

**MANAJEMEN PENANGGULANGAN MALARIA
DI KABUPATEN SUMBA TIMUR
TAHUN 2011**

***THE MANAGEMENT OF MALARIA
IN EAST SUMBA REGENCY
2011***

Felix Kasim, Immanuel Indra Pratama

**Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha
Disampaikan di Forum Nasional III, Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia
(Pencapaian target MDGs, serta implementasi kebijakan UU SJSN dan UU BPJS)
Surabaya, 19-20 September 2012.**

ABSTRAK

Setiap tahun kurang lebih 700.000 sampai dengan 2,7 juta jiwa meninggal karena malaria, dan 75% diantaranya adalah anak-anak dari benua Afrika. Di Indonesia dilaporkan kasus malaria menurun dari 2,8 juta kasus pada tahun 2001 menjadi 1,2 juta kasus pada tahun 2008.

Sumba Timur merupakan salah satu daerah di provinsi NTT yang masuk dalam daerah endemis malaria. Angka kejadian malaria di kabupaten Sumba Timur terus menurun dikarenakan adanya program penanggulangan malaria. Penurunan angka AMI (*Annual Malaria Index*) terus terjadi hingga menjadi 104 % pada tahun 2009.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya manajemen kesehatan yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Sumba Timur terhadap penurunan angka kejadian malaria.

Metode penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan *case studies* dan menggunakan *tape recorder* sebagai instrument penelitian serta dilakukan pada 23 responden diambil menggunakan *purposive sampling* dengan pendekatan *homogenous sampling*. Analisis data disajikan melalui hasil wawancara.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa manajemen penanggulangan malaria yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur sudah baik dan sesuai dengan program pemerintah pusat.

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah manajemen kesehatan yang baik diperlukan untuk menurunkan angka kesakitan malaria.

Kata Kunci : manajemen malaria, Sumba Timur, manajemen kesehatan

ABSTRACT

Every year approximately there is 700.000 to 2,7 millions people died because of malaria, and 75% of it were children from Africa. It's been reported in Indonesia that cases of malaria have been decreased from 2,8 millions in 2001 to 1,2 millions in 2008.

East Sumba is one of regency in East Nusa Tenggara province that become an endemic area of malaria. The numbers of malaria in East Sumba regency have been decreased because there is a management program. AMI (Annual Malaria Index) has been decreased to 104% in 2009.

The purpose of this research is to know the efforts that has been done by East Sumba Health Department to decreased the numbers of malaria.

Method of this research is qualitative with case studies and using tape recorder as research instrument to 23 respondent that have been chosen using purposive sampling with homogenous sampling. Data was analyzed and served through interview's result.

Result of the interview showed that malaria management which has been done by East Sumba Health Department was good and appropriate according to central government program.

The conclusion is a good health management is needed to decreased the numbers of malaria.

Key Words : management of malaria, East Sumba,, health management

PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Parasit Genus Plasmodium terdiri dari 4 spesies yaitu *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae* dan *plasmodium ovale*. Penularan malaria melalui nyamuk anopheles yang telah terinfeksi parasit malaria. Infeksi malaria memberikan gejala berupa demam, menggigil, anemia dan ikterus (P. N. Harijanto, 2006).

Setiap tahun kurang lebih 700.000 sampai dengan 2,7 juta jiwa meninggal karena malaria, dan 75% diantaranya adalah anak-anak dari benua afrika (*World Health Organization*, 2009.)

Di Indonesia dilaporkan kasus malaria menurun dari 2,8 juta kasus pada tahun 2001 menjadi 1,2 juta kasus pada tahun 2008 (WHO, 2009)

Malaria di Indonesia masih merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini masih menjadi ancaman, bahkan sering menimbulkan kematian apabila tidak diobati secara benar. Malaria menduduki urutan kedelapan dari 10 besar penyakit penyebab utama kematian di Indonesia, dengan angka kematian di perkotaan 0,7 % dan di pedesaan 1,7 % (PAPDI, 2003).

Di Indonesia kawasan timur mulai dari Kalimantan, Sulawesi Tengah sampai ke Utara, Maluku, Irian Jaya, dari Lombok sampai NTT merupakan daerah endemis malaria (P. N. Harijanto, 2006).

