

TANTANGAN ELEMINASI MALARIA TAHUN 2020 KABUPATEN MUSI RAWAS**CHALLENGES OF MALARIA ELIMINATION IN 2020 IN MUSI RAWAS REGENCY****Iwan Joko Sulisty**

Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia

email: iwan.joko74@yahoo.com

Abstract. Malaria is a dominant and infectious yet a deadly disease in the tropics and sub-tropics area. South Sumatra province is a malaria endemic area. Attempts to suppress the morbidity and mortality of malaria are carried out through the eradication program with activities of early diagnosis, rapid and precise treatment, surveillance and vector control, all of which is intended to break the chain of malaria transmission. Indonesia's Health Ministry targets the malaria-free/elimination in 2030. While in the year of 2020, the island of Sumatra, West Nusa Tenggara (NTB), Kalimantan and Sulawesi are targetted of malaria-free. Obstacles to malaria control process in Indonesia are accessibility and equity of services in remote areas and islands, limited quality of skilled human resources especially malaria microscopist, environmental factors, and climate change affecting the proliferation of mosquitos. Musi Rawas regency is an area of endemicity in moderate category in 2012 with the API (Annual Paracite Incidence) of 2.7 per 1000 population. As the health department has been issued the policy of malaria treatment to be conducted to eliminate malaria in 2020, then up to the last 3 years it has been shown a decline of API for 0.89 per1000 population. The decrease of API raised a question of whether it has already carried out a screening of malaria clinical cases and screening of groups at risk of Malaria. The data obtained from the health department of Musi Rawas regency showed that local health centers has not yet carried out an examination on clinical cases of malaria due to the lack of competent personnel and infrastructure which will be obstacles in achieving the target of malaria-free in Musi Rawas regency. It was also revealed that not all the clinical cases of malaria or those of the high risk has been examined by microscopist. This research aims to determine the obstacles/problems occur in preparation of malaria elimination in Musi Rawas regency in 2020 and provide solution of repairement of manpower, infrastructure and an adequate budget.

Keywords: elimination, Malaria

Abstract. Malaria merupakan penyakit menular yang sangat dominan di daerah tropis dan sub-tropis serta dapat mematikan. Propinsi Sumatera Selatan merupakan daerah endemis malaria. Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pemberantasan malaria yang kegiatannya antara lain meliputi diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vektor yang kesemuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria. Departemen Kesehatan menargetkan Indonesia bebas malaria/Eleminasi pada tahun 2030. Sedangkan Pada tahun 2020, Pulau Sumatera, Nusa Tenggara Barat (NTB), Kalimantan dan Sulawesi yang ditergetkan bebas malaria Hambatan dalam proses pengendalian malaria di Indonesia yaitu Aksesibilitas dan pemerataan pelayanan di daerah terpencil dan kepulauan, Terbatasnya kualitas SDM yg terampil khususnya mikroskopist malaria, Faktor lingkungan dan perubahan iklim yang mempengaruhi perkembang biakan nyamuk. Kabupaten musu Rawas termasuk daerah dengan kategori Endemisitas sedang pada tahun 2012 dengan API sebesar 2,7 per1000 penduduk. , seiring kebijakan yang telah di keluarkan departemen Kesehatan tentang kebijakan yang harus dilakukan dalam rangka tatalaksana malaria dalam rangka menuju Eliminasi

malaria tahun 2020, maka sampai 3 tahun terakhir telah menunjukkan penurunan API sebesar 0.89 per1000 penduduk. Terjadinya penurunan API ini apakah sudah dilakukan skrining terhadap kasus-kasus klinis malaria maupun skrining pada kelompok-kelompok yang beresiko terjadinya Malaria. Dari data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Musi Rawas bahwa puskesmas belum sepenuhnya melakukan pemeriksaan pada kasus klinis Malaria, hal ini dimungkinkan kurangnya tenaga yang kompeten dan sarana prasarana yang ada. kurangnya tenaga yang kompeten dan sarana prasarana akan menjadi hambatan dalam menuju kabupaten musu rawas bebas Malaria, hal ini karena belum seluruh kasus klinis malaria maupun yang resiko tinggi belum semuanya dilakukan pemeriksaan Mikroskopis. Penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk mengetahui hambatan/permasalahan yang terjadi dalam rangka persiapan kabupaten Musi Rawas eliminasi malaria tahun 2020. Sehingga dapat dilakukan perbaikan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana serta anggaran yang memadai untuk menuju eliminasi tahun 2020.

