

SITUASI FASILITAS PUSKESMAS DI KABUPATEN NGADA DALAM RANGKA MENYONGSONG PENCAPAIAN TARGET PENURUNAN ANGKA KESAKITAN MALARIA TAHUN 2014

(The Situation of Health Centre Facilities in Ngada District in order to Meet the Achievement Target to Reduce Malaria Morbidity)

M. Hasyimi¹, Emerentiana Reni Wahjuningsih¹, Damianus Djehamur², dan Yosep K Paju²

Naskah masuk: 15 Agustus 2013, Review 1: 20 Agustus 2013, Review 2: 23 Agustus 2013, Naskah layak terbit: 1 Oktober 2013

ABSTRAK

Latar belakang: Kabupaten Ngada, Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu kabupaten yang endemis malaria NTT dan termasuk salah satu sasaran wilayah eliminasi tahun 2030. Di dalam strategi Kementerian Kesehatan untuk tahun 2010–2014 disebutkan bahwa target pengendalian malaria menurunkan angka kesakitan dari 2 menjadi 1 per 1000 penduduk berisiko. Tujuan penelitian adalah mengkaji situasi fasilitas Puskesmas menjelang penurunan angka kesakitan pada tahun 2014. **Metode:** Desain penelitian cross sectional dengan metode observasi pada tahun 2011. Pengumpulan informasi dilakukan dengan cara wawancara dan pengamatan dokumen di masing-masing Puskesmas. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa semua Puskesmas sudah memiliki program pencegahan malaria, telah melakukan pemeriksaan darah dan mikroskopis serta dilengkapi dengan sumber daya manusia (SDM), walau ada kelemahan-kelemahan tertentu diantaranya pelatihan untuk malaria dan mikroskopis sebagian besar belum dilakukan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan kasus dan ketidakberhasilan penanggulangan malaria, namun semua Puskesmas sudah memiliki program malaria, melakukan pemeriksaan darah secara laboratoris, dilengkapi dengan mikroskop binokuler, SDM, tenaga sanitarian dan tenaga kesehatan lingkungan. Donor internasional dilakukan oleh NGO Global Fun. **Kesimpulan:** API dan AMI di Kabupaten Ngada selama periode 2009–2011, cenderung menurun. Semua Puskesmas telah memiliki program malaria. **Saran:** Dalam menyiapkan eliminasi malaria perlu dilakukan program tindak nyata, antara lain screening, peningkatan fungsi pamong kesehatan yang sudah ada dan peningkatan kualitas dan cakupan pengendalian vektor malaria.

Kata kunci: malaria, fasilitas puskesmas dan eliminasi

ABSTRACT

Background: Ngada district, East Nusa Tenggara province is one of the malaria endemic districts NTT is one of areas targeted elimination by 2030. The strategy Ministry of Health, for 2010-2014 states that malaria control targets to reduce the morbidity from 2 to 1 per 1000 population. The study aimed to elucidate information proceeding situation of Public health center (PHC, Puskesmas) facilities for decreasing the morbidity in 2014. **Method:** It was an observational studi with cross sectional design in 2014. Information was collected by interview and observation of documents at each PHC. **Result:** Results showed all PHCs already have malaria program, conduct blood examination, equipped microscopic and with have human resources, though there are weakness such as malaria program and microscopist trainings have not been done. Many factors contribute to increase malaria cases and unsuccessful malaria control, however, all PHCs have

¹ Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Balitbangkes, Kemkes. RI. Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta Pusat. Alamat Korespondensi: muhammad.hasyimi@yahoo.com

² Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada Nusa Tenggara Timur. Alamat korespondensi: melia_agung@yahoo.com

already malaria program, has conducted blood tests, it equipped with binocular microscope adequate, human resources, sanitarians and environmental health workers available in each PHC. International donor agencies issued as Global Fun.

Conclusion: Annual Parasite Incidence and AMI in Ngada during the period of 2009 until 2011, tend to decline. Malaria control programs have been done in all health centres. **Recommendation:** For the malaria elimination there should be action programs, such as screening, enhanced of existing health workers and improving quality and coverage of malaria vector control.