Orang yang paling berisiko tertular malaria adalah anak balita, wanita hamil dan penduduk non-imun (penduduk yang tidak mempunyai imunitas alami sehingga tidak mempunyai pertahanan alam terhadap infeksi malaria) yang mengunjungi daerah endemik malaria seperti para pengungsi, transmigran, dan wisatawan (N.P. Harijanto, 2006)

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat karena mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan angka kematian. Hingga kini, malaria ditemukan tersebar luas di Indonesia dan bahkan dapat timbul secara tiba-tiba di suatu daerah yang telah dinyatakan bebas malaria. Umumnya penderita malaria ditemukan di daerah-daerah terpencil, daerah pedesaan, daerah transmigrasi, daerah pengungsian penduduk dan sebagian besar dari golongan ekonomi lemah. (N.P. Harijanto, 2006)

Penyakit Malaria merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan terutama di Provinsi NTT, dimana penyakit ini masih menjadi penyebab kematian bagi bayi, balita dan ibu hamil serta dapat menurunkan produktifitas tenaga kerja. (DINKES Provinsi NTT, 2008)

Jumlah kasus malaria klinis di NTT masih tinggi, terlihat pada tahun 2005 sebanyak 672.156 kasus dengan AMI 167%, namun pada tahun 2006 menurun menjadi 618.364 kasus dengan AMI 145%, dan tahun 2007 terjadi penurunan lagi menjadi 577.723 kasus dengan AMI 119%. (DINKES Provinsi NTT, 2008)

Kasus malaria di kabupaten Sumba Timur dari tahun 1998 sampai dengan tahun 2001 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dimana dari 48.576 kasus (1998) menjadi 73.565 kasus (2001). Dari pemeriksaan darah sekitar 50% dinyatakan positif malaria. Penularan malaria di kabupaten Sumba Timur termasuk tinggi yang ditandai adanya infeksi malaria pada kelompok umur bayi. (Dinkes Sumba Timur, 2001)

Guna mengurangi kasus malaria, pemerintah membuat rencana pengendalian tahun 2008, yang meliputi kegiatan sosialisasi dan peningkatan kualitas pengobatan obat anti malaria dengan ACT (*Artemisinin Combination Therapy*) di seluruh Indonesia, peningkatan pemeriksaan laboratorium/mikroskop, dan penemuan pengobatan dan pencegahan penularan malaria. Selain itu, dilakukan peningkatan perlindungan penduduk berisiko dan pencegahan penularan malaria khususnya melalui kegiatan pembagian kelambu berinsektisida (*Long Lasting Insecticidal Net*) gratis ke daerah endemis malaria tinggi yang masih dibantu oleh *Global Fund* (Depkes RI, 2009).

Dengan adanya program pengendalian malaria, terjadi penurunan angka kesakitan malaria di kabupaten Sumba Timur. Berdasarkan Annual Malaria Index (AMI) pada tahun 2002 angka kesakitan malaria sebesar 384%, kemudian meningkat di tahun 2003 sebesar 413%. Puncak penemuan kasus malaria terjadi pada tahun 2004 ketika dilakukan pemeriksaan melalui Mass Blood Survey (MBS) dan Mass Fever Survey (MFS) dimana didapatkan angka kesakitan sebesar 539%. Penurunan angka malaria terlihat mulai tahun 2005 dimana angka AMI ditemukan sebesar 333 %, tahun 2006 turun menjadi menjadi 225,6%, tahun 2007 sebesar 199,7% , dan pada tahun 2008 angka AMI di Sumba Timur menjadi 158,5% (DINKES Sumba Timur, 2010)

Manajemen kesehatan yang dilakukan Dinas Kesehatan kabupaten Sumba Timur dalam menanggulangi angka kesakitan malaria nampaknya cukup berhasil. Hal ini dapat ditunjukkan dengan menurunnya AMI dari tahun ke tahun menjadi 104 % pada tahun 2009. (DINKES Sumba Timur, 2010)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka merupakan suatu hal yang menarik untuk diteliti dan sangat penting dalam mengetahui adanya upaya pelaksanaan kegiatan manajemen kesehatan dalam menanggulangi kejadian Malaria di Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur.