Kata Kunci: Eliminasi, Malaria

1. Pendahuluan

Penyakit Malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Penyakit ini juga masih Endemis disebagian besar wilayah Indonesia.

Di Indonesia Situasi Angka Kesakitan malaria selama tahun 2000–2010 cenderung menurun dan pemeriksaan sediaan darah meningkat dimana Tahun 2000 angka penemuan penderita positif per 1000 penduduk (API) sebesar 3,62 ‰ dan Tahun 2010 API menjadi 1,96 ‰ sedangkan sediaan darah yang diperiksa pada tahun 2000 sebesar 59% dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 63 % (Kemenkes RI,2010).

Departemen Kesehatan menargetkan Indonesia bebas malaria/Eleminasi pada tahun 2030. Pembebasan ini akan dilakukan bertahap dengan meluncurkan 5 kebijakan yang memperkuat kebijakan lama yaitu pertama pemeriksaan mikroskopis, kedua pengobatan dengan Artemisinin Combaine Therapy (ACT) ketiga pembagian kelambu keempat kerjasama lintas sektor dengan membentuk Gebrak Malaria dan kelima memperkuat desa Siaga dengan membentuk Pos Malaria Desa (Posmaslides).

Sedangkan Pada tahun 2020, Pulau Sumatera, Nusa Tenggara Barat (NTB), Kalimantan dan Sulawesi yang ditargetkan bebas malaria. Target akhir, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur (NTT) harus bersih dari malaria.

Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pemberantasan malaria yang kegiatannya antara lain meliputi diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vektor yang kesemuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria.

Hambatan dalam proses pengendalian malaria di Indonesia, yaitu aksesibilitas dan pemerataan pelayanan di daerah terpencil dan kepulauan, Terbatasnya kualitas SDM yg terampil khususnya mikroskopis malaria, Faktor lingkungan dan perubahan iklim yang mempengaruhi perkembangbiakan nyamuk.(Kemenkes RI,2010).

Kabupaten musu Rawas termasuk daerah dengan kategori Endemisitas sedang pada tahun 2012 dengan API sebesar 2,7 per 1000 penduduk, seiring kebijakan yang telah di keluarkan Departemen Kesehatan tentang kebijakan yang harus dilakukan pada Tatalaksana Malaria dalam rangka menuju Eliminasi malaria tahun 2020, maka sampai

3 tahun terakhir telah menunjukkan penurunan dimana API menjadi sebesar 0.89 per1000 penduduk.

Menurunnya API setiap tahun ini tentunya merupakan hal yang cukup baik untuk Kabupaten Musi Rawas menuju eliminasi Malaria tahun 2020. Yang menjadi pertanyaan adalah apakah terjadinya penurunan API ini sudah dilakukan skrining terhadap kasus-kasus klinis malaria maupun skrining pada kelompok-kelompok yang beresiko terjadinya Malaria. Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas bahwa Puskesmas belum sepenuhnya melakukan pemeriksaan pada kasus klinis Malaria, hal ini dimungkinkan kurangnya tenaga yang kompeten dan sarana prasarana yang ada kurang memadai.

Masih banyak hambatan/kendala dalam tahap eliminasi Malaria baik dari tenaga terlatih, sarana dan prasarana Laboratorium maupun anggaran serta integrasi dalam pengendalian malaria melalui Kemitraan dalam Menuju Eliminasi Malaria.