Key words: malaria, public health center facilities, and elimination

PENDAHULUAN

Di Indonesia malaria masih merupakan masalah kesehatan. Malaria merupakan salah satu penyakit yang menjadi komitmen global Millennium Development Goals (MDG's) target ke-6 yaitu menghentikan penyebaran dan mengurangi insiden malaria pada tahun 2015 menurut indikator yaitu menurunnya prevalensi dan kematian malaria. Sekitar 49,7% penduduk Indonesia bertempat tinggal di daerah endemis malaria, walaupun kasus malaria terkonsentrasi di pulau-pulau Papua, Nusa Tenggara Timur (NTT), Maluku, Sulawesi, Kalimantan dan Sumatra. Terjadi peningkatan kasus malaria sebagaimana kenaikan Annual parasite incidence (API) yaitu dari 1,0‰ pada tahun 2000 menjadi 3,2‰ pada tahun 2006, 3,10‰ pada tahun 2007 dan 3,82‰ pada tahun 2008 di pulau Jawa Bali (WHO, 2010). Sedangkan di luar Pulau Jawa dan Bali terjadi penurunan Annual Mounthly Incidence (AMI), dan 31,09‰ pada tahun 2000 menjadi 25,75‰ pada tahun 2006 (WHO, 2007).

Riskesdas 2007 menunjukkan tiga provinsi dengan prevalensi malaria klinik tertinggi adalah Provinsi Papua Barat, Papua dan NTT. Adapun profil Malaria Indonesia (2010), menyebutkan bahwa Provinsi NTT termasuk endemis malaria tinggi karena API >5 per 1000 penduduk. Demikian Riskesdas 2010, menunjukkan bahwa secara nasional point prevalence malaria sebesar 0,6%. Kasus baru malaria dalam satu tahun terakhir (2009/2010) adalah incidence rate (IR) 22,9 per mil, sedangkan di Provinsi NTT (117,5%) menempati urutan ketiga tertinggi setelah Papua Barat dan Papua (Balitbangkes, 2010). Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia 2010, Provinsi NTT merupakan provinsi dengan API tertinggi ketiga setelah Papua dan Papua Barat, yaitu sebesar 12,4 per 1000 penduduk (Kemkes, 2011). Malaria masih merupakan masalah utama dan terstratifikasi malaria tinggi di provinsi NTT, hingga perlu mendapatkan penanganan lebih intensif.

Demikian, Kabupaten Ngada Provinsi di NTT dikategorikan sebagai daerah endemis malaria. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada pemicu malaria karena lingkungan yang tidak bersih dan pola hidup masyarakat yang tidak teratur, tidur tidak menggunakan kelambu, masyarakat mengalami gejala demam menggigil tidak langsung berobat ke sarana kesehatan tetapi membeli obat di kios-kios, kesadaran untuk bersih lingkungan masih rendah, banyak gantungan pakaian di dalam rumah, terdapat jentik-jentik di penampungan air. Di daerah pantai banyak terdapat jebakan-jebakan air, daun-daun pohon pisang kering yang tidak dirapikan/dibuang. Banyak kubangan atau genangan air, persawahan dan rawa-rawa (Anonim, 2010). Selain masyarakat lebih senang membeli obat di kios daripada harus pergi berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.

Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia, yaitu membatasi malaria di suatu daerah geografis tertentu terhadap malaria import dan vektor malaria. Provinsi NTT termasuk salah satu sasaran wilayah eliminasi pada tahun 2030. Di dalam strategi Kementerian Kesehatan untuk tahun 2010–2014 menyebutkan bahwa target pengendalian malaria adalah menurunkan angka kesakitan dari 2 menjadi 1 per 1000 penduduk, sedangkan API pada tahun 2009 adalah 1,85 per 1000 penduduk. Strategi yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah (Kemkes, 2010): Membudayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif upaya eliminasi, menyelenggarakan sistem surveilans, monitoring serta evaluasi.

