

Evaluasi Implementasi Program Eliminasi Malaria Di Puskesmas Jejaring Fkik Universitas

Lala Foresta Valentine Gunasari¹, Hamzah²

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu

E-mail: lalavalentine.gunasari76@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Program eliminasi malaria sudah digulirkan sejak 2009 silam di Indonesia, mengingat Indonesia merupakan salah satu daerah endemis malaria. Proses eliminasi malaria di setiap Provinsi dicapai secara bertahap, ditargetkan pada tahun 2030 Indonesia akan bebas malaria. Bengkulu ditargetkan akan mencapai tahap eliminasi pada tahun 2020 mendatang, namun hingga tahun 2015 angka API untuk malaria masih sebesar 1,03. Program eliminasi malaria yang pedomannya berdasar pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 diduga belum terlaksana dengan optimal, sehingga Bengkulu belum mampu mengeliminasi malaria secara total. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan program eliminasi malaria di Kota Bengkulu melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas yang tentunya sangat berpengaruh pada kualitas kesehatan masyarakat di sekitar wilayah kerjanya.

Metode: Penelitian ini bersifat observasional dengan desain *cohort retrospective*. Penelitian dilakukan di sembilan Puskesmas jejaring FKIK Universitas Bengkulu yang tersebar di 9 kecamatan di kota Bengkulu, yaitu Puskesmas Lingkar Timur, Jalan Gedang, Kuala Lempuing, Anggut Atas, Kampung Bali, Sukamerindu, Padang Serai, Beringin Raya, dan Basuki Rahmad. Pemilihan populasi dan sampel penelitian ini adalah dengan prinsip kesesuaian, yaitu yang dipilih berdasarkan pengetahuan terkait topik penelitian. Dalam penelitian ini, yang dipilih sebagai responden adalah tenaga penanggung jawab program eliminasi malaria, laboran, dan Dokter Umum di Puskesmas. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah wawancara dengan panduan kuesioner pada responden untuk mendapatkan informasi terkait dengan pekerjaan atau aktivitas mereka sehari-hari di Puskesmas yang berhubungan dengan program eliminasi malaria. Data sekunder didapatkan dari dokumen Puskesmas tahun 2014, 2015, 2016 berupa informasi yang menjelaskan setiap indikator pelaksanaan program, tujuannya untuk mengonfirmasi hasil wawancara dengan data yang terekam di dalam dokumen Puskesmas. Data-data tersebut selanjutnya akan dijelaskan secara deskriptif, kemudian dianalisis menggunakan metode *content analysis*. **Hasil:** Upaya untuk mencegah, menghindari penularan, dan penanggulangan faktor risiko malaria terlaksana dengan baik di 2 Puskesmas. Upaya dalam program surveilans epidemiologi dan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa malaria terlaksana dengan baik di 2 Puskesmas. Upaya menemukan penderita dan memfasilitasi penegakan diagnosis malaria terlaksana dengan baik di 4 Puskesmas. Upaya untuk memfasilitasi pemberian terapi antimalaria yang tepat dan rasional terlaksana dengan baik di 7 Puskesmas. Upaya meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi termasuk kerja sama lintas sektor dengan instansi lain hanya terlaksana dengan baik di 1 Puskesmas. Upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam hubungannya dengan eliminasi malaria terlaksana dengan baik di 1 Puskesmas. Terdapat 2 Puskesmas yang mengeluhkan kendala dalam menyukseskan program eliminasi malaria. Belum ada Puskesmas yang memiliki inovasi program untuk mendukung program eliminasi malaria. **Kesimpulan:** Implementasi program eliminasi malaria di beberapa Puskesmas Jejaring FKIK Universitas Bengkulu belum berjalan baik.

Kata kunci: evaluasi, program, eliminasi, malaria, Puskesmas

ABSTRACT

Evaluation Of The Malaria Elimination Program Implementation In Faculty Of Medicine And Health Sciences University Of Bengkulu Community Health Care Service Network

Background: Malaria elimination program had been rolled out since 2009 in Indonesia, considering Indonesia was one of malaria endemic areas. The process of malaria's elimination in each Province was achieved gradually, targeted by 2030 Indonesia would be free from malaria. Bengkulu is targeted to reach the elimination stage in 2020, but until 2015 the API rate for malaria is still 1.03. Elimination program Number 293/Menkes/SK/IV/2009 was not expected to be implemented optimally, therefore

Bengkulu had not been able to eliminate malaria totally. The purpose of this study was to evaluate the implementation of malaria elimination program in Bengkulu city through first level health facility that was Puskesmas which was of course very influential on the quality of public health around its working area. **Method:** This research was an observational study with a cohort retrospective design. The research was conducted in nine Puskesmas FKIK network of Bengkulu University spread in 9 sub-districts in Bengkulu city, namely: Lingkar Timur, Jalan Gedang, Kuala Lempuing, Anggut Atas, Kampung Bali, Sukamerindu, Padang Serai, Beringin Raya, and Basuki Rahmad. Population and sampel selection of this research used the principle of conformity that was selected based on knowledge of research-related topics. The selected study as the respondent was the person in charge of malaria elimination program, laboran and general practitioner in Puskesmas. The data collecting technique was an interview with questionnaire guidance to the respondent to get information related to their work or their daily activities at Puskesmas which related to malaria elimination program. Secondary data was obtained from Puskesmas document in 2014-2015, in order to inform the result of interview with data recorded in Puskesmas document. The data would be explained descriptively, and analyzed by using content analysis method. **Results:** Effort to prevent, avoid transmission, and control malaria risk factors were well implemented in 2 Puskesmas. Effort in epidemiological surveillance programs and Early Vigilance Systems Outbreaks of malaria were well implemented in 2 Puskesmas. Effort to find patients and facilitate the establishment of malaria diagnosis were performed well in 4 Puskesmas. Effort to facilitate appropriate and rational antimalarial treatment were well underway at 7 Puskesmas. Effort to improve communication, information, and education including cross-sectoral cooperation with other agencies only performed well in 1 Puskesmas. Effort to improve the quality of human resources in relation to the elimination of malaria were well implemented in 1 Puskesmas. There were 2 Puskesmas complaining about obstacles in the success of malaria elimination program. There was no Puskesmas that had innovative programs to support malaria elimination program. **Conclusion:** Implementation of malaria elimination program in Faculty Of Medicine and Health Sciences University Of Bengkulu Community Health Care Service Network had not run well.

