

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

World Malaria Report (2011) menyebutkan bahwa malaria terjadi di 106 negara bahkan 3,3 milyar penduduk dunia tinggal di daerah berisiko tertular malaria. Jumlah kasus malaria di dunia sebanyak 216 juta kasus, dimana 28 juta kasus terjadi di ASEAN. Setiap tahunnya sebanyak 660 ribu orang meninggal dunia karena malaria terutama anak balita (86%), 320 ribu diantaranya berada di Asia Tenggara termasuk Indonesia.

Diperkirakan 35% penduduk Indonesia tinggal di daerah yang berisiko tertular malaria. Dari 497 kabupaten/kota yang ada di Indonesia saat ini, 54% masih merupakan wilayah endemis malaria. Secara nasional selama tahun 2005-2013, kejadian malaria di seluruh Indonesia cenderung menurun, yaitu 4,10‰ (2005) menjadi 1,38‰ (2013). Jumlah pemeriksaan Sediaan Darah (SD) untuk uji diagnosis malaria meningkat, dari 47% (982.828 pemeriksaan SD dari 2.113.265 kasus klinis) pada tahun 2005, menjadi 63% (1.164.405 pemeriksaan SD dari 1.849.062 kasus klinis) pada tahun 2013. Walaupun demikian di daerah endemis tinggi angka *Annual Parasite Incidence* (API) masih sangat tinggi dibandingkan angka nasional, selama tahun 2013 masih sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria di 9 kabupaten/kota dari 7 provinsi dengan kasus mencapai 1.139 kasus dengan 14 kasus diantaranya meninggal (*Case Fatality Rate/CFR* = 1,22%) (Kemenkes RI, 2014).

Insiden malaria pada penduduk Indonesia tahun 2013 adalah 1.9%, menurun bila dibandingkan tahun 2007 (2.9%), sedangkan prevalensi malaria tahun 2013 adalah 6.0%. Lima provinsi dengan insiden dan prevalensi tertinggi adalah Papua (9.8% dan 28.6%), Nusa Tenggara Timur (6.8% dan 23.3%), Papua Barat (6.7% dan 19.4%), Sulawesi tengah (5.1% dan 12.5%), dan Maluku (3.8% dan 10.7%) sedangkan provinsi Sumatera Barat mendapatkan urutan 26 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia (1.4% dan 4.2%) (Riskesda, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan di kecamatan Kemrajen Kabupaten Banyumas didapatkan hasil bahwa perencanaan belum dimanfaatkan untuk proses tindak lanjut pengambilan keputusan dalam pelaksanaan pemberantasan malaria, pelaksanaan pemberantasan malaria belum mengacu kepada kebijakan operasional pemberantasan malaria, kebutuhan tenaga lapangan masih belum memadai dan adanya tugas rangkap, petugas lapangan belum didukung oleh pengetahuan dan pemahaman tugas pokok yang baik, pengawasan sudah dilakukan untuk pencapaian program pemberantasan malaria, serta cakupan program pemberantasan malaria belum sesuai dengan sasaran yang diharapkan (Sukoco, 2002).

Manajemen penanggulangan malaria yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur sudah baik dan sesuai dengan program pemerintah pusat, namun muncul kendala yaitu dana yang diberikan oleh pemerintah daerah melalui Dana Alokasi Umum (DAU) masih kurang. Kendala lainnya yang dihadapi dalam penanggulangan malaria adalah sarana dan prasarana di Puskesmas yang masih kurang, serta sumber daya manusia masih kurang (Kasim dan Pratama, 2012).

Angka malaria dengan konfirmasi labor atau *Annual Parasite Incidence* (API) di Propinsi Sumatera Barat pada tiga tahun terakhir menunjukkan penurunan dimana pada tahun 2013 sebesar 0.25‰ menurun pada tahun 2014 menjadi 0.18‰ dan pada tahun 2015 menurun menjadi 0.15‰. Angka API Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2015 merupakan peringkat pertama (0.23‰) dari 19 kabupaten/kota yang ada di Propinsi Sumatera Barat (Dinkes Provinsi Sumbar, 2015).

Propinsi Sumatera Barat berhasil mengeliminasi 15 kabupaten/kota dari penyakit malaria. Dari sekian banyaknya propinsi yang ada di Indonesia, hanya Propinsi Sumatera Barat paling banyak daerahnya tereliminasi dari malaria. Namun masih ada empat daerah yang masih belum bebas malaria diantaranya Kabupaten Pesisir Selatan, Kota Sawahlunto, Kota Payakumbuh, dan Kabupaten Kepulauan Mentawai (Erwin, 2014).