Eliminasi malaria terdiri dari 4 tahap kegiatan, yaitu eradikasi, pre-eliminasi, eliminasi dan kontrol malaria. Tahapan pre-eliminasi, ditandai dengan: Semua unit pelayanan harus sudah mampu memeriksa kasus secara laboratories (mikroskopis), semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan

sudah dilakukan pemeriksaan darah dan SPR (slide positive rate) mencapai <5%, adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (surveilans, perencanaan dan pemberantasan vektor) untuk mencapai API < 1/1000 penduduk berisiko, adanya keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah (Pemda), swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi profesi, lembaga internasional, donor dan lain lainnya.

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh Plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles sp. (WHO, 2007). Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) menggarisbawahi, bahwa secara umum program pemberantasan belum berhasil disebabkan oleh karena malaria sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan (geografis, biogeografis, dan klimatologis). Keterbatasan akses disebabkan antara lain karena kondisi geografis yang sulit dan masih terbatasnya transportasi dan infrastruktur (Kemkes, 2011). Selain itu, penyebab utama meningkatnya wabah malaria adalah dari perubahan lingkungan di daerah pantai, air payau, dan pegunungan, tergantung dari daerah kejadian.

Tulisan ini mengkaji program dan fasilitas pengendalian malaria di Puskesmas se Kabupaten Ngada berkaitan dengan upaya penurunan angka kesakitan dalam rangka pre-eliminasi pada tahun 2014, yaitu tentang situasi malaria, hasil survai data lingkungan, sumber daya manusia (SDM) yang tersedia dan fasilitas yang mendukung program malaria di setiap Puskesmas.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan disain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Ngada NTT, selama dua bulan yaitu pada bulan September–Oktober 2011. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada pemegang program Dinkes dan Kepala Seksi pengendalian penyakit menular (P2M) di seluruh (10) Puskesmas serta pengamatan dokumen di masing-masing Puskesmas.

Kabupaten Ngada terletak di Pulau Flores bagian barat, terletak pada koordinat 8° LS–9° LS dan 120,45° BT–121,5° BT, dengan luas wilayah 1.620,92 km². Bagian utara Kabupaten Ngada berbatasan

dengan Laut Flores, bagian selatan berbatasan dengan Laut Sawu, bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Nagekeo dan bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Manggarai Timur. Kabupaten Ngada, beribu kota di Bajawa yang merupakan dataran tinggi. Sebelas Puskesmas terletak di 9 kecamatan, di mana sebagian besar terletak dengan akses yang sulit dijangkau. Jarak terjauh antara pusat pemerintahan dengan Puskesmas adalah 74 km yaitu Puskesmas Maronggela, kemudian 71 km ke Puskesmas Riung. Ke sepuluh Puskesmas terletak di daratan, tidak ada yang terletak di kepulauan.

HASIL

Demografi Kabupaten Ngada

Gambaran demografi Kabupaten Ngada, disajikan pada Tabel 1. Tabel tersebut menunjukkan bahwa Kecamatan Bajawa, di mana terdapat Puskesmas Kota dan Surisina, memiliki penduduk terpadat 270 per km² dan 84,4% keluarga miskin terbesar. Sementara penduduk yang paling jarang ada di Kecamatan Riung Barat, 25 km².

