

Original Research Paper

ANALISIS HAMBATAN DAN PEMBERIAN REKOMENDASI PADA KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN DENGAN PENULARAN MALARIA PERSISTEN DI WILAYAH SULAWESI TENGAH

Junjun Fitriani^{1*}, Muhammad Nasir², Ary Anggara²

¹⁾*Departmen Farmakologi, Fakultas kedokteran, universitas Tadulako, Palu*

²⁾*Departement Penyakit Tropis dan Traumatology, Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, Palu*

Email Corresponding:

Anie_ncphalon@yahoo.co.id

Page : 180-186

Kata Kunci :

Malaria,
Eliminasi,
hambatan,
rekomendasi

Keywords:

*Malaria,
elimination,
obstacle,
recommendation*

Published by:

Tadulako University,
Managed by Faculty of Medicine.
Email: healthytadulako@gmail.com
Phone (WA): +6285242303103
Address:
Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Penularan malaria di Indonesia sangat heterogen dengan prevalensi parasit berkisar dari 85% di wilayah timur hingga 1% di tempat lain. Lebih dari separuh wilayah Sulawesi bebas dari penularan malaria. Namun, beberapa kabupaten masih memiliki fokus aktif yang terus-menerus menularkan beberapa kasus dan tidak ada kemajuan selama lebih dari lima tahun. Sesuai target dalam rencana strategis eliminasi malaria tahun 2030, regional ditargetkan diverifikasi pada tahun 2025 yang berarti kasus indigenous terakhir diperbolehkan pada tahun 2021. Penelitian ini bertujuan Untuk memahami situasi dan tantangan program malaria di Kabupaten Banggai Kepulauan. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan Wawancara Mendalam dan Focus Group Discussion (FGD) sebagai metode pengumpulan data kepada stakeholder terkait di Kabupaten Banggai Kepulauan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada beberapa tantangan dalam program eliminasi malaria diantaranya: SDM masih kurang baik secara kuantitas maupun secara kualitas, pembiayaan yang masih terbatas, program malarian belum dimasukkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) serta belum ada kebijakan daerah yang memperkuat kesiapan eliminasi, program peningkatan kapasitas belum dapat dilakukan secara maksimal, ketersediaan logistik seperti Rapid Diagnostic Test (RDT) Malaria yang sering kosong, keterbatasan mikroskop, serta reagen yang expired, panjangnya system administrasi pengadaan logistic, malaria masih dibebankan sepenuhnya kepada Dinas Kesehatan, lemahnya program pelibatan masyarakat, serta tidak ada pelibatan multisektor.

ABSTRACT

Malaria transmission in Indonesia is very heterogeneous with parasite prevalence ranging from 85% in the eastern region to 1% elsewhere. More than half of Sulawesi is free from malaria transmission. However, some districts still have active foci that continue to transmit multiple cases and there has been no progress for more than five years. According to the target in the 2030 strategic plan for the elimination of malaria, the regional target is to be verified in 2025, which means that the last indigenous cases are allowed in 2021. This study aims to understand the situation and challenges of the malaria program in Banggai Islands Regency. This research is a qualitative research using in-depth interviews and focus group discussions (FGD) as a method of collecting data for relevant stakeholders in Banggai Islands Regency. Based on the results of the study, it shows that there are still several challenges in the malaria elimination program including: Human resources are still lacking both in quantity and quality, financing is still limited, malaria programs have not been included in the Regional Medium Term Development Plan (RPJMD) and there are no regional policies. which strengthens elimination readiness, capacity building programs cannot be carried out optimally, the availability of logistics such as the Malaria Rapid Diagnostic Test (RDT) which is often empty, limited microscopes, and expired reagents, the length of the logistics procurement administration system, malaria is still fully borne by the Health Office, weak community involvement programs, and no multi-sectoral involvement.

PENDAHULUAN

Penularan malaria di Indonesia sangat heterogen dengan prevalensi parasit berkisar dari 85% di wilayah timur hingga 1% di tempat lain dan di wilayah yang luas bebas malaria^{1,2}. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan 2019, 11% penduduk Indonesia tinggal di daerah rawan penularan malaria di provinsi Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur dan Maluku (daerah endemis tinggi dan sedang), dan 75% penduduk tinggal di daerah bebas dari penularan malaria³. Lebih dari separuh wilayah Kalimantan dan Sulawesi bebas dari penularan malaria. Namun, beberapa kabupaten masih memiliki fokus aktif yang terus-menerus menularkan beberapa kasus dan tidak ada kemajuan selama lebih dari lima tahun. Di wilayah Kalimantan, terdapat 18 kabupaten yang tidak mengalami kemajuan dalam lima tahun terakhir yang terletak di lima provinsi. Di wilayah Sulawesi, 13 kabupaten menunjukkan stagnasi status endemik rendah selama lebih dari lima tahun dan terletak di lima provinsi.