Keywords: evaluation, program, elimination of malaria, Puskesmas

PENDAHULUAN Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi, yaitu bayi, balita, dan ibu hamil. Selain itu, malaria secara langsung juga dapat menyebabkan anemia dan menurunkan produktivitas kerja. Penularan penyakit malaria melibatkan tiga komponen, antara lain manusia sebagai *host intermediate*, nyamuk sebagai hospes definitif, dan lingkungan sebagai habitat perkembangbiakan nyamuk.¹

World Malaria Report 2015 menyebutkan bahwa malaria telah menyerang 106 negara di dunia. Komitmen global pada *Millennium*

Development Goals (MDGs) menempatkan upaya pemberantasan malaria ke dalam salah satu tujuan bersama yang harus dicapai sampai dengan tahun 2015 melalui tujuan ketujuh yaitu memberantas penyakit HIV/AIDS, malaria, dan tuberkulosis. Dengan berakhirnya MDGs pada tahun 2015, komitmen global tersebut dilanjutkan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pada SDGs, upaya pemberantasan malaria tertuang dalam tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan megupayakan kesejahteraan bagi semua orang, dengan tujuan spesifik yaitu mengakhiri epidemi AIDS,

tuberkulosis, malaria, penyakit *neglected-tropical* sampai dengan tahun 2030.²

Morbiditas malaria pada suatu wilayah ditentukan dengan *Annual Parasite Incidence* (API) per tahun. API merupakan jumlah kasus positif malaria per 1.000 penduduk dalam satu tahun. Angka API untuk malaria pada tahun 2011 hingga 2015 terus mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan keberhasilan program pengendalian malaria yang dilakukan baik oleh pemerintah pusat, daerah, masyarakat, dan mitra terkait.² Pada tahun 2015, wilayah timur Indonesia masih memiliki angka API tertinggi, sedangkan DKI Jakarta dan Bali memiliki angka API nol dan sudah masuk dalam kategori provinsi bebas malaria.² Untuk Provinsi Bengkulu, angka API untuk malaria pada tahun 2013, 2014, dan 2015 menunjukkan penurunan yang cukup signifikan, angkanya berturut turut yaitu 14,17; 2,53; dan 1,40. Angka *Case Fatality Rate* malaria di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 adalah 0%, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 0,04%.^{3,4}

Penurunan kasus malaria cukup bermakna karena diikuti dengan intensifikasi upaya pengendalian malaria. Dalam pengendalian malaria, banyak yang telah dilakukan Indonesia dalam skala global dan nasional. Program eliminasi malaria di

Indonesia tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 yang pelaksanaannya dilakukan secara bertahap sampai seluruh pulau tercakup untuk mewujudkan masyarakat hidup sehat yang terbebas dari penularan malaria pada tahun 2030.¹ Upaya eliminasi malaria yang dimaksud meliputi penemuan dan tatalaksana penderita, pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, peningkatan komunikasi, informasi, edukasi, dan peningkatan sumber daya manusia.^{5,6}

Dalam upaya mencapai eliminasi malaria tersebut ternyata banyak kendala yang dihadapi. Di China, terdapat kekurangan tenaga kerja kesehatan dan ahli malaria; padahal kurangnya sumber daya manusia terlatih merupakan tantangan besar untuk melaksanakan eliminasi malaria. Sedangkan di Ethiopia, penurunan kejadian malaria yang telah diamati dalam 3-4 tahun terakhir belum mencapai tujuan eliminasi karena kesadaran individu terhadap risiko kesehatan lingkungan dalam menurunkan risiko infeksi malaria. Sama halnya di negara lain, di Indonesia juga ditemui beberapa kendala dalam pelaksanaan program eliminasi. Di kabupaten Bangka Tengah dan Biak, belum adanya Perda dan

jejaring yang mendukung kegiatan inti pada komponen fungsi pokok dan belum adanya keterlibatan masyarakat dalam sistem deteksi dini, dominasi penegakan diagnosis malaria hanya berdasarkan gejala klinis, penggunaan obat-obat malaria yang tidak tepat, serta terbatasnya tenaga analis kesehatan di Puskesmas merupakan masalah yang menghambat pelaksanaan program eliminasi malaria.^{6,7}

Beberapa kendala yang dijumpai di daerah lain sangatlah mungkin juga dialami di Provinsi Bengkulu umumnya, dan Kota Bengkulu khususnya. Perjalanan yang panjang sejak dimulainya program eliminasi malaria sejak tahun 2009 lalu, pencapaian target eliminasi di Bengkulu tergolong cukup lamban. Dari target Sumatera bebas malaria pada tahun 2020, sampai tahun 2015 Bengkulu masih memiliki angka API > 1. Salah satu bukti masalah yang dijumpai di Bengkulu misalnya data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu menunjukkan sebagian besar diagnosis malaria masih ditegakkan berdasarkan gejala klinis, bukan dengan konfirmasi pemeriksaan mikroskopik darah.^{3,4} Hal ini bertentangan dengan Pedoman Manajemen Malaria yang mengharuskan konfirmasi pemeriksaan mikroskopik darah untuk menegakkan