Situasi Malaria di Kabupaten Ngada

Berdasarkan profil Kabupaten Ngada, API dari tahun 2007 hingga 2011, berturut turut adalah 67, 70, 57, 57 dan 14 per 1000 penduduk (profil Kabupaten Ngada, 2011). Besaran AMI pada periode yang sama, secara berturut adalah 145, 150, 135, 175 dan 74 /1000 penduduk. Jumlah kasus malaria klinis demam tinggi disertai dengan menggigil yang berobat ke Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Ngada pada tahun 2010 sebanyak 24.939 kasus dan tahun 2011 sebanyak 10.605 orang. Sedangkan jumlah penderita dengan pemeriksaan laboratorium, pada tahun 2010 sebesar 6.590 orang dan pada tahun 2011 sebesar 2.135 orang. Persentase kasus malaria klinis tertinggi, di Kecamatan Aimere dan Soa. Demikian, persentase kasus malaria positif dibandingkan jumlah penduduk maupun dibandingkan malaria klinis yang tertinggi di Kecamatan Aimere, Jerebuu dan Soa. Case Fatality Rate (CFR) penyakit malaria dilaporkan di Kabupaten Ngada pada tahun 2010 sebesar 2 per 10.000 penderita malaria. Sehingga titik rawan malaria di Kabupaten Ngada meliputi kecamatan Bajawa, khususnya Bajawa utara, So'a, Aimere (Anonim, 2010).

Tabel 1. Distribusi Penduduk di Kabupaten Ngada menurut Wilayah Kerja Puskesmas, Tahun 2010

No.	Kecamatan	Nama Puskesmas	Jumlah Penduduk	Kepadatan (km ²)	Jumlah KK	Jumlah Keluarga Miskin	%
1	Aimere	Aimere	14.833	97	3.265	1.917	58,7
2	Golewa	Koelado	36.066	144	7.670	1.076	14,0
3	Jerebuu	Watumanu	7.248	88	2.585	1.782	68,9
4	Bajawa	Kota dan Surisina	36.011	270	7.194	6.076	84,4
5	Bajawa Utara	Watukapu	8.483	51	3.438	1.792	52,1
6	Soa	Waepana	12.655	139	6.452	2.582	40,0
7	Riung	Riung	13.864	42	2.968	1.337	45,0
8	Riung Barat	Maronggela	7.760	25	1.848	653	35,3
9	Wolomeze	Natarandang	5.334	52	1.124	520	46,2
KABUPATEN			142.254	88	36.544	17.735	49,4

Sumber data: dokumen masing-masing Puskesmas

Tabel 2. Data Lokasi Puskesmas, Jumlah Desa, Jumlah Rumah dan Jumlah Tempat-Tempat Umum (TTU) di Kabupaten Ngada, NTT Tahun 2010

No	Nama Puskesmas	Lokasi Puskesmas	Desa Berdasar Keterpencilan			Jumlah Rumah	Jumlah TTU*
			Biasa	Terpencil	Sangat Terpencil		
1	Aimere	Desa	8	1	1	2.798	32
2	Koelado	Desa	14	2	2	6.492	116
3	Watumanu	Desa	0	2	0	1.518	38
4	Kota	Kota	2	0	0	4.721	119
5	Surisina	Kota	6	1	0	2.090	58
6	Watukapu	Desa	7	0	0	1.886	46
7	Waepana	Desa	7	0	0	2.452	49
8	Riung	Desa	0	0	10	2.469	112
9	Maronggela	Desa	0	0	6	1.547	55
10	Natarandang	Desa	0	0	4	968	49
Kabupaten Ngada			44 (60,3%)	6 (8,2%)	23 (31,5%)	26.941	674

Keterangan: * TTU = tempat tempat umum.

Data Lingkungan Puskesmas

Data lingkungan masing-masing Puskesmas disajikan pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan kondisi Kabupaten Ngada 80% pedesaan, bahkan Kecamatan Riung semua desanya terkategori sangat terpencil. Hanya 20% puskesmas yang berada di perkotaan, yaitu Puskesmas Kota dan Surisina. Jumlah desa sebanyak 73, desa di mana 6 (8,2%) termasuk terpencil dan 23 (31,5%) sangat terpencil.

Data Pendukung Program Pengendalian Malaria

Hasil tentang pendukung program pengendalian malaria Puskesmas disajikan pada Tabel 3. Tabel

tersebut menunjukkan semua Puskesmas telah melaksanakan program malaria, melakukan pemeriksaan darah secara laboratoris, dan telah memiliki mikroskop. Program pencegahan dan pengendalian malaria dengan penanggung jawab masing-masing. Dua Puskesmas, yaitu Puskesmas Surisina dan Riung, tidak memiliki buku penanggulangan malaria.