Dilihat dari data malaria klinis atau *Annual Malaria Incidence* (AMI) Kabupaten Kepulauan Mentawai dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 mengalami fluktuatif. Tahun 2013 sebesar 12.38‰, menurun pada tahun 2014 menjadi 10.8‰ dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 37.44‰. Begitu juga dengan angka API pada tahun 2013 sebesar 8.72‰ dan tahun 2014 turun menjadi 5.65‰ dan kembali meningkat pada tahun 2015 menjadi 5.86‰ dengan *Annual Blood Examination Rate* (ABER) 2.60%. Hal ini disebabkan karena meningkatnya penjarangan kasus suspek malaria baik secara aktif maupun pasif di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Mentawai dan didukung oleh tersedianya petugas labor pada tahun 2015 untuk seluruh puskesmas (Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai, 2015).

Data AMI di Puskesmas Sioban dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 cenderung meningkat, pada tahun 2013 sebesar 3.65‰, meningkat pada tahun 2014 menjadi 13.20‰ dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 16.77‰. Begitu juga dengan angka API pada tahun 2013 sebesar 3.65‰, meningkat pada tahun 2014 menjadi 4.24‰ dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 32.82‰ dengan ABER 10.01% (Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai, 2015). Bila dibandingkan angka API Puskesmas Sioban dengan target tahun 2015 yang terdapat didalam Inpres No.3 tahun 2010 tentang percepatan pencapaian MDGs, RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015 dan RPJMN 2010-2014 maka masih jauh dari target (API 1 ‰) (Perda Sumbar, 2014, Kemenkes RI, 2014).

Hasil *Mass Blood Survey* (MBS) atau survey darah massal yang dilakukan pada bulan September dan Oktober 2015 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai bekerjasama dengan lembaga *Non Government Organisation* (NGO) *Global Fund* di wilayah kerja puskesmas Sioban dapatkan hasil penderita positif malaria dengan *Slide Parasit Rate* (SPR) sebesar 52,80%. Jumlah desa yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 desa dari 5 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sioban hal ini disebabkan keterbatasan anggaran serta sarana yang diperlukan untuk kegiatan tersebut (Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai, 2015).

Hasil *Mass Fever Survey* (MFS) atau pengambilan sediaan darah (mikroskopis) pada semua orang yang menunjukkan gejala demam yang dilakukan pada saat pra penelitian pada tanggal 14 s/d 19 Maret 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sioban didapatkan hasil SPR sebesar 20% serta ditemukan adanya kolam atau rawa-rawa, air payau, sungai, genangan air yang berisikan jentik nyamuk *Anopheles sp* serta adanya tumbuhan bakau selain mempengaruhi kehidupan larva juga sebagai tempat istirahat nyamuk *Anopheles sp* dewasa. Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola

program malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai tingginya kasus malaria di Puskesmas Sioban disebabkan karena masih kurangnya kemampuan petugas dalam mendiagnosa terutama dalam menggunakan *Annual Paracite Incidens*, penatalaksanaan kasus dan masih kurangnya pemantauan kasus malaria klinis oleh petugas serta Puskesmas Sioban belum membuat dan mengirimkan laporan malaria dengan menggunakan Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria tepat waktu.

Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Sioban saat ini sebahagian besar adalah hutan, rawa dan semak belukar. Topografi keadaan geografis Puskesmas Sioban terdiri dari daratan, sungai, dan bukit-bukit dengan ketinggian dari permukaan laut 0-400 meter. Waktu tempuh dari puskesmas ke ibu kota Kabupaten Kepulauan Mentawai/Tuapejat yang terletak di Kecamatan Sipora Utara adalah \pm 2 jam yang di tempuh melalui jalan laut (Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai, 2015).

Fokus utama pembangunan kesehatan, dilakukan melalui pendekatan preventif dan kuratif dengan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam memerangi HIV/AIDS, TB, malaria dan penyakit menular lainnya sebagaimana terdapat pada tujuan ke 6 sasaran *Milenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 dalam rangka upaya penurunan angka kesakitan malaria (Kemenkes RI, 2014).

Program penanggulangan malaria difokuskan untuk mencapai eliminasi malaria sebagai upaya mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, yang terbebas dari penularan malaria secara bertahap sampai tahun 2030. Eliminasi malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, bersama mitra kerja pembangunan, termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat. Eliminasi malaria dilakukan secara bertahap dari kabupaten/kota, provinsi, dan dari satu pulau ke pulau yang lebih luas sampai seluruh wilayah Indonesia, sesuai dengan situasi malaria dan ketersediaan sumber daya yang tersedia (Kemenkes RI, 2014).