diagnosis malaria.^{8,9,10} Hal ini dapat menggambarkan belum optimalnya pelaksanaan program eliminasi malaria di Bengkulu, bisa jadi akibat dari keterbatasan fasilitas pemeriksaan atau masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang manajemen malaria yang tepat.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program eliminasi malaria. Masing-masing faktor tersebut bukanlah tidak mungkin untuk dapat dimodifikasi sedemikian rupa agar justru mampu menjadi faktor pendukung keberhasilan program eliminasi malaria. Sebelum mampu memodifikasi atau merencanakan adanya perbaikan dari segala sektor yang berkaitan, perlu dilakukan evaluasi permulaan pada pelaksanaan program tersebut. Evaluasi yang paling memungkinkan dan paling dasar adalah dengan mengamati Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tentunya sangat berhubungan erat dengan masyarakat sekitarnya.

Identifikasi Masalah

- 1) Eliminasi malaria belum tercapai di Kota Bengkulu.
- 2) Beberapa program eliminasi malaria sudah dilakukan di Kota Bengkulu.

3) Pelaksanaan program eliminasi malaria di Kota Bengkulu belum optimal

4) Program eliminasi malaria di beberapa Puskesmas Kota Bengkulu perlu dievaluasi pelaksanaannya.

Perumusan Masalah

Apakah pelaksanaan program eliminasi malaria di beberapa Puskesmas Kota Bengkulu sudah terlaksana dengan baik?

Hipotesis Penelitian

Program eliminasi malaria di beberapa Puskesmas Kota Bengkulu belum terlaksana dengan baik.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan program eliminasi malaria di beberapa Puskesmas Kota Bengkulu untuk mencapai target eliminasi malaria pada tahun 2020.

Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui jumlah kasus malaria yang terdata di beberapa Puskesmas Kota Bengkulu pada tahun 2014, 2015, 2016.
- 2) Mengevaluasi upaya yang telah dilakukan oleh masing-masing Puskesmas untuk mencegah, menghindari penularan, dan penanggulangan faktor risiko malaria terkait program eliminasi malaria.
- 3) Mengevaluasi upaya yang telah dilakukan oleh masing-masing Puskesmas

dalam program surveilans epidemiologi dan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa (SKD-KLB) malaria dalam hubungannya dengan program eliminasi malaria.

4) Mengevaluasi upaya yang telah dilakukan oleh masing-masing Puskesmas untuk menemukan penderita dan memfasilitasi penegakan diagnosis malaria dalam hubungannya dengan program eliminasi malaria.

5) Mengevaluasi upaya yang telah dilakukan oleh masing-masing Puskesmas untuk memfasilitasi pemberian terapi antimalaria yang tepat dan rasional dalam hubungannya dengan program eliminasi malaria.

6) Mengevaluasi upaya yang telah dilakukan oleh masing-masing Puskesmas untuk meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam hubungannya dengan program eliminasi malaria, termasuk kerja sama lintas sektor dengan instansi lain.

7) Mengevaluasi upaya yang telah dilakukan oleh masing-masing Puskesmas untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam hubungannya dengan program eliminasi malaria.

8) Mengetahui hambatan/kendala yang dialami oleh pihak yang bertugas dan

bertanggung jawab di Puskesmas dalam menyukseskan program eliminasi malaria.

9) Mengetahui program khusus yang merupakan inovasi dari Puskesmas terkait untuk mendukung program eliminasi malaria.

METODE PENELITIAN

Lokasi Penelitian

Puskesmas yang dipilih sebagai lokasi penelitian adalah Puskesmas Lingkar Timur, Jalan Gedang, Kuala Lempuing, Anggut Atas, Kampung Bali, Sukamerindu, Padang Serai, Beringin Raya, dan Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Desain Penelitian

Metode penelitian adalah observasional dengan desain *cohort retrospective*.

Populasi dan Sampel Penelitian

Kota Bengkulu memiliki 20 Puskesmas yang tersebar dalam 9 Kecamatan. Untuk mewakili setiap Kecamatan di Kota Bengkulu, dipilih 1 Puskesmas dari masing-masing kecamatan. Pada kecamatan yang memiliki lebih dari 1 Puskesmas, dipilih 1 Puskesmas secara *simple random sampling*.

Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan prinsip kesesuaian, yaitu dipilih berdasarkan pengetahuan terkait topik penelitian. Dalam penelitian ini, yang dipilih sebagai responden adalah tenaga

penanggung jawab program eliminasi malaria, laboran, dan Dokter Umum di Puskesmas yang sudah bertugas sekurangnya sejak tahun 2014, karena dianggap paling mengetahui mengenai pelaksanaan program eliminasi malaria di Puskesmas tempatnya bekerja. Sehingga total responden pada penelitian ini adalah 27 orang.

Prosedur Penelitian

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah wawancara dengan panduan kuesioner pada responden untuk mendapatkan informasi terkait dengan pekerjaan atau aktivitas mereka sehari-hari di Puskesmas yang berhubungan dengan program eliminasi malaria. Dari hasil wawancara akan diketahui program eliminasi malaria di Puskesmas tersebut telah berjalan baik, cukup, atau kurang baik berdasarkan poin yang dihitung untuk tiap pertanyaan.

1. *Informed consent*
2. Wawancara dengan panduan kuesioner pada responden.
 - 1) Tenaga tenaga penanggung jawab program eliminasi malaria

Informasi yang diperlukan antara lain berupa program apa saja yang sudah dijalankan selama ini, termasuk bagaimana metode pelaksanaannya. Selain itu juga mengenai kendala atau hambatan apa saja yang

dijumpai terkait upaya untuk mendukung keberhasilan eliminasi malaria.