Empat Puskesmas tidak memiliki buku pedoman untuk penanganan malaria pada ibu hamil, sementara ada dua Puskesmas yang memiliki dalam bentuk catatan. Satu Puskesmas tidak memiliki pencatatan program malaria.

Tabel 3. Data Pendukung Program Pengendalian Malaria di Kabupaten Ngada Tahun 2010

No	Puskesmas	Program Malaria	Buku Pedoman		Catatan Program	Pemeriksaan Laboratoris	Jumlah Mikroskop Binokuler
			Penanggulangan	Penanganan Malaria Bumil			
1	Aimere	ada	ada	ada	ada	dilakukan	1
2	Koelado	ada	ada	tidak ada	ada	dilakukan	1
3	Watumanu	ada	ada	catatan	ada	dilakukan	1
4	Kota	ada	ada	tidak ada	ada	dilakukan	1
5	Surisina	ada	tidak ada	ada	ada	dilakukan	1
6	Watukapu	ada	ada	catatan	ada	dilakukan	1
7	Waepana	ada	ada	tidak ada	tidak ada	dilakukan	1
8	Riung	ada	tidak ada	tidak ada	ada	dilakukan	1
9	Maronggela	ada	ada	ada	ada	dilakukan	1
10	Natarandang	ada	ada	ada	ada	dilakukan	1

Data tentang sumber daya manusia (SDM) yang mendukung pengendalian malaria di masing-masing Puskesmas di Kabupaten Ngada disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4, menunjukkan setiap Puskesmas telah ditempatkan tenaga sanitarian dan tenaga kesehatan lingkungan, sekalipun jumlahnya yang bervariasi pada tahun 2010. Hanya 4 (40%) Puskesmas yang mengikutsertakan stafnya untuk pelatihan. Sementara, baru 3 (30%) Puskesmas yang melakukan, yang mendapat pelatihan pemeriksaan mikroskopis. Hanya 3 Puskesmas yang di wilayahnya tidak memiliki forum sehat, sebaliknya hanya tiga Puskesmas yang memiliki

dana sehat. Puskesmas Kota dan Natarandang belum melakukan pelatihan dan tidak ada forum sehat dan dana sehat (unsur PSM).

PEMBAHASAN

Kecamatan Golewa memiliki penduduk terbanyak 36.066 jiwa sedangkan yang paling sedikit Kecamatan Jerebuu (7.248 jiwa). Kepadatan penduduk yang paling tinggi berada di Kecamatan Bajawa (270 jiwa per km²), oleh sebab itu di kecamatan ini ada dua buah Puskesmas. Sepuluh Puskesmas, hanya 5 dalam keadaan baik. Diantaranya 3 Puskesmas

Tabel 4. Data SDM dan Pengembangannya untuk Pengendalian Malaria di Kabupaten Ngada Tahun 2010

No	Puskesmas	Jumlah		Pelatihan		PSM**	
		Sani tarian	Petugas kesling*	Malaria	Mikros kopis	Forum sehat	Dana Sehat
1	Aimere	2	11	ada	–	ada	ada
2	Koelado	3	2	Tak	–	ada	ada
3	Watumanu	2	8	–	–	ada	–
4	Kota	2	16	–	–	–	–
5	Surisina	1	1	–	–	–	ada
6	Watukapu	2	2	–	–	ada	–
7	Waepana	3	3	ada	ada	ada	–
8	Riung	4	4	ada	ada	ada	–
9	Maronggela	3	3	ada	ada	ada	–
10	Natarandang	3	3	–	–	–	–
		25	53				

Keterangan: * Kesling: Kesehatan lingkungan ** PSM: peran serta masyarakat

Tabel 5. Rekapitulasi Tingkat Eliminasi Puskesmas di Kabupaten Ngada NTT, Tahun 2010