Untuk mengatasi permasalahan penyakit malaria di Kabupaten Kepulauan Mentawai telah dilakukan berbagai upaya, diantaranya pada tahun 2006 adanya kebulatan tekad antara pemerintah dan masyarakat tentang peran dan tanggung jawab masyarakat dan pemerintah dalam mewujudkan Kabupaten Kepulauan Mentawai bebas malaria tahun 2015 namun hal itu masih jauh dari yang diharapkan. Pembentukan Tim Gerakan Berantas Kembali (Gebrak) malaria baik tingkat kecamatan maupun tingkat kabupaten namun pelaksanaan tugas pokok dan fungsi belum berjalan dengan baik. Adanya kerjasama dengan NGO *Surfaid International* dengan kegiatan berupa pengadaan dan pembagian kelambu berinsektisida secara gratis kepada masyarakat, survey darah massal di Puskesmas Sikakap, Siberut dan Sioban, penyuluhan dan peningkatan peran serta masyarakat seperti terbentuknya Juru Malaria Desa (JMD) di Puskesmas Sikakap, pengadaan peralatan labor dan obat-obatan serta penyediaan anggaran baik yang bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU), maupun bantuan dari pihak donor seperti *Surfaid International dan Global Fund* (Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai, 2015).

Dengan masih tingginya kasus malaria di Kabupaten Kepulauan Mentawai khususnya Puskesmas Sioban yang merupakan daerah endemis malaria, masih kurangnya kemampuan petugas, keterbatasan anggaran dan sarana yang diperlukan untuk kegiatan penanggulangan malaria serta belum semua puskesmas membuat dan mengirimkan laporan program malaria tepat waktu, maka

peneliti ingin meneliti tentang pelaksanaan program penanggulangan malaria di Puskesmas Sioban tahun 2015 dengan menggunakan pendekatan sistem yang meliputi aspek masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pelaksanaan program penanggulangan malaria di Puskesmas Sioban tahun 2015 ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pelaksanaan program penanggulangan malaria di Puskesmas Sioban tahun 2015.

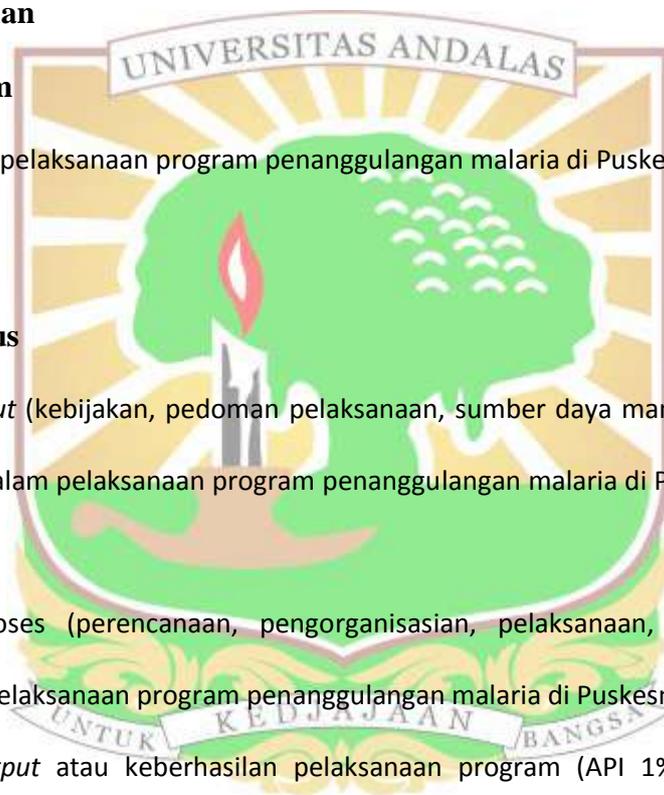
1.3.2 Tujuan khusus

- a. Menganalisis *input* (kebijakan, pedoman pelaksanaan, sumber daya manusia, dana, dan sarana dan prasarana) dalam pelaksanaan program penanggulangan malaria di Puskesmas Sioban tahun 2015.
- b. Menganalisis proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan monitoring dan evaluasi) dalam pelaksanaan program penanggulangan malaria di Puskesmas Sioban tahun 2015.
- c. Menganalisis *output* atau keberhasilan pelaksanaan program (API 1%) dalam pelaksanaan program penanggulangan malaria di Puskesmas Sioban tahun 2015.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Aspek teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan masyarakat khususnya program penanggulangan malaria. Selain itu hasil penelitian ini dapat menjadi acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya.



1.4.2 Aspek praktis

- a. Bagi peneliti, diharapkan menambah pengetahuan dan pengalaman belajar mengenai upaya penanggulangan penyakit malaria melalui pelaksanaan kegiatan penemuan dan tatalaksana penderita, pencegahan dan penanggulangan faktor resiko, surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi, serta peningkatan sumber daya manusia.
- b. Sebagai informasi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Mentawai terutama pada seksi pemberantasan penyakit dalam upaya penanggulangan penyakit malaria di Puskesmas Sioban.
- c. Sebagai informasi dan bahan masukan bagi Puskesmas Sioban terutama bagi pemegang program malaria.