2) Laboran

Pada laboran diharapkan didapat informasi mengenai kelengkapan, kualitas, dan kemudahan mengakses fasilitas pemeriksaan untuk membantu menegakkan diagnosis malaria. Selanjutnya juga mengenai kemampuan laboran itu sendiri untuk melakukan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur yang berlaku.

3) Dokter Umum

Untuk Dokter umum, informasi yang diperlukan berupa kebiasaan Dokter tersebut dalam menegakkan diagnosis malaria dan memberikan terapi obat antimalaria sesuai standar operasional prosedur.

3. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari dokumen Puskesmas tahun 2014, 2015, 2016 berupa informasi yang menjelaskan setiap indikator pelaksanaan program, tujuannya untuk mengonfirmasi hasil wawancara dengan data yang terekam di dalam dokumen Puskesmas. Sehingga jika terdapat responden penelitian yang baru mulai bertugas di Puskesmas di atas tahun 2014 dan di Puskesmas tersebut tidak ada orang lain yang dapat menggantikan posisinya sebagai responden yang mampu memberikan informasi yang dibutuhkan,

dokumen Puskesmas dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian ini. Data yang dimaksud antara lain:

- a. Jumlah penderita malaria, baik yang didiagnosis secara klinis maupun yang dikonfirmasi dengan pemeriksaan mikroskopis atau RDT.
- b. Hasil pemeriksaan darah massal.
- c. Jumlah kasus malaria yang ditatalaksana dengan ACT atau obat antimalaria lain.
- d. Cakupan distribusi kelambu, larvasidasi, dan IRS di wilayah kerja Puskesmas khususnya untuk ibu hamil dan balita.
- e. Cakupan upaya surveilans dan SKD-KLB.
- f. Frekuensi dan cakupan kegiatan promosi/kampanye eliminasi malaria.
- g. Kerja sama lintas sektor untuk merencanakan dan melakukan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.
- h. Frekuensi dan cakupan pelatihan teknis dan manajemen untuk meningkatkan kualitas dokter umum, laboran, dan tenaga penanggung jawab program eliminasi malaria.
- i. Data lain yang dianggap perlu untuk mendukung penelitian.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi:

1. Dokter umum, laboran, dan tenaga pemegang program malaria yang bekerja di Puskesmas tujuan sekurangnya sejak tahun 2014.

2. Mengetahui mengenai pelaksanaan program eliminasi malaria di Puskesmas tempatnya bekerja.
3. Bersedia menjadi responden penelitian.

Kriteria Eksklusi:

1. Tidak berada di tempat saat wawancara dilakukan.

Analisis Data

Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas menggunakan Properti Psikometris Skala Guttman dengan SPSS. Karena nilai validitas dan reliabilitas > R tabel 5%, maka butir soal dalam kuesioner tersebut

dianggap valid dan reliabel. Setelah dikumpulkan, data-data hasil wawancara dan data sekunder dari dokumen Puskesmas akan dijelaskan secara deskriptif, selanjutnya akan dianalisis menggunakan metode *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Profesi

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 27 orang yang terbagi dalam 3 profesi, lebih lengkapnya disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Profesi

No	Profesi	Jumlah	%
1	Dokter Umum	10	37,04
2	Penanggung Jawab Program Eliminasi Malaria	9	33,33
3	Laboran	8	29,63
Total		27	100

Pada awalnya direncanakan untuk mengambil 3 orang responden pada setiap Puskesmas, yaitu 1 orang dokter umum, 1 orang penanggung jawab program malaria, dan 1 orang laboran. Namun akibat adanya mutasi pegawai, di Puskesmas Kuala Lempuing sejak 2 bulan terakhir tidak ada tenaga penanggung jawab program malaria, sehingga total profesi ini yang terlibat dalam penelitian ada 8 orang. Selain itu, pada Puskesmas Basuki Rahmad ada 2 dokter umum yang menjadi responden penelitian,

sehingga ada 10 orang dokter umum yang terlibat dalam penelitian ini.

Jumlah Kasus Malaria yang Terdata di 9 Puskesmas Kota Bengkulu

Pada tabel 2 dapat dilihat data yang tercatat pada dokumen Puskesmas mengenai jumlah kasus malaria yang didiagnosis secara klinis, malaria yang didiagnosis dengan pemeriksaan mikroskopis, dan malaria yang terdiagnosis dengan pemeriksaan RDT. Beberapa Puskesmas tidak lengkap dalam pencatatan data, misalnya Puskesmas

Beringin Raya dan Jalan Gedang, sebagian lain seperti Puskesmas Kuala Lempuing dan Basuki Rahmad bahkan sama sekali tidak memiliki dokumen terkait jumlah kasus malaria tersebut.

Dapat dilihat di tabel, pada beberapa Puskesmas masih banyak pasien yang didiagnosis malaria hanya berdasarkan gejala klinis, sedangkan seharusnya diagnosis malaria baru dapat ditegakkan setelah dilakukan pemeriksaan mikroskopis atau sekurang-kurangnya pemeriksaan RDT. Padahal dari wawancara yang dilakukan pada responden, ketersediaan fasilitas pemeriksaan mikroskopis malaria di Puskesmas tersebut cukup memadai. Dimungkinkan sebagian dokter yang bertugas tidak selalu mengirimkan pasien yang terduga malaria untuk diperiksa terlebih dahulu di laboratorium, sehingga hanya berpatokan pada gejala klinis saja untuk menegakkan diagnosis.

Di Puskesmas Lingkar Timur tidak ditemukan hasil yang positif pada pemeriksaan mikroskopis malaria dalam 3 tahun terakhir, namun justru terjadi peningkatan jumlah kasus malaria yang ditegakkan dengan pemeriksaan RDT. Meskipun seharusnya hasil pemeriksaan

mikroskopis malaria akan sejalan dengan hasil pemeriksaan RDT, namun data yang tercatat di dokumen Puskesmas menunjukkan hal yang berbeda.