Berdasarkan uraian tersebut penulis bermaksud untuk melakukan observasi dari segi ketenagaan dan sarana prasarana dalam persiapan pelaksanaan Eliminasi Malaria tahun 2020 di Kabupaten Musi Rawas. Sehingga dapat dilakukan perbaikan-perbaikan untuk menuju Kabupaten Musi Rawas Bebas Malaria.

2. Landasan Teori

Penyakit malaria adalah salah satu penyakit yang penularannya melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Penyebab penyakit malaria adalah genus plasmodia family plasmodiidae. Malaria adalah salah satu masalah kesehatan penting di dunia. Secara umum ada 4 jenis malaria, yaitu tropika, tertiana, ovale dan quartana. Di dunia ada lebih dari 1 juta meninggal setiap tahun (Dirjen P2PI, 2011).

Gejala Malaria berupa demam tergantung jenis malaria. Sifat demam akut (paroksismal) yang didahului oleh stadium dingin (menggigil) diikuti demam tinggi kemudian berkeringat banyak. Gejala klasik ini biasanya ditemukan pada kasus non imun (berasal dari daerah non endemis). Selain gejala klasik diatas, dapat ditemukan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal, dan nyeri otot. Gejala tersebut biasanya terdapat pada orang-orang yang tinggal di daerah endemis (Kemenkes RI, 2014).

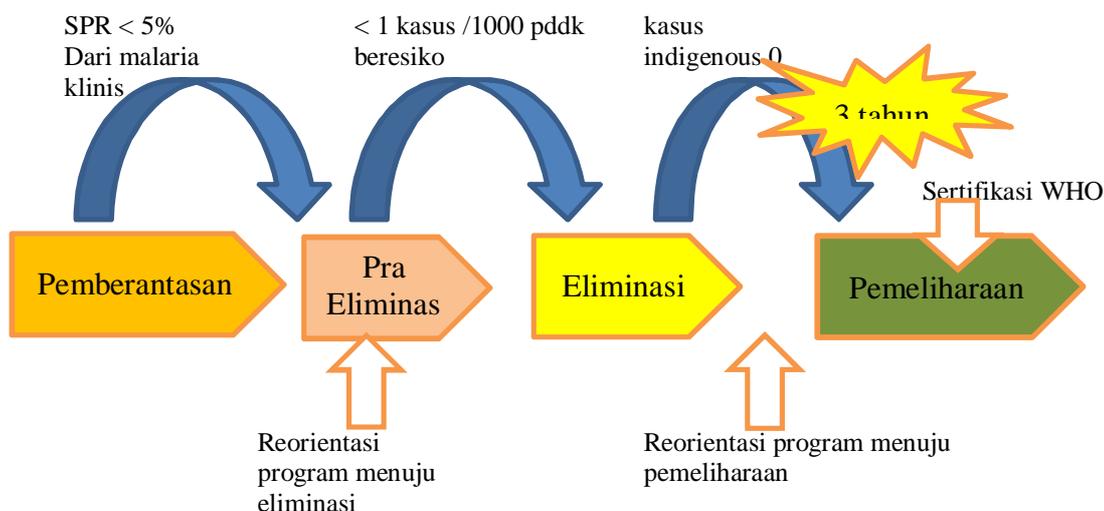
Penyakit ini sangat dipengaruhi oleh kondisi-kondisi lingkungan yang memungkinkan nyamuk untuk berkembang biak dan berpotensi melakukan kontak dengan manusia dan menularkan parasit malaria. Contoh faktor-faktor lingkungan itu antara lain hujan, suhu, kelembaban, arah dan kecepatan angin, ketinggian. Air merupakan faktor esensial bagi perkembangbiakan nyamuk. Karena itu dengan adanya hujan bisa menciptakan banyak tempat perkembangbiakan nyamuk akibat genangan air yang tidak dialirkan dilingkungan sekitar rumah atau tempat tinggal.