No	Komponen	Puskesmas		Uraian
		Ada	Tidak	
1	Mampu memeriksa secara mikroskopis	√		Semua puskesmas, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2009.
2	Dilakukan pemeriksaan darah	√		Semua Puskesmas
3	SPR < 5%		√	Tidak ada data
4	Peningkatan kualitas dan cakupan pemberantasan vektor		√	Tidak ada data
5	Peningkatan kualitas dan cakupan surveilan		√	Tidak ada data
6	Peningkatan kualitas dan cakupan perencanaan		√	Tidak ada data
7	Keterlibatan pemerintah, Pemda, swasta	√		
8	Keterlibatan LSM	√		Dengan adanya forum dan dana sehat.
9	Keterlibatan organisasi profesi		√	Tidak ada data
10	Keterlibatan lembaga Internasional	√		Global Fund
11	Donor	√		Global Fund

adalah puskesmas perawatan tetapi hanya satu yang dalam keadaan baik. Kabupaten Ngada memiliki 10 Puskesmas pembantu dan Polindes/Puskesmas 30 buah (Kemkes, 2012).

Kasus malaria klinis di Kabupaten Ngada terbanyak terjadi di Kecamatan Bajawa, yaitu 2.736 kasus pada tahun 2009. Sedangkan kasus malaria dengan konfirmasi pemeriksaan sediaan darah sebanyak 2.135 kasus dan AMI sebesar 74 per 1000 penduduk pada tahun 2011. Pada umumnya, daerah endemik malaria terdapat di pedesaan dengan keadaan sosial ekonomi rendah serta transportasi dan komunikasi yang relatif sulit (Kemkes, 2011). Selanjutnya, peningkatan kasus malaria dan Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria disebabkan beberapa faktor antara lain perubahan lingkungan fisik terutama curah hujan, suhu dan perubahan pemanfaatan lahan, kerusakan lingkungan, kemiskinan, krisis ekonomi serta perpindahan penduduk.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, antara lain disebutkan puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan (Dinkes) kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Upaya-upaya kesehatan wajib puskesmas (*Basic Six*) adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya

kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dan upaya pengobatan. Di Kabupaten Ngada, terdapat tenaga pamong kesehatan dan kader pos malaria desa, tetapi belum difungsikan. Upaya yang cukup efektif dalam surveilans penyakit parasit malaria sebenarnya adalah melakukan penapisan (*screening*) malaria untuk meningkatkan sistem kewaspadaan dini di kelompok masyarakat daerah endemis malaria.

Banyak faktor yang menyebabkan ketidakberhasilan dalam penanggulangan malaria di Provinsi NTT. Secara umum hambatan dalam proses pengendalian malaria di Indonesia, yaitu aksesibilitas dan pemerataan pelayanan di daerah terpencil dan kepulauan. Terbatasnya kualitas SDM yang terampil, khususnya mikroskopis malaria. Faktor lingkungan dan perubahan iklim yang memengaruhi perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* (Profil Malaria, 2010). Keterbatasan kualitas SDM dapat menyebabkan ketidaktepatan diagnostik mikroskopis malaria. Ketidaktepatan diagnostic mikroskopis dapat dimulai dari saat pembuatan sediaan darah apus tebal dan tipis, pengeringan, pewarnaan, penyimpanan sampai dengan pembacaan hasil pemeriksaan mikroskopis di Puskesmas. Selain itu, ketidaktepatan hasil pemeriksaan juga dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain ruang laboratorium yang

kurang memenuhi syarat (penyinaran mikroskop yang tidak optimal, lembap dan lain-lain) dan mikroskop yang kotor/rusak/tidak terpelihara (WHO, 2005). Di Kabupaten Ngada, penderita klinis kecamatan Bajawa, Watakapu, Riung barat, Muanggola, Wolomeze, Natarandang tidak dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium karena di Puskesmas bersangkutan belum tersedia laboratorium kesehatan (Dinkes Kabupaten Ngada, 2010), tetapi seluruh Puskesmas di seluruh Kabupaten Ngada telah memiliki mikroskop dan dilakukan pemeriksaan darah pada tahun 2011. Tetapi tidak ada keterangan apakah pemeriksaan darah di sini selalu menggunakan mikroskop atau pemeriksaan yang lain. Untuk menunjang pelayanan yang aksesnya sulit, Dinkes Ngada telah menyiapkan 6 mobil Puskesmas keliling (Pusling) dan satu mobil ambulans dalam keadaan baik (Kemkes, 2012).