Pada umumnya, jumlah kasus malaria yang ditemukan di beberapa Puskesmas mengalami penurunan setiap tahunnya. Di Puskesmas Kampung Bali dan Sukamerindu dalam 3 tahun terakhir ini sudah tidak ditemukan lagi kasus malaria, sedangkan di beberapa Puskesmas lain tampak penurunan jumlah kasus malaria setiap tahunnya. Hanya sebagian kecil Puskesmas saja yang data jumlah kasus malariannya mengalami kenaikan. Namun yang menjadi kendala dalam penelitian ini adalah tidak lengkapnya dokumen yang dimiliki Puskesmas terkait jumlah kasus malaria ini termasuk data mengenai pelaksanaan program eliminasi malaria di Puskesmas yang bersangkutan. Akibatnya, upaya untuk mengevaluasi pelaksanaan program eliminasi malaria menjadi kurang sempurna. Dapat disimpulkan bahwa eliminasi malaria di Kota Bengkulu sampai tahun 2016 lalu belum tercapai karena masih ditemukannya kasus malaria di beberapa Puskesmas.

Tabel 2. Jumlah Kasus Malaria yang Terdata di 9 Puskesmas Kota Bengkulu

No	Puskesmas	Malaria Klinis			Malaria dengan Pemeriksaan Mikroskopis			Malaria dengan Pemeriksaan RDT		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
1	Lingkar Timur	731	554	584	0	0	0	157	160	212
2	Beringin Raya	1571	1184	-	5	6	2	-	-	-
3	Padang Serai	350	215	195	6	10	9	0	0	0
4	Kampung Bali	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Sukamerindu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Anggut Atas	40	33	1	6	23	0	40	33	1
7	Jalan Gedang	7	0	0	-	-	-	-	-	-
8	Kuala Lempuing	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Basuki Rahmad	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Upaya yang Dilakukan oleh Puskesmas untuk Mencegah, Menghindari Penularan, dan Penanggulangan Faktor Risiko Malaria

Ada 4 indikator upaya pencegahan, menghindari penularan, dan penanggulangan faktor risiko malaria yang dijadikan indikator pada penelitian ini, antara lain (1) Pembagian kelambu berinsektisida gratis massal, (2) Pembagian kelambu berinsektisida gratis

secara rutin, (3) Program penyemprotan insektisida (*Indoor Residual Spraying*) di rumah-rumah masyarakat secara rutin, dan (4) Program pengendalian nyamuk secara larvasidasi secara rutin.

Tabel 3. Upaya yang Dilakukan oleh Puskesmas untuk Mencegah, Menghindari Penularan, dan Penanggulangan Faktor Risiko Malaria

No	Puskesmas	Upaya yang Dilakukan (Jumlah Indikator yang Terlaksana)	Kesan
1	Lingkar Timur	2	Cukup
2	Beringin Raya	0	Buruk
3	Padang Serai	1	Buruk
4	Kampung Bali	3	Baik
5	Sukamerindu	2	Cukup
6	Anggut Atas	2	Cukup
7	Jalan Gedang	2	Buruk
8	Kuala Lempuing	4	Baik
9	Basuki Rahmad	1	Buruk

Sebagian besar Puskesmas sudah memiliki program pembagian kelambu berinsektisida untuk Ibu hamil dan bayi, beberapa Puskesmas dengan cakupan sasaran <50% dan sebagian lain 50-100%, dengan frekuensi 1x setahun atau 1x dalam 2 tahun. Program

penyemprotan insektisida (IRS) di rumah masyarakat hanya dilaksanakan oleh Puskesmas Kuala Lempuing yang dilakukan hanya jika ada laporan kasus malaria. Untuk upaya larvasidasi nyamuk, sebagian besar

Puskesmas sudah melaksanakan dengan frekuensi 2x dalam setahun.

Upaya yang Dilakukan oleh Puskesmas dalam Program Surveilans Epidemiologi dan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) Malaria

Pada penelitian ini, pelaksanaan upaya Puskesmas dalam Program Surveilans Epidemiologi dan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) Malaria ditentukan oleh 6 indikator, antara lain (1) Tersedianya tenaga penanggung jawab program eliminasi malaria, (2) Terlaksananya kegiatan yang secara aktif berupaya menemukan penderita dengan gejala yang dicurigai malaria di lapangan, (3) Terlaksananya kegiatan rutin pemeriksaan darah secara massal sebagai *screening*

malaria di wilayah kerja Puskesmas, (4) Terlaksananya kegiatan perekaman, pencatatan, dan pengolahan data yang meliputi kejadian malaria, vektor, perilaku penduduk, lingkungan, dan sebagainya yang dilaporkan secara bulanan/tahunan kepada Dinkes Kota, (5) Terlaksananya analisis kejadian malaria, (6) Terlaksananya kegiatan penapisan penduduk migrasi. Pada Tabel 4 terlihat bahwa 2 Puskesmas sudah melakukan upaya dengan baik, 2 Puskesmas cukup, dan 5 Puskesmas belum baik.