Stratifikasi Malaria dalam upaya penanggulangan penyakit malaria di Indonesia sejak tahun 2007 dapat dipantau dengan menggunakan indikator Annual Parasite Incidence (API). Hal ini sehubungan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan mengenai penggunaan satu indikator untuk mengukur angka kejadian malaria, yaitu dengan API. Pada tahun 2007 kebijakan ini mensyaratkan bahwa setiap kasus malaria harus dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sediaan darah dan semua kasus positif harus diobati dengan pengobatan kombinasi berbasis artemisinin atau ACT (Artemisinin-based Combination Therapies)

Pengobatan malaria yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi, sehingga menyebabkan meluasnya malaria dan meningkatnya morbiditas. Untuk itu WHO telah

merekomendasikan pengobatan malaria secara global dengan penggunaan regimen obat ACT (*Artemisin Combination Therapy*) dan telah disetujui oleh Depkes RI sejak tahun 2004 sebagai obat lini I diseluruh Indonesia. Pengobatan dengan ACT harus disertai dengan kepastian ditemukannya parasit malaria secara mikroskopik atau sekurang-kurangnya dengan pemeriksaan RDT (*Rapid Diagnostic Test*).

Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama mitra kerja pembangunan termasuk LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi Profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat. Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap dari kabupaten/kota, provinsi, dan dari satu pulau atau ke beberapa pulau sampai ke seluruh wilayah Indonesia menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.



Gambar 1. Tahapan Eleminasi Malaria

Diagnosis Malaria harus dilakukan dengan konfirmasi mikroskop atau tes diagnosis cepat (*Rapid Diagnostic Test /RDT*). Pengobatan menggunakan Terapi kombinasi berbasis Artemisin (*Artemisinin Based Combination Therapy /ACT*) sesudah konfirmasi laboratorium. Pencegahan penularan malaria melalui penggunaan kelambu berinsektisida berjangka panjang (*Long Lasting Insecticidal Net's/ LLINs*) penyemprotan rumah (*IRS/Indoor Residual Spraying*), penggunaan repelen dan upaya yang lain yang terbukti efektif, efisien, praktis dan aman. Layanan tata laksana kasus malaria dilaksanakan oleh seluruh fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan secara terintegrasi ke dalam sistem layanan kesehatan dasar. Pengendalian malaria dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi yaitu kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, penilaian serta menjamin ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan biaya operasional. Penguatan kebijakan ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah pusat dan daerah.

3. Metode Penelitian

Adapun jenis pendekatan penelitian ini adalah Kualitatif yaitu peneliti melakukan pengamatan, wawancara, juga mencakup dokumen. Pada penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai persiapan Eleminasi Program

Malaria tahun 2020 di kabupaten Musi Rawas selain itu diharapkan dapat diketahui permasalahan/hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan Eleminasi Program malaria.

4. Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini dilakukan Pengamatan/observasi pada empat Puskesmas dengan kriteria yang ada laporan kasus Malaria positif dalam dua tahun terakhir dan 2 puskesmas yang tidak ada laporan kasus malaria. Sampel puskesmas ini bisa menjadi bahan perbandingan apakah puskesmas yang tidak melaporkan kasus malaria yang positif sudah melakukan skrining secara menyeluruh sehingga tidak ditemukannya kasus positif malaria menunjukkan tidak terdapat penyebaran plasmodium malaria di wilayah tersebut.

Untuk menunjang deteksi dini kasus malaria dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium/ mikroskopis. Pemeriksaan ini juga sangat dipengaruhi oleh Sumber Daya dan sarana prasarana Laboratorium yang memadai. Data yang diperoleh tentang gambaran empat puskesmas adalah sebagai berikut.