BAHAN DAN SUBJEK PENELITIAN

Bahan penelitian menggunakan

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam dengan instrument *questionnaire* dengan pertanyaan terbuka. Alat yang digunakan adalah *tape recorder* dan kamera untuk observasi partisipatif

2. Data Sekunder

Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai macam sumber seperti tesis, jurnal, dan majalah ilmiah.

Subjek penelitian adalah :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur
2. Kepala bagian P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur
3. Penanggung jawab program pemberantasan malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur
4. Kepala-kepala Puskesmas di Kabupaten Sumba Timur

Untuk memperoleh data yang diharapkan, maka dalam wawancara mendalam diperlukan hal-hal berikut :

- a. Pengantar disampaikan, berisi ucapan terima kasih atas partisipasi / kehadiran, pentingnya partisipasi informan, penjelasan mengenai maksud dan tujuan wawancara
- b. Disampaikan tujuan, pentingnya topic wawancara tersebut, ketertarikan peneliti terhadap pendapat, pandangan, komentar, ide, maupun saran informan
- c. Dijelaskan prosedur wawancara seperti : penggunaan alat rekam, kerahasiaan terhadap jawaban informan
- d. Informan memperkenalkan diri
- e. Wawancara dimulai berdasarkan pedoman wawancara mendalam
- f. Sebelum wawancara diakhiri, kelengkapan informasi diperiksa oleh peneliti. Jika peneliti merasa kurang, dapat bertanya kembali kepada informan.
- g. Wawancara diakhiri dengan menanyakan apakah informan ingin menambah informasi lagi, kemudian menyampaikan terima kasih atas partisipasi informan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa responden telah memahami tentang manajemen kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari jawaban beberapa responden sebagai berikut :

“Jadi apa yang kami programkan untuk pelaksanaannya kami serahkan pada pengelola program disana. Nanti mereka yang tindak lanjuti ke puskesmas dan polindes “ (responden 1)

” Menurut saya manajemen kesehatan itu adalah suatu cara dalam merencanakan, mengatur dan atau mengkoordinir tenaga medis maupun non medis untuk meningkatkan kualitas hidup dibidang kesehatan” (responden 2)

“Ada beberapa point yang diprogramkan dan telah kami laksanakan yaitu melalui “case manajemen”. Ada tiga garis besar yang dilakukan pada bagian ini yaitu penemuan dan pengobatan secara dini di semua sarana kesehatan sesuai dengan protap” (responden 3)

“Jadi menurut saya manajemen kesehatan itu adalah seluruh kegiatan kesehatan yang pelaksanaannya dilakukan oleh para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.” (responden 4)

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan mengenai manajemen penanggulangan malaria di kabupaten Sumba Timur, semua tenaga kesehatan sudah menjalankan dengan baik sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Sumba Timur dan juga sesuai dengan Ketetapan mengenai penanggulangan Malaria yang telah diatur dalam KEMENKES nomor 043/MENKES/SK/I/2007.

Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan kabupaten Sumba Timur juga memerlukan dana operasional kesehatan dalam hal ini dikhususkan untuk penanggulangan malaria. Namun muncul kendala yaitu dana yang diberikan oleh PEMDA melalui Dana Alokasi Umum (DAU) masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut :

“... karena keterbatasan dana seringkali kami hanya melakukan penyuluhan promotif di tingkat puskesmas atau desa” (Responden 1)

“...sedangkan kalau kita harap dari pemerintah melalui Dana Alokasi Umum (DAU) itu tidak cukup.” (Responden 2)

“Dana yang kita peroleh dari DAU tidak mencukupi untuk menjalani program ini” (Responden 3)

Hal tersebut sama seperti yang dikatakan Helmin Rumbiak, bahwa kurangnya dukungan dana dari Pemerintah Daerah menyebabkan angka kejadian malaria masih ada di wilayah tersebut.