Peran Puskesmas sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

Peran pemerintah daerah diperlukan untuk mendukung kebijakan eliminasi malaria berupa dukungan kebijakan/peraturan, penganggaran dan kegiatan sosialisasi (Betty R. dan Rukmini, 2012).

Dalam rangka memperbaiki kualitas mikroskopis di semua laboratorium malaria di Indonesia, telah dilakukan beberapa upaya karena tujuan khusus program pemberantasan malaria antara lain pada tahun 2010 menurunkan 50% jumlah desa positif malaria dengan kasus ≥ 5 per 1000 penduduk; dan semua kabupaten/kota mampu melakukan pemeriksaan SD malaria serta memberikan pengobatan tepat dan terjangkau. (DepKes, 2009).

Supri Ahmadi (2008), menunjukkan keadaan lingkungan berpengaruh besar terhadap kasus malaria, sebagaimana dari 54 responden yang positif malaria terdapat 53 responden (98,1%) yang tinggal dengan jarak < 200 meter dari hutan/kebun/sawah.

Kompetensi mikroskopis dipengaruhi proses seleksi rekrutmen petugas yang tepat, pelaksanaan pelatihan yang baik dan sistem pendukung lain yang baik atau memadai. Adapun kualitas kinerjanya harus didukung oleh kompetensi mikroskopis tersebut, sistem supervisi yang baik, alat dan reagen atau bahan yang memenuhi standar kualitas, dan jaringan pendukung serta lingkungan kerja laboratorium yang baik (Depkes RI, 2003). Bahkan, pelatihan (refreshing) penggunaan

laboratoris dengan mikroskopis sangat penting untuk diagnosis mikroskopis malaria. Kompetensi dan kinerja petugas yang tinggi hanya didukung oleh program pelatihan penyegaran (Refresher training) kalau diperlukan, dan penjenjangan karier baik yang baik kinerjanya yang dikembangkan menurut standard nasional. Mengingat Kabupaten Ngada lebih banyak daerah pedalaman dan terpencil, sementara pemeriksaan mikroskopis diperlukan tenaga analis terlatih, slide untuk mengambil sediaan darah serta alat mikroskop, maka di daerah seperti Kabupaten Ngada jarang ada. Di Kabupaten Ngada yang pernah dilakukan pelatihan malaria tetapi hanya di 3 Puskesmas (30%). Padahal, menurut standart, petugas mikroskopis di tingkat kabupaten maupun Puskesmas, semestinya mendapatkan pelatihan dan penilaian dari petugas di level atasnya.

Menurut Tjitra E. (2012), pengobatan merupakan komponen penting upaya pengendalian malaria dan bagian kegiatan rutin di semua jenjang pelayanan kesehatan. Pengobatan berhasil baik apabila ditunjang fasilitas pemeriksaan darah untuk kepastian diagnostik malaria, ketersediaan dan kemudahan mendapat obat anti malaria, cara minum obat mudah, sederhana dan singkat waktu pengobatan, aman, cepat responsnya dan sangat efektif sehingga dapat mencegah penyakit menjadi berat dan komplikasi akibat kegagalan pengobatan, mencegah penularan infeksi dan resistensi.