Tabel 4. Upaya yang Dilakukan oleh Puskesmas dalam Program Surveilans Epidemiologi dan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) Malaria

No	Puskesmas	Upaya yang Dilakukan (Jumlah Indikator yang Terlaksana)	Kesan
1	Lingkar Timur	3	Cukup
2	Beringin Raya	2	Buruk
3	Padang Serai	2	Buruk
4	Kampung Bali	3	Cukup
5	Sukamerindu	2	Buruk
6	Anggut Atas	2	Buruk
7	Jalan Gedang	5	Baik
8	Kuala Lempuing	2	Buruk
9	Basuki Rahmad	4	Baik

Tenaga penanggung jawab program eliminasi malaria tidak tersedia di Puskesmas Kuala Lempuing akibat imbas mutasi pegawai, saat penelitian dilakukan belum tersedia penggantinya. Hampir semua Puskesmas tidak memiliki program untuk menemukan

penderita dengan gejala yang dicurigai malaria di lapangan, program pemeriksaan darah secara massal sebagai *screening* malaria di wilayah kerja Puskesmas, dan program penapisan untuk penduduk migrasi. Seluruh Puskesmas sudah menjalankan kegiatan

perekaman, pencatatan, dan pengolahan data yang meliputi kejadian malaria, vektor, perilaku penduduk, lingkungan yang dilaporkan secara bulanan kepada Dinkes Kota. Beberapa Puskesmas juga telah melakukan upaya analisis kejadian malaria, antara lain melalui metode (1) pembuatan peta endemisitas wilayah, (2) pemantauan wilayah kerja setiap bulan sebagai upaya deteksi dini, dan (3) membuat peta lokasi perindukan vektor nyamuk setiap bulan.

Upaya Puskesmas untuk Menemukan Penderita dan Memfasilitasi Penegakan Diagnosis Malaria

Pelaksanaan upaya Puskesmas untuk menemukan penderita dan memfasilitasi penegakan diagnosis malaria dalam hubungannya dengan program eliminasi malaria ditentukan oleh 9 indikator, antara lain (1) Ketersediaan tenaga laboran, (2) Ketersediaan fasilitas pemeriksaan

mikroskopis darah malaria, (3) Ketersediaan fasilitas pemeriksaan RDT malaria, (4) Ketersediaan fasilitas pemeriksaan untuk dimanfaatkan kapanpun, (6) Adanya jadwal berkala untuk proses *maintenance* (perawatan) alat dan bahan untuk pemeriksaan malaria, (7) Kemampuan laboran melakukan pemeriksaan mikroskopik darah untuk malaria, (8) Kemampuan laboran melakukan pemeriksaan RDT (*Rapid Diagnostic Test*) untuk malaria, dan (9) Konsistensi Dokter Umum di Puskesmas dalam hal mengirimkan pasien dengan gejala klinis yang dicurigai malaria untuk diperiksa darahnya di laboratorium. Pada Tabel 4 terlihat bahwa semua Puskesmas sudah melakukan upaya dengan baik.

Tabel 5. Upaya Puskesmas untuk Menemukan Penderita dan Memfasilitasi Penegakan Diagnosis Malaria

No	Puskesmas	Upaya yang Dilakukan (Jumlah Indikator yang Terlaksana)	Kesan
1	Lingkar Timur	8	Baik
2	Beringin Raya	8	Baik
3	Padang Serai	9	Baik
4	Kampung Bali	7	Baik
5	Sukamerindu	9	Baik
6	Anggut Atas	8	Baik
7	Jalan Gedang	9	Baik
8	Kuala Lempuing	9	Baik
9	Basuki Rahmad	8	Baik

Semua Puskesmas sudah memiliki tenaga laboran dan fasilitas pemeriksaan mikroskopis malaria, namun ada beberapa

Puskesmas yang tidak memiliki fasilitas pemeriksaan RDT malaria. Semua laboran juga sudah mampu melakukan pemeriksaan

mikroskopis darah maupun RDT malaria, serta sudah berjalannya jadwal *maintenance* alat dan bahan pemeriksaan malaria di hampir seluruh Puskesmas. Keterbatasan pemanfaatan fasilitas pemeriksaan ditemui pada beberapa Puskesmas, dikarenakan seringnya alat dan bahan pemeriksaan tidak tersedia akibat stok yang habis. Hampir di semua Puskesmas sudah menjalankan prinsip penegakan diagnosis malaria yang tepat terlebih dahulu sebelum pemberian terapi oleh dokter, melalui upaya mengirimkan pasien dengan gejala klinis yang dicurigai malaria untuk diperiksa darahnya di laboratorium.

Upaya yang Dilakukan oleh Puskesmas untuk Memfasilitasi Pemberian Terapi Antimalaria yang Tepat dan Rasional

Untuk mengevaluasi upaya Puskesmas untuk memfasilitasi pemberian terapi antimalaria yang tepat dan rasional digunakan 7 indikator, antara lain (1) Ketersediaan dokter umum, (2) Pemberian terapi obat antimalaria pada pasien terduga malaria yang belum dikonfirmasi dengan pemeriksaan darah di laboratorium, (3) Penggunaan ACT utk semua kasus malaria,

(4) Ketersediaan ACT di Puskesmas tempat Anda bekerja sudah memadai untuk pengobatan malaria, (5) Ketersediaan tenaga yang mendampingi dan mengawasi pasien yang sedang mendapat terapi obat antimalaria agar tetap mengonsumsi obatnya secara tepat, (6) Ketersediaan tenaga yang mendampingi dan mengawasi pasien yang telah mendapat terapi obat antimalaria agar kembali lagi untuk dilakukan *follow up* pada hari ke-7, 28, dan 90 untuk malaria vivax dan hari ke-7 dan 28 untuk malaria falciparum, (7) Upaya pengawasan pasien yang sudah menyelesaikan terapi obatnya dengan cara diminta datang kembali untuk dipantau lebih lanjut perjalanan penyakitnya pada hari ke-7, 28, dan 90 untuk malaria vivax dan hari ke-7 dan 28 untuk malaria falciparum, termasuk dilakukannya pemeriksaan darah kembali di laboratorium. Pada Tabel 6. diketahui bahwa 7 Puskesmas sudah melakukan upaya dengan baik, 1 Puskesmas cukup, dan 1 lainnya buruk.