Kekurangan dana dari Pemerintah Daerah setempat memang menjadi masalah utama, namun hal ini dapat ditanggulangi dengan adanya keterlibatan Global Fund (GF) yang ikut membantu dalam program pemberantasan

malaria sehingga manajemen penanggulangan malaria di kabupaten Sumba Timur dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Sumber Daya Manusia (SDM) juga menjadi tolak ukur dalam menilai kesuksesan dalam menanggulangi malaria. Di kabupaten Sumba Timur sendiri, SDM masih menjadi salah satu kendala. Hal ini terlihat dari hasil wawancara berikut :

“...petugas laboratorium nya cuma 1 orang saja jadi kalau ada kegiatan lain maka program pemeriksaan mikroskop itu tidak jalan” (Responden 1)

“banyak pelaksana di desa yang belum begitu paham mengenai program ini” (Responden 2)

“Dari 17 puskesmas hanya 2 puskesmas yang memiliki tenaga profesional, 11 puskesmas tenaga terlatih, dan 4 puskesmas kosong” (Responden 3)

“...masih banyak tempat yang belum ada tenaga kesehatan yang profesional nya.” (Responden 4)

Menurut Standar Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009, tujuan pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan adalah untuk mengarahkan, memberikan dukungan, serta mengawasi pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan. Dengan adanya penyuluhan, pelatihan, dan pengkaderisasian oleh DINKES kabupaten Sumba Timur, kendala dari segi SDM dapat teratasi dengan baik.

Kendala lainnya yang dihadapi dalam penanggulangan malaria adalah sarana dan prasarana di PUSKESMAS yang masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut :

“peralatan yang ada saat ini semakin usianya berjalan maka tingkat kerusakan semakin tinggi.” (Responden 1)

“...RDT untuk pustu dan polindes seringkali kosong” (Responden 3)

Dukungan sarana dan prasarana yang kurang dari pemerintah setempat dapat menimbulkan keterlambatan dalam kegiatan penanggulangan malaria.

Dari hasil diskusi terarah yang peneliti lakukan, kendala-kendala yang ditemukan di puskesmas juga hampir serupa dengan kendala-kendala yang dikemukakan oleh pihak Dinas Kesehatan setempat. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil diskusi berikut :

“... banyak masyarakat yang masih melakukan kegiatan dimalam hari dimana sangat rentan untuk digigit nyamuk penyebar malaria”

“...sering terlambat datang ke puskesmas untuk periksa”

“... letak puskesmas yang cukup jauh dari tempat tinggal menyebabkan mereka jadi malas memeriksakan diri”

Hasil diskusi terarah tidak menunjukkan adanya kendala pendanaan, hal ini mungkin dikarenakan yang mengatur pendanaan untuk kegiatan penanggulangan malaria terpusat oleh Dinas Kesehatan dan bukan puskesmas. Hal tersebut serupa dengan penilitain Helmin Rumbiak yang mengatakan bahwa biaya yang diperlukan untuk pemberantasan malaria belum dilakukan oleh puskesmas melainkan oleh Kabupaten (Dinas Kesehatan) dan puskesmas sebagai tenaga pelaksana dilapangan (Helmin Rumbiak, 2006)

Responder juga memberikan beberapa solusi untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam penanggulangan malaria yaitu seperti ketersediaan dana yang mencukupi agar sarana dan prasarana dapat terpenuhi, pemeliharaan alat dan reagen yang sudah ada agar ditingkatkan, meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai gejala dan penularan malaria, peran aktif pemerintah daerah dalam peningkatan penerimaan tenaga kesehatan, pemberian bimbingan dan pelatihan secara berkesinambungan kepada masyarakat dalam menanggulangi malaria, serta pencatatan angka kejadian malaria yang lebih teliti lagi.

Dari hasil diskusi terarah juga dikemukakan beberapa solusi oleh kepala-kepala puskesmas untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas penanggulangan malaria. Hal tersebut antara lain melakukan puskesmas keliling pada daerah yang penduduknya jauh dari puskesmas, penyuluhan di pos malaria desa agar masyarakat makin dikenalkan dengan malaria. Menurut Standard Kesehatan Indonesia tahun 2009, penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat primer menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yane pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan epada Puskesmas. Masyarakat termasuk swasta dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat primer sesuai peraturan yang berlaku dan bekerjasama dengan pemerintah.

Beberapa responden mengharapkan agar dukungan dana yang diberikan dapat mencukupi, adanya sumber daya manusia yang memenuhi syarat dari segi kualitas maupun kuantitas, peningkatan sarana dan prasarana yang memadai agar angka kejadian malaria dapat ditekan dan dikurangi.