Sesuai target dalam rencana strategis eliminasi malaria tahun 2030, regional Sulawesi bersama dengan Sumatera dan NTB ditargetkan diverifikasi pada tahun 2025 yang berarti kasus indigenous terakhir diperbolehkan pada tahun 2021. Sedangkan regional Kalimantan bersama Maluku Utara ditargetkan untuk diverifikasi pada tahun 2027. Artinya kasus indigenous terakhir diperbolehkan pada tahun 2024. Namun demikian, masih ada 31 kabupaten yang menunjukkan stagnasi baik di wilayah Kalimantan maupun Sulawesi. Sembilan dari 31 kabupaten telah mengidentifikasi keberadaan penduduk yang berpindah-pindah dan pendatang seperti masyarakat adat, pemondok ilegal, dan penambang liar. Untuk memahami situasi dan tantangan dari kabupaten terpilih pada wilayah Sulawesi Tengah, maka diusulkan untuk dilakukan analisis hambatan, memfasilitasi dan memantau pelaksanaan rekomendasi yang diberikan serta segera memberikan koreksi teknis di lapangan.

Author yang menginginkan jurnal dalam bentuk cetak dapat berhubungan dengan pengelola jurnal.

Artikel diketik dengan format *Microsoft Office Word*. Dengan menggunakan font Times New Roman ukuran 12, spasi 1.15 di kertas A4. Format kertas *Moderate*.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan dua metode pengumpulan data, wawancara mendalam dan focus group discussion dengan dinas kesehatan, petugas puskesmas, rumah sakit, bappeda, kader kesehatan, dan kepala desa. Penelitian ini dilaksanakan di kabupaten banggai kepulauan di wilayah dengan focus di wilayah kerja Puskesmas Patukuki dan Puskesmas Saleati.

HASIL

A. Karakteristik Sample Penelitian

Proses pengumpulan data pada penelitian ini secara umum adalah melalui FGD dan indepth interview dengan peserta yang berasal dari beberapa instansi yang terkait dengan program malaria, mulai dari badan perencanaan, dinas kesehatan, kepala desa, petugas kesehatan hingga kader kesehatan. Detail peserta dapat dilihat pada table 1 berikut ini.

Tabel 1. Daftar Partisipan FGD dan in-depth Interview

No	Instisusi	Jumlah Peserta	Interview/ FGD
1	Dinas Kesehatan	3	FGD
2	Puskesmas	3	FGD and Interview
3	Rumah Sakit	2	FGD
4	Kepala Desa	2	Interview
5	Kader	1	Interview
6	Bappeda	1	FGD

Sumber: Data Primer, 2021

Dari hasil pengumpulan data melalui FGD dan

in-depth interview, program eliminasi malaria masih mendapatkan berbagai macam tantangan dari berbagai aspek dan diberbagai level yang dapat dibagi menjadi beberapa kategori.

1. Kebijakan

Keberhasilan program sangatlah didukung dengan adanya kebijakan dan komitmen yang kuat dari pemerintah, baik itu pemerintah daerah maupun pemerintah pusat. Salah satu kendala dalam program malaria di Kabupaten Banggai Kepulauan adalah tidak adanya regulasi khusus terkait dengan prioritas daerah untuk proses eliminasi Malaria. Program malaria belum menjadi prioritas, hal ini dapat dilihat dengan tidak dimasukkannya program malaria dalam RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah). Selain itu belum adanya peraturan maupun SK Bupati terkait dengan percepatan eliminasi malaria di Kabupaten Banggai Kepulauan.