Tabel 6. Upaya yang Dilakukan oleh Puskesmas untuk Memfasilitasi Pemberian Terapi Antimalaria yang Tepat dan Rasional

No	Puskesmas	Upaya yang Dilakukan (Jumlah Indikator yang Terlaksana)	Kesan
1	Lingkar Timur	5	Baik
2	Beringin Raya	3	Buruk
3	Padang Serai	6	Baik
4	Kampung Bali	4	Cukup
5	Sukamerindu	7	Baik
6	Anggut Atas	6	Baik

No	Puskesmas	Upaya yang Dilakukan (Jumlah Indikator yang Terlaksana)	Kesan
7	Jalan Gedang	5	Baik
8	Kuala Lempuing	7	Baik
9	Basuki Rahmad	6	Baik

Semua Puskesmas sudah memiliki dokter umum, ada yang 1 maupun 2 orang. Sebagian besar dokter mengaku telah memberikan terapi anti malaria yang sudah benar terdiagnosis melalui pemeriksaan darah di laboratorium, meskipun masih ada yang memberikan terapi pada pasien terduga malaria hanya berdasarkan gejala klinis. Juga ditemukan dokter yang belum sepenuhnya beralih menggunakan ACT sebagai terapi anti malaria, yaitu masih menggunakan DHP dan Primakuin. Menurut dokter tersebut, ketersediaan ACT belum memadai untuk kasus malaria di Puskesmas tempatnya bekerja.

Untuk tenaga yang mendampingi dan mengawasi pasien yang sedang mendapat terapi obat antimalaria agar tetap mengonsumsi obatnya secara tepat belum merata untuk semua Puskesmas, masih ada beberapa Puskesmas yang belum memilikinya. Begitupun dengan tenaga yang mendampingi dan mengawasi pasien yang telah mendapat terapi obat antimalaria agar kembali lagi untuk dilakukan *follow up* pada hari ke-7, 28, dan 90 untuk malaria vivax dan hari ke-7 dan 28 untuk malaria falciparum

belum dimiliki oleh setiap Puskesmas. Upaya *follow up* pasien yang sudah menyelesaikan terapi obatnya dengan diminta datang kembali untuk dipantau lebih lanjut perjalanan penyakitnya pada hari ke-7, 28, dan 90 untuk malaria vivax dan hari ke-7 dan 28 untuk malaria falciparum, termasuk dilakukannya pemeriksaan darah kembali di laboratorium juga belum terlaksana dengan baik di setiap Puskesmas.

Upaya yang Dilakukan oleh Puskesmas untuk Meningkatkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam Hubungannya dengan Program Eliminasi Malaria, Termasuk Kerja Sama Lintas Sektor dengan Instansi Lain

Upaya Puskesmas untuk meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam hubungannya dengan program eliminasi malaria, termasuk kerja sama lintas sektor dengan instansi lain dalam penelitian ini dinilai dari 2 indikator, yaitu (1) Terlaksananya kegiatan pembinaan kader dan masyarakat wilayah kerjanya untuk berperan aktif melaksanakan upaya eliminasi malaria, (2) Terlaksananya kerja sama atau kemitraan dengan instansi lain terkait pelaksanaan

program eliminasi malaria. Dari 9 Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, hanya Puskesmas Kuala Lempuing yang melaksanakan kedua upaya tersebut, salah satunya yaitu bekerja sama dengan kelurahan. Terdapat 4 Puskesmas yang rutin melakukan pembinaan kader eliminasi malaria, dan hanya 3 Puskesmas yang memiliki kerja sama dengan instansi lain. Di Puskesmas Lingkar Timur, kerja sama dengan kecamatan dan

kelurahan dilaksanakan berupa penyuluhan ke masyarakat; sedangkan di Puskesmas Basuki Rahmad kerjasama dengan kelurahan berupa upaya *screening* malaria.

Tabel 7. Upaya yang Dilakukan oleh Puskesmas untuk Meningkatkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam Hubungannya dengan Program Eliminasi Malaria, Termasuk Kerja Sama Lintas Sektor dengan Instansi Lain

No	Puskesmas	Upaya yang Dilakukan (Jumlah Indikator yang Terlaksana)	Kesan
1	Lingkar Timur	1	Cukup
2	Beringin Raya	0	Buruk
3	Padang Serai	1	Cukup
4	Kampung Bali	0	Buruk
5	Sukamerindu	0	Buruk
6	Anggut Atas	1	Cukup
7	Jalan Gedang	1	Cukup
8	Kuala Lempuing	2	Baik
9	Basuki Rahmad	1	Cukup

Upaya yang Telah Dilakukan oleh Masing-masing Puskesmas untuk Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dalam Hubungannya dengan Program Eliminasi Malaria

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam eliminasi malaria antara lain (1) Didapatkannya materi penyegaran terkait tugas dan perannya dalam pelaksanaan program eliminasi malaria secara berkala oleh tenaga penanggung jawab program malaria, (2) Didapatkannya materi penyegaran/*update* mengenai manajemen dan tatalaksana

malaria terkini oleh dokter umum, (3) Didapatkannya penyegaran/*update* mengenai prosedur pemeriksaan mikroskopik darah malaria oleh laboran. Dari 9 Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, hanya di Puskesmas Lingkar Timur yang terlaksana 2 indikator programnya, yaitu dokter dan penanggung jawab program eliminasi malariannya secara berkala mendapatkan materi penyegaran terkait manajemen/tatalaksana malaria dan perannya sebagai pelaksana program. Di Puskesmas Anggut Atas, satupun SDM yang terkait dengan program eliminasi malaria ini tidak ada yang pernah menerima *update* ilmu.