“Harapan saya, kita bisa mempunyai tim yang baik, tim yang kompenen tapi yang paling penting itu tim yang mempunyai hati untuk melayani. Kalau kita mempunyai hati yang melayani, kita bisa focus pada pekerjaan kita dan bukan memikirkan “hal-hal lain” (Responden 4)

Hal tersebut kiranya dapat menjadi saran dan menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan baik medis maupun non medis dalam melaksanakan penanggulangan malaria di Kabupaten Sumba Timur.

SIMPULAN

Manajemen penanggulangan malaria di kabupaten Sumba Timur telah sesuai dengan Ketetapan Menteri Kesehatan nomor 043/MENKES/SK/I/2007 dan Standar Kesehatan Nasional tahun 2009.

DAFTAR PUSTAKA

- Dedi Alamsyah, 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Profil Kesehatan Indonesia*. Pusat Data Kesehatan Depkes, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Pedoman Tatalaksana Kasus Malaria*. Jakarta : Departemen Kesehatan. p. 7-11
- Departemen Kesehatan Indonesia, 2009. *Indonesia masih beresiko malaria* <http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/malaria240408.htm> 23 April 2011
- Departemen Kesehatan, 2009. *Ketetapan Kementerian Kesehatan Tentang Pedoman Pelatihan Malaria* http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%20043%0ttg%20Pedoman%20Pelatihan%20Malaria.pdf 23 April 2011
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia* www.depkes.go.id/downloads/publikasi/profil%20kesehatan%20indonesia%202020.pdf 23 April 2011
- Departemen Kesehatan RI, 2009 *Standard Kesehatan Nasional Tahun 2009*. <http://www.depkes.go.id/downloads/SKN%20final.pdf> 23 April 2011
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, 2001. *Penanganan Penyakit Malaria di Kabupaten Sumba Timur Tahun 2001*. DINKES Sumba Timur
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba timur, 2010. *Situasi Malaria di Kaupaten Sumba Timur tahun 2005-2009*. DINKES Sumba Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2007*. http://www.depkes.go.id/profil_ntt_07.pdf 18 Mei 2011
- Gde Muninjaya, 2004. *Manajemen kesehatan, ed.2*. Jakarta : EGC
- Helmin Rumbiak, 2006. *Analisis Manajemen Lingkungan terhadap Kejadian Malaria di Kecamatan Biak Timur Kabupaten Biak-Numfor Papua* http://eprints.undip.ac.id/15616/1/Helmin_Rumbiak.pdf 18 Mei 2011
- Image Library Malaria. 2009. http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/HTML/ImageLibrary/M-R/Malaria/body_Malaria_il1.htm. 6 Mei 2011
- Lynne S. Barcia., David A. Bruckner. 1996. *Clinical Microbiologi*. Terjemahan Robby Makimian. Jakarta : EGC. p. 81-84
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI). 2003. *Konsensus Penanganan Malaria 2003*. p. 7-10
- P. N. Harijanto. 2000. *Malaria epidemiologi, pathogenesis, manifestasi klinis dan penanganan*. Jakarta : EGC.
- P. N. Harijanto. 2006. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Departemen IPD FK UI.
- P. N. Harijanto., Agung Nugroho., Carta A Gunawan. 2009. *Malaria dari molekuler ke klinis edisi 2*. Jakarta : EGC. p. 118-120, 145-151, 250-254
- Putu Sutisna. 2004. *Malaria secara ringkas*. Jakarta : EGC. p. 21-25, 82-83, 99
- Tea Shaffiyah. 2010. *Standard Opeasional Prosedur (SOP)* . <http://shaffiyah.blog.uns.ac.id> . 12 Mei 2011
- Soekidjo Notoatmodjo.2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2003. *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta. p. 162-164
- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta. p. 37-38, 190
- Viqar Zaman. 1997. *Atlas of Medical Parasitology*. Terjemahan Chairil Anwar., Yandi Mursal. Jakarta : Hipokrates. p. 69, 73
- World Health Organisation, 2009. *Guidelines of the threathments for malaria; second editions* http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547925_eng.pdf 23 Februari 2011