“Sampaikan ini keinginan sudah di ubun-ubun sebenarnya tapi memang perlu adanya penguatan komitmen khususnya bagaimana kasus malaria ini bukan lagi berbicara internal Dinas Kesehatan tapi jadi konsumsi untuk pemerintah daerah karena kami mau bergerak semuanya harus komitmen dengan pemerintah daerah”

“Kendala Kami adalah karena kami semua bicara prioritas ini prioritas ini prioritas dan ternyata ketika bulan lalu kami ikut kegiatan tentang SPM yang narasumbernya dari Dirjen Kemendagri itu ternyata bukan masalah prioritas kita di Kementerian Kesehatan tapi bagaimana prioritas itu bisa tertuang di dalam dokumen perencanaan daerah yang dianggap prioritas oleh daerah kami kasih contoh misalnya program malaria ini prioritas Karena kita mau eliminasi baik itu dari SDGS sampai Renstra apa

namanya pusat itu ada tetap malaria eliminasi 2030 tapi Seiring berjalannya waktu itu tidak terakomodir di dalam dokumen misalnya rpjmd rencana pembangunan jangka menengah daerah nah itu yang susah kami masuk di situ kami koordinasi juga dengan bappedda karena memang tidak tertuang secara prioritas itu di daerah itu dianggap prioritas nah bagaimana ketika itu bisa masuk di dalam dokumen rpjmd ini yang memang perlu upaya proaktif dari kami yang dari dinas kesehatan untuk Bagaimana dalam setiap advokasi dalam setiap pertemuan-pertemuan dengan Bappedda dan lintas sektor Bagaimana kami menggaungkan ini supaya bisa masuk dan memang kami lemahnya untuk penyusunan rpjmd 2017 nah itu memang tidak terakomodir secara secara gamblang di situ”

Program eliminasi malaria merupakan kerja lintas sektor, tidak hanya sektor/ dinas kesehatan, akan tetapi sampai saat ini belum ada pertemuan yang melibatkan lintas sektor dan seluruh stakeholders terkait dengan rencana eliminasi malaria.

“Untuk kegiatan-kegiatan di dinas itu memang agak susah untuk mencari momen itu tapi kalau untuk kegiatan dipsueksmas mungkin nanti ditambahkan itu ada lokmin lintas sektoral”

2. Keuangan

Keberhasilan suatu program sangat dipengaruhi, akan tetapi kondisi pembiayaan program malaria di Kabupaten Banggai Kepulauan sangat terbatas. Sumber keuangan untuk program malaria hanya bersumber dari Dana Anggaran Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik. Akan tetapi, selama dua tahun terakhir alokasi DAK dan DAU 2020

dan 2021 alaha Rp. 0., sementara DAK untuk management di Dinas kesehatan 100 dan 140 juta yang diperuntukkan hanya untuk program managemen dan supervisi.

“kami sampaikan kembali bahwa sumber pendanaan kami hanya dua yaitu dak non fisik dan bersumber dana dau nah untuk di 2020 kemarin untuk dana dau Kami dak maupun dau adalah nol rupiah dan di 2021 Kemarin kami juga dak dau kami juga nol rupiah dan untuk dak dan untuk khusus untuk manajemen di dinas kesehatan kabupaten hanya 100 dan 154 kurang lebih tapi itu dilaksanakan karena kami fungsinya manajemen di Kabupaten itu kegiatannya berupa supervisi konfirmasi kasus di Puskesmas” FGD

Kondisi ini disebabkan karena menyesuaikan dengan kondisi keuangan daerah. Keuangan untuk program Malaria di Kabupaten Banggai Kepulauan masih terfocus dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), belum adanya keterlibatan dari pihak lain khususnya dari Pihak Swasta, hal ini karena masih minimnya perusahaan swasta yang mampu memberikan sumbangsi untuk kegiatan malaria tersebut. Selain itu, refocusing anggaran untuk penanganan covid-19 juga menjadi salah satu penyebab sulitnya penganggaran untuk program malaria. kepala dinas duduk di kepala sub bidang sosial budaya kebetulan mitranya dinas kesehatan mungkin untuk memang dau tahun 2021 memang 0, dau itu dana alokasi umum yang memang penganggarnya itu ada di daerah di apbd jadi memang jadi memang untuk tahun 2021 itu hanya ada dak non fisik saja itupun hanya sebesar 36 lebih kayaknya kalau tidak salah itu, oh iya 80an mungkin karena memang keuangan daerah sekarang memang pembukuan jadi memang apalagi sekarang covid dari tahun

2019 penanganan itu anggaran itu di fokuskan memang untuk penanganan covid pak” (Bappeda)