Seperti yang kita ketahui, penyegaran/*update* ilmu untuk profesi tersebut dalam kaitannya dengan pelaksanaan program eliminasi malaria sangatlah diperlukan demi peningkatan kualitas pelayanan dan pelaksanaan program. Beberapa dokter, laboran, dan tenaga penanggung jawab program eliminasi malaria juga mengutarakan

keinginannya untuk diikutsertakan jika diadakan pelatihan tentang malaria.

Tabel 8. Upaya yang Telah Dilakukan oleh Masing-masing Puskesmas untuk Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dalam Hubungannya dengan Program Eliminasi Malaria

No	Puskesmas	Upaya yang Dilakukan (Jumlah Indikator yang Terlaksana)	Kesan
1	Lingkar Timur	2	Baik
2	Beringin Raya	1	Buruk
3	Padang Serai	1	Buruk
4	Kampung Bali	1	Buruk
5	Sukamerindu	1	Buruk
6	Anggut Atas	0	Buruk
7	Jalan Gedang	1	Buruk
8	Kuala Lempuing	1	Buruk
9	Basuki Rahmad	1	Buruk

Hambatan/Kendala yang Dialami oleh Pihak yang Bertugas dan Bertanggung Jawab di Puskesmas dalam Menyukseskan Program Eliminasi Malaria

Hampir semua Puskesmas tidak mengalami kendala yang begitu berarti, hanya 2 Puskesmas yang mengeluhkan tentang kurangnya ketersediaan alat dan bahan pemeriksaan malaria, dan 1 Puskesmas lain yang mengeluhkan tidak memadainya ketersediaan obat antimalaria. Hal ini tentunya sangat berdampak pada pelaksanaan program eliminasi malaria, karena merupakan hal yang sangat krusial untuk penegakan diagnosis dan pemberian terapi yang rasional. Ketidaksediaan alat dan bahan pemeriksaan

malaria akan mempengaruhi penegakan diagnosis, yang selanjutnya akan meningkatkan kemungkinan penegakan diagnosis malaria klinis, dan pemberian terapi obat antimalaria yang tidak rasional akibat misdiagnosis. Selain itu, ketersediaan obat antimalaria juga mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Pemberian obat antimalaria yang tidak rasional akan memperpanjang angka kesakitan dan meningkatkan risiko komplikasi akibat malaria.

Inovasi Program dari Puskesmas untuk Mendukung Program Eliminasi Malaria

Di semua Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, belum ada satu pun yang memiliki program inovasi khusus dari Puskesmasnya

masing-masing yang dapat mendukung program eliminasi malaria. Hal ini tentunya sangat disayangkan, karena pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi di wilayah kerja Puskesmas tentunya akan memberikan hasil yang lebih efektif bagi program eliminasi malaria.

Implementasi Program Eliminasi Malaria

Pada penelitian ini terdapat 6 indikator capaian implementasi program malaria, antara lain (1) Pelaksanaan upaya pencegahan, menghindari penularan, dan penanggulangan faktor risiko malaria, (2) Pelaksanaan program surveilans epidemiologi dan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa (SKD-KLB) malaria, (3) Pelaksanaan upaya untuk menemukan penderita dan memfasilitasi penegakan diagnosis malaria, (4) Pelaksanaan upaya untuk memfasilitasi pemberian terapi antimalaria yang tepat dan rasional, (5) Pelaksanaan upaya untuk meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi termasuk kerja sama lintas sektor dengan instansi lain dalam hubungannya dengan program eliminasi malaria, (6) Pelaksanaan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam hubungannya dengan program eliminasi malaria. Dari 6 indikator capaian tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya indikator no (4)

yang terlaksana dengan baik, sedangkan 5 indikator lainnya belum terlaksana dengan maksimal. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima, implementasi program eliminasi malaria di Puskesmas jejaring FKIK Universitas Bengkulu di Kota Bengkulu belum terlaksana dengan baik.

KESIMPULAN

1. Upaya untuk mencegah, menghindari penularan, dan penanggulangan faktor risiko malaria terlaksana dengan baik di 2 Puskesmas.
2. Upaya dalam program surveilans epidemiologi dan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa malaria terlaksana dengan baik di 2 Puskesmas.
3. Upaya menemukan penderita dan memfasilitasi penegakan diagnosis malaria terlaksana dengan baik di 4 Puskesmas. Upaya untuk memfasilitasi pemberian terapi antimalaria yang tepat dan rasional terlaksana dengan baik di 7 Puskesmas.
4. Upaya meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi termasuk kerja sama lintas sektor dengan instansi lain hanya terlaksana dengan baik di 1 Puskesmas.
5. Upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam hubungannya dengan eliminasi malaria terlaksana dengan baik di 1 Puskesmas.

6. Terdapat 2 Puskesmas yang mengeluhkan kendala dalam menyelesaikan program eliminasi malaria.

7. Belum ada Puskesmas yang memiliki inovasi program untuk mendukung program eliminasi malaria.

8. Implementasi program eliminasi malaria di beberapa Puskesmas Jejaring FKIK Universitas Bengkulu belum berjalan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1) Lestari, Tri RP. Pengendalian Malaria dalam Upaya Percepatan Pencapaian Target Millennium Development Goals. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2012, Vol. 7, No.1, halaman 22-30.

2) Kementerian Kesehatan RI. *Malaria. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. 2016.

3) Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2014*. Bengkulu. 2015.

4) Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu. 2016.

5) Laihadi FJ, Paul H, Jeanne RP. *Epidemiologi Malaria di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta. 2011.

6) Veronica MVR, Umbah JML, Kandou GD. Analisis Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Kota Tomohon. *JIKMU*, 2014, Vol.4, No. 4, halaman 634-43.

7) Betty R, Niniek LP, Rukmini, Widodo JP. Analisis Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 2015, Vol. 18, No. 3, halaman 277-84.

8) Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta. 2008.

9) Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Manajemen Malaria*. Jakarta. 2014.

10) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Malaria.