah mengalokasikan anggaran program malaria yang sesuai dengan target. Selain itu, kegiatan surveilans perlu terus ditingkatkan terutama untuk analisis data serta penggunaannya untuk perencanaan dan pelaksanaan program pencegahan malaria.

Kementerian Kesehatan memberikan sertifikat eliminasi malaria pertama kali kepada Kabupaten Kepulauan Seribu pada tahun 2013, kemudian diikuti kabupaten/kota yang lain. Studi tentang analisis implementasi eliminasi malaria di Kota Tomohon Provinsi Sulawesi Utara menunjukkan perlu peningkatan sumber daya manusia yaitu perawat, dokter dan tenaga laboratorium (V.M.V. Renwarin, J.M.L.Umboh dan G.D. Kandou, 2014). Sedangkan pelaksanaan eliminasi malaria di Kabupaten Purworejo Provinsi Jawa Tengah menghadapi tantangan yaitu faktor alam, kependudukan, kebijakan dan program pemerintah daerah serta ketersediaan data dan informasi (Gusti Ayu Ketut Surtiari et al, 2014).

Penelitian eliminasi malaria banyak dilakukan di negara lain. Penelitian di Afrika Selatan menunjukkan fisibilitas mencapai eliminasi malaria dengan memperhatikan faktor-faktor yaitu distribusi vektor, status resistensi insektisida, dan penggunaan obat malaria (R. Maharaj et al, 2012). Chiyaka et al (2013) menyatakan untuk mencapai eliminasi malaria diperlukan stabilitas eliminasi malaria dalam waktu lama melalui surveilans data yang tentunya didukung oleh sistem kesehatan yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kabupaten yang belum menerbitkan kebijakan tentang eliminasi malaria menunjukkan komitmen eliminasi malaria belum maksimal. Puskesmas di daerah studi melakukan penegakan diagnosa dengan pemeriksaan laboratorium dan pengobatan malaria dengan *Artemisin Combined Therapy* (ACT) walaupun masih ada yang melakukan pengobatan malaria klinis. Terdapat dukungan pendanaan daerah untuk *reward* Juru Malaria Desa (JMD) dalam meningkatkan penemuan kasus suspek malaria. Namun hasil analisis menunjukkan bahwa penganggaran program malaria di kabupaten studi antara 0,95–5,6% bahkan terdapat daerah yang seluruh anggarannya dari donor.

Saran

Perlu advokasi agar semua daerah endemis malaria mengikuti penerbitan kebijakan eliminasi malaria di daerah. Diperlukan intervensi program prioritas dengan menetapkan target dan waktu pencapaian eliminasi malaria. Selain itu, kegiatan surveilans ditingkatkan terutama analisis data perlu ditingkatkan untuk stabilitas penyakit malaria. Perlu advokasi ke Pemda untuk memperoleh komitmen pendanaan, pemerataan/mutasi SDM kesehatan, peningkatan sarana/prasarana kesehatan, dan peningkatan sistem kesehatan dalam kegiatan program pencegahan untuk mencapai eliminasi malaria.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan 1) Provinsi Bali dan Kabupaten Karang Asem, 2) Provinsi Riau dan Kabupaten Bintan, 3) Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Kabupaten Lombok Barat dan 4) Provinsi Maluku Utara dan Kabupaten Halmahera Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

Bruce-Chwatt LJ. 1990. *Essential Malariology*. London: William Heinemann Medical Book.

Chiyaka AJ, et al. 2013. Stability of malaria elimination. *Science*, 339 (6122): 909-910.

Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1479/SK/Menkes/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimum. Jakarta.

Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan No. 131/SK/Menkes/II/2004 tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta.

Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. Keputusan Menteri Kesehatan No. 293/SK/Menkes/IV/2009 tentang Eliminasi malaria di Indonesia. Jakarta.

Departmen Kesehatan RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2007*. Jakarta.

Departmen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008*. Jakarta.

Departmen Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009*. Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. 2010. *Laporan Tahunan Malaria tahun 2010*. Kabupaten Karangasem.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, Seksi P2 Malaria. 2010. *Laporan Tahunan Malaria tahun 2010*. Kabupaten Bintan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, Seksi P2 Malaria. 2010. *Laporan Tahunan Malaria tahun 2010*. Kabupaten Lombok Barat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan, Seksi P2 Malaria. 2010. *Laporan Tahunan Malaria tahun 2010*. Kabupaten Halmahera Selatan.

Gill Walt. 1996. *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. Witwaterstrand University Press.

Gusti Ayu Ketut Surtiari, dkk. (t.th). *Perubahan Iklim dan Malaria di Perdesaan: Respons Pemerintah dan Masyarakat Madani di Kabupaten dan Malaria*. Tersedia pada: [www.http://kependudukan.lipi.go.id/id/kajian-kependudukan/kesehatan-masyarakat/94-perubahan-iklim-dan-malaria-di-perdesaan-respon-pemerintah-dan-masyarakat-madani-di-kebumendan-malaria](http://kependudukan.lipi.go.id/id/kajian-kependudukan/kesehatan-masyarakat/94-perubahan-iklim-dan-malaria-di-perdesaan-respon-pemerintah-dan-masyarakat-madani-di-kebumendan-malaria).

Kementerian Kesehatan RI., Dirjen P2PL. 2013. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012*. Jakarta.

Pat Dale et al. 2005. *Malaria In Indonesia: A Summary Of Recent Research Into Its Environmental Relationships*. *The Southeast Asia Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 36 (1)

Rajendra Maharaj et al. (s.a). The feasibility of malaria elimination in South Africa. *Malaria Journal*, 11(423).

Veronica M.V. Renwarin, J.M.L.Umboh, G.D. Kandou. 2014. Analisis Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Kota Tomohon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, Suplemen, 4 (4) Oktober.

WHO. 2014. *Manual: From malaria control to malaria elimination*. Geneva.

William N. Dunn. 2007. *Public Policy Analysis*. New Jersey: Prentice Hall.