“Kami memang dau hanya berharap dari sebenarnya dau juga mungkin dari apbn pusat yang dikasih untuk apbd di daerah ini memang kami untuk pendapatan asli daerah saja sangat rendah jadi memang untuk mengakomodir ketersediaan untuk kami pengadaan sendiri kami memang sangat lemah sehingga memang bnht dan apa namanya yang seperti tadi rdt buffer dan sebgainya masih bergantung dari provinsi dari pusat”

3. Sarana dan prasarana termasuk Logistik
Dalam hal sarana dan prasaran, keberhasilan dalam program malaria sangat memerlukan laboratorium pemeriksaan serta peralatan yang memadai untuk dapat melakukan pemeriksaan sample. Kondisi laboratorium di Puskesmas masih menjadi kendala, di beberapa puskesmas kondisi mikroskop sudah tidak normal, selain itu mikroskop tidak mencukupi karena harus sharing dengan program lain misalnya TB dan program lainnya yang membutuhkan mikroskop.

“Jadi kami sampaikan tadi selain data kami sampaikan bahwa dari segi sarana prasarananya terkait miskroskopnya”

Selain mikroskop, ketersediaan RDT juga menjadi kendala. Terkadang RDT tidak tersedia, diakarenakan RDT ini hanya menunggu distribusi dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, karena daerah belum mampu melakukan penganggaran untuk melakukan pemesanan sendiri. Hal ini menjadi salah satu kendala karena system distribusi yang memakan waktu yang cukup lama.

“Kemudian kami juga tadi sampaikan bahan habis pakainya karena terus terang kami bahan habis pakai masih bergantung di droping provinsi baik itu buffer baik itu silde, baik itu rdt itu kami masuk bergantung sepenuhnya dari droping pusat dan provinsi sehingga itu memang kami lihat terkait dengan bmhp-nya bagaimana kadaluarsa atau dipakai atau tidak kemudian mikroskop kami dapati ada beberapa puskesmas miskropsonya tidak terstandarisasi lagi lampunya sudah tidak bagus sehingga pasti mempengaruhi dioagnostik kemudian sdm-nya kamu lihat di situ berapa jumlah tenaga yang sudah terlatih”

Selain ketersediaan dan lambatnya proses distribusi RDT, juga terkait dengan spesifikasi yang terkadang berbeda sehingga tenaga kesehatan di lapangan yang akan menggunakan mengalami kesulitan. Selain itu, adanya banyak RDT yang expire atau kekurangan buffer atau buffer yang sudah kering saat tiba di puskesmas sehingga tidak dapat digunakan.

“Kami dapat apa misalnya rbt itu kami tidak tahu itu persisnya seperti apa karena kami yang sifatnya hanya diberikan ada beberapa yang bukan dari kerstas yang ada merek lain kewalahan kasihan teman-teman di puskesmas karena dia kan persatu rapid itu sudah gandeng dengan buffer ada yang ada yang rapidnya itu ada bufernya sudah kering dan sementara kalau dipakai bufer yang lain sudah dihitung pas sesuai dengan RDT itu perpicis”

Untuk program penanganan Malaria, obat ketersediaan obat malaria juga sangat penting untuk mengobati jika ada yang terinfeksi malaria. Pajangnya proses permintaan dan pengiriman obat dari dinas kesehatan

provinsi yang panjang sehingga banyak obat yang sudah mendekati masa expire.

“Ketersediaan obat sama dengan penganggulan malaria di kabupaten bangkep sama dengan ketersediaan logistik Karena obat juga masuk di logistic dan untuk obat ini kalau untuk malaria untuh tahun ini menggunakan bhp dan proklavin sistem ketersediaan obat ini droping ke provinsi provinsi ini dropingnya ke pusat cuma persoalannya ini obat itu tanggal ekspayernya dekat maksudnya ini kan dari penyediannya selanjutnya dari tingkat proivinsi sampai di tingkat kabupaten kami terima tinggal mungkin tinggal 6 bulan masa ekspayernya baru kami terima jadi penggunaannya ini sudah agak pendek jadi ini yang jadi persoalannya rantai distribusinya terlalu panjang kalau untuk promaquin dia agak panjang karena bisa sampai 3 tahun kalau untuk bhp ini rata-rata 2 tahun dari pabrik produksinya sehingga biasa kami terima itu tinggal 6 bulan terakhir baru kami terima”

4. Sumber Daya Manusia

Salah satu hambatan dalam program malaria di Kabupaten Banggai Kepulauan adalah terkait dengan SDM, khususnya tenaga laboratorium/ microscopic terlatih dalam identifikasi kasus malaria. Masih kurangnya pelatihan disebabkan karena terbatasnya anggaran untuk alokasi malaria. Selain tenaga mikroskopis juga SDM yang mampu IT untuk proses pelaporan. Sudah beberapa tahun terakhir belum dilakukan penyegaran untuk peningkatan kapasitas tenaga laboratoriu malaria.