Tabel 1
Gambaran Empat Puskesmas

No	Puskemas	Tenaga Analis	Laboratorium	Mikroskop
1	Muara Beliti	2	1	2
2	Nawangasasi	1	1	1
3	Muara Lakitan	1	0	1
4	Cecar	0	0	1

Dari data di atas terlihat bahwa puskesmas Muara Lakitan dan Puskesmas Cecar masih belum didukung SDM maupun sarana dan prasarana yang memadai hal ini bisa menyebabkan kurang maksimalnya petugas dalam melakukan pemeriksaan mikroskopis sehingga penemuan positif Malaria akan sulit ditemukan.

Tabel 2
Jumlah Pemeriksaan Kasus Diduga Malaria Tahun 2012-2015

No	Puskemas	Jumlah Kasus Kinis				Yang Di Periksa				Positif			
		2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
1	Ma. Beliti	278	444	958	406	164	331	804	205	84	43	46	3
2	Nawangasasi	599	420	568	114	546	338	465	88	63	29	20	25
3	Ma. Lakitan	601	298	494	166	20	36	34	27	6	3	1	0
4	Cecar	571	498	493	366	26	16	166	11	4	1	2	0

Dari data di atas diperoleh informasi bahwa Puskesmas yang banyak melakukan pemeriksaan mikroskopis pada kasus klinis akan mendapatkan hasil positif lebih banyak dibandingkan kedua puskesmas yaitu Muara Lakitan dan Puskesmas Cecar yang hanya sedikit melakukan pemeriksaan mikroskopis. Hal ini terjadi dimungkinkan banyak faktor yang mempengaruhi seperti pada data diatas yaitu tenaga Analis dan ditunjang sarana dan prasarana yang kurang memadai. Sedangkan dua puskesmas banyak

ditemukan kasus Positifnya yaitu puskesmas Muara Beliti dengan Puskesmas Nawangsasi mempunyai SDM dan sarana prasarana yang lebih memadai dalam melakukan pemeriksaan mikroskopis secara optimal.

5. Kesimpulan

Penemuan kasus Positif Malaria harus melalui pemeriksaan mikroskopis terlebih dahulu, dari data disimpulkan bahwa pemeriksaan mikroskopis tidak dilakukan pada semua Puskesmas yang ada diwilayah Kabupaten Musi Rawas. Banyak faktor yang menyebabkan tidak dilakukan pemeriksaan mikroskopis anatara lain adalah tidak adanya Sarana Laboratorium, prasarana yang kurang (Mikroskop) dan juga kurangnya tenaga mikroskopis yang kompeten.

Salah satu syarat pada fase Pra-eliminasi adalah semua Layanan Kesehatan harus bisa melakukan pemeriksaan secara mikroskopis. Dimana semua kasus klinis malaria harus dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan mikroskopis. Dengan tidak dilakukan pemeriksaan pada semua kasus klinis Malaria hal ini tidak bisa disimpulkan bahwa tidak adanya kasus Positif di wilayah tersebut. Sangat perlu dukungan dari semua pihak untuk mendukung Eliminasi Malaria tahun 2020 dengan membantu menyiapkan baik tenaga maupun sarana dan prasarana Laboratorium sehingga semua kasus klinis akan terdektesi apakah mengandung Parasit Malaria atau tidak.

Daftar Pustaka

- Sugiyono, 2015, Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D, Bandung; Alfabeta
- Nugroho, Agung. 2010. Malaria Dari Molekuler ke Klinis. Jakarta : EGC
- Depkes RI 2014,, Pedoman Manajemen Malaria, Kemenkes RI, Jakarta
- Arsin, 2012, Malaria Di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi, Makasar, Masagena
- Depkes RI 2011, Buletin Epidemiologi Malaria Di Indonesia, Kemenkes RI, Jakarta
- Depkes RI 2011, Buku Saku Menuju Eliminasi Malaria, Kemenkes RI, Jakarta
- Azrul Azwar. 2005. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi tiga. Jakarta : Binarupa Aksara
- Depkes RI 2001, Pedoman Ekologi dan Aspek Perilaku Vektor, Direktorat Jenderal PPM-PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2001.
- White N.J.1996, The Treatment Of Malaria, The New England Journal of Medicine, England