Di Kabupaten Ngada terdapat 25 sanitarian dan 53 Petugas Kesehatan Lingkungan, walaupun data Kemkes (2012) tercatat 19 sanitarian dan 15 Tenaga Kesehatan masyarakat (S1). Sedangkan Forum sehat terdapat di 7 (70%) desa, semestinya perlu dicari tahu tingkat aktivitas dan jenis kegiatan. Sementara itu, hanya tiga Puskesmas yang di wilayahnya ada dana sehat (30%), yaitu Aimere, Koelado dan Surisina. Tetapi ada hal yang tak kalah pentingnya, yaitu mengikutsertakan tenaga-tenaga kader Pos Malaria Desa (PMD), karena tanpa mereka adalah suatu hal yang mustahil. Pemberian kewenangan bagi tenaga-tenaga PMD, untuk melakukan tes RDT (Rapid diagnostic test) dan pengobatan ACT, mutlak diperlukan bagi daerah-daerah pedalaman dan terpencil (Anonim, 2011).

Peningkatan kualitas dan cakupan perencanaan, surveilans dan pemberantasan vektor tidak ada data, di mana seharusnya pengendalian vektor malaria sangat penting dalam upaya eliminasi malaria.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

API dan AMI di Kabupaten Ngada selama tahun 2009–2011 cenderung mengalami penurunan walaupun Kabupaten Ngada secara geografis dan demografis memiliki banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kasus dan ketidakberhasilan penanggulangan malaria. Semua Puskesmas sudah memiliki program malaria, telah melakukan pemeriksaan darah secara laboratoris dan telah dilengkapi dengan mikroskop binokuler. Demikian aspek SDM, tenaga sanitarian dan tenaga kesehatan lingkungan telah ada di setiap Puskesmas. Salah satu perhatian donor International dilakukan oleh NGO Global Fund, tetapi pelatihan tenaga yang berkopetensi sangat diperlukan.

Saran

Dalam persiapan eliminasi malaria di Kabupaten Ngada perlu dilakukan program tindak nyata, antara lain pelatihan tenaga mikroskopis, *screening*, peningkatan fungsi pamong kesehatan yang sudah ada dan peningkatan kualitas dan cakupan pengendalian vektornya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Dinkes Kabupaten Ngada, Provinsi NTT Ibu Hildegardis Febronia Bhoko, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat DinKes Kabupaten Ngada Ibu Yosefina Edo, yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2009. Laporan Nasional Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. Laporan Nasional Riset kesehatan Dasar (Riskesdas). 2010. Jakarta.

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2012. Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan. 2011. Jakarta.
- Betty Roosierhermatie dan Rukmini. 2012. Analisis Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Provinsi Bali. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 15 (2): hal: 143–153.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada. 2010. Profil Kesehatan Kabupaten Ngada NTT 2009, Ngada.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Ayo Berantas Malaria. Dalam: Hari Malaria Sedunia, Jakarta 25 April 2009. Sub-dit Malaria, DitJend. PP dan PL Jakarta.
- Emiliana Tjitra. 2012. Perkembangan Pengobatan Malaria di Indonesia: Pengobatan Radikal dengan Obat Kombinasi. Orasi Pengukuhan Profesor Riset Bidang Parasitologi Mikrobiologi. Badan Litbangkes. Kemkes. RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor HK.03.01/60/1/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010–2014.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Tersedia pada: <www.depkes.go.id/download/>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2011. Pusat data dan Informasi, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 128/Menkes/SK/II/2004. Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 Tanggal 28 April 2009. Tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.
- Supri Ahmadi. 2008. Faktor-faktor Risiko Kejadian Malaria di Desa Lubuk Nipis Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. Thesis Magister Kesehatan Lingkungan program pascasarjana Undip Semarang.
- WHO. 2005. *Biregional Workshop on Quality Assurance for Malaria Microscopy*, Kuala Lumpur, Malaysia 18–21 April 2005.
- WHO. 2007. Current Malaria Situation in Indonesia and ACT Malaria activities. Tersedia pada: <www.actmalaria.net/> (diakses 2008).
- WHO. 2010. *Malaria Situation in SEAR*. Indonesia. Tersedia pada: <http://searo.who.int>. Diunduh tanggal: 22 Juli 2013.