“Kami juga sempat mengusulkan peningkatan kapasitas SDM nya terlebih khusus untuk pelatihan-pelatihan supaya untuk tenaga mikroskopis bahkan tenaga malaria kami latih untuk pemeriksaan lab dan managemen tatalaksana kasus tapi

tidak bisa terakomodir jadi memang untuk 2021”

“Memang khusus untuk penyegaran penyegaran terutama yang menyangkut mikroskopis malaria memang selama 2 tahun ini belum ada penyegaran itu belum terlaksana disebabkan mungkin seperti yang diungkapkan mungkin anggaran salah satu kendalanya seperti yang saya Kemukakan kemarin”

Selain tidak adanya kegiatan peningkatan kapasitas, juga terkait dengan distribusi tenaga yang belum merata. Hal ini disebabkan karena adanya proses perpindahan tenaga yang terlalu cepat, sehingga banyak tenaga yang sudah terlatih kemudian dipindahkan ke puskesmas lain atau ke bagian lain sehingga posisi tersebut kosong. Penerimaan tenaga CPNS juga belum bisa sepenuhnya menutupi kekurangan SDM di Puskesmas.

“Saya ungkapkan kemarin karena saya di puskesmas sudah di limpah tugaskan ke posisi lain dalam hal ini di percayakan sebagai penanggung jawab tu barang kali kalau saya sudah pegang tugas ganda nanti kerjanya tidak maksimal harapan saya abrangkali dari dinas kesehatan kabupaten itu barangkali ada upaya penyegaran-penyegaran dalam hal itu pelatihan lanjut mikroskopis dalam hal ini saya sudah siapkan pendamping saya untuk di latih barangkali demikian

“Dari dinas kesehatan perlu kami menyampaikan ketersediaan tenaga kerja mikroskopis yang ada di puskesmas yang tersebar di 13 puskesmas untuk tenaga mikroskopis kami butuhunya 15 tenaga tapi yang terlatih itu baru tujuh jadi delapan lagi yang harus dilatih untuk tenaga mikroskopis kemudian untuk manajemen

tatalaksana program itu kami juga butuh 15 yang terlatih baru 10 semuanya ini kami berharap sepenuhnya dari dana dekonstruksi yang ada di provinsi karena rata-rata dana dekon di provinsi itu digunakan untuk kegiatan workshop monitoring provinsi dan peningkatan kapasitas sdm khususnya pelatihan-pelatihan untuk tatalaksana program sistem pelaporan dan mikroskopis kami setiap tahunnya telah menganggarkan untuk peningkatan kapasitas sdm baik itu mikroskopis maupun tatalaksana program tapi udah jelas”

KESIMPULAN DAN SARAN

beberapa tantangan dalam program eliminasi malaria diantaranya: SDM masih kurang baik secara kuantitas maupun secara kualitas, pembiayaan yang masih terbatas, program malarian belum dimasukkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) serta belum ada kebijakan daerah yang memperkuat kesiapan eliminasi, program peningkatan kapasitas belum dapat dilakukan secara maksimal, ketersediaan logistik seperti Rapid Diagnostic Test (RDT) Malaria yang sering kosong

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Kepulauan yang telah memfasilitasi selama kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *World malaria report 2017*. (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO., 2017).
2. Sitohang, V. *et al.* Malaria elimination in Indonesia: halfway there. *Lancet Glob. Heal.* **6**, e604–e606 (2018).
3. National Malaria Control Program. *Fact Sheet Malaria 2019*.
4. Murhandarwati, E. E. H. *et al.* Change of strategy is required for malaria elimination:

a case study in Purworejo District, Central Java Province, Indonesia. *Malar. J.* **14**, 318 (2015).

knowlesi, *Plasmodium vivax*, and *Plasmodium falciparum*. *Malar. J.* **15**, 1–15 (2016).

6. Kemenkes RI., 2011. Epidemiologi Malaria di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Edisi I.1:1-16

5. Herdiana, H. *et al.* Malaria risk factor assessment using active and passive surveillance data from Aceh Besar, Indonesia, a low endemic, malaria elimination setting with *Plasmodium*