

Penerapan *Integrated Vector Management* (IVM) Dalam Upaya Eliminasi Malaria Di Daerah Endemis Kabupaten Purworejo

Dwi Fitriani*, Mursid Raharjo, Martini Martini, Onny Setiani, Nur Endah Wahyuningsih

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jawa Tengah 50275, Indonesia

*Corresponding author : dwifitriani131@gmail.com

Info Artikel: Diterima 28 November 2022 ; Direvisi 24 Januari 2023 ; Disetujui 24 Januari 2023
Tersedia online : 2 Februari 2023 ; Diterbitkan secara teratur : Februari 2023

Cara sitasi (Vancouver): Fitriani D, Raharjo M, Raharjo M, Martini M, Martini M, Setiani O, Setiani O, Wahyuningsih NE, Wahyuningsih NE. Penerapan *Integrated Vector Management* (IVM) Dalam Upaya Eliminasi Malaria Di Daerah Endemis Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* [Online]. 2023 Feb;22(1):112-121. <https://doi.org/10.14710/jkli.22.1.112-121>.

ABSTRAK

Latar belakang: Satu-satunya kabupaten yang belum mencapai eliminasi di pulau Jawa Bali adalah Purworejo. *Re-emerging disease* malaria yang terjadi pada bulan Juli 2021 menyebabkan Purworejo gagal mendapatkan sertifikat bebas malaria. *Integrated Vector Management* (IVM) ditujukan untuk memudahkan para pemangku kebijakan dalam menerapkan program pengendalian vektor agar lebih efektif dan efisien. Tujuan penelitian ini menganalisis penerapan IVM di kabupaten Purworejo dalam mencapai target eliminasi malaria tahun 2023

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Informan dipilih langsung oleh peneliti (*purposive sampling*). Data diolah menggunakan aplikasi Nvivo 12 Plus. Nilai koding menunjukkan seringnya variabel tersebut dibahas informan selama penelitian.

Hasil: Berdasarkan analisis referensi pengkodean Nvivo 12 Plus menunjukkan variabel pendekatan terintegrasi (110 koding), kapasitas sumber daya (30 koding), kerjasama lintas sektor (97 koding), Advokasi, Mobilisasi dan Regulasi (28 koding), dan pengambilan keputusan berdasarkan bukti (51 koding). Sumber Daya Manusia dalam pengendalian malaria di Puskesmas Kaligesing merangkap tugas dan kompetensi belum sesuai. JMD dinilai masih kurang apalagi ketika terjadi *outbreak*. Analisis situasi hanya berfokus pada kasus dan kondisi masyarakat, belum maksimal pada kajian epidemiologis maupun entomologis. Pencegahan dan pengendalian malaria terfokus setelah terjadi kasus. Kerjasama lintas sektor masih sebatas koordinasi belum maksimal dalam implementasi. Persepsi terkait masalah kesehatan menjadi tanggung jawab sektor kesehatan sedangkan sektor lain hanya mendukung. Penanganan malaria masih menjadi kegiatan mandiri dan belum kolaboratif. Belum ada program lintas institusi dalam penanganan malaria.

Simpulan: Penerapan IVM Malaria di Kabupaten Purworejo belum maksimal.

Kata kunci: *Integrated Vector Management*; Malaria; Eliminasi

ABSTRACT

Title: *Application of Integrated Vector Management (IVM) in Efforts to Eliminate Malaria in Endemic Areas, Purworejo Regency*

Background: *The only district that has not achieved elimination on the island of Java Bali is Purworejo. The re-emerging malaria disease that occurred in July 2021 caused Purworejo to fail to get a malaria-free certificate. Integrated Vector Management (IVM) is intended to make it easier for policymakers to implement*

vector control programs to be more effective and efficient. The purpose of this study is to analyze the application of IVM in Purworejo district in achieving the malaria elimination target in 2023

Method: This research uses descriptive qualitative methods. Data collection was carried out with in-depth interviews. Informants are selected directly by the researcher (purposive sampling). Data is processed using the Nvivo 12 Plus application. The coding value indicates the frequent discussion of these variables by informants during the study.

Result: Based on the Nvivo 12 Plus coding reference analysis, it shows the variables of integrated approach (110 coding), resource capacity (30 coding), cross-sectoral cooperation (97 coding), Advocacy, Mobilization and Regulation (28 coding), and evidence-based decision making (51 coding). Human Resources in malaria control at the Kaligesing Health Center concurrently have tasks and competencies that are not yet appropriate. JMD is considered to be lacking, especially when there is an outbreak. Situation analysis only focuses on cases and community conditions, not yet optimally in epidemiological and entomological studies. Malaria prevention and control is focused after a case occurs. Cross-sectoral cooperation is still limited to coordination has not been maximized in implementation. Perceptions related to health problems are the responsibility of the health sector while other sectors are only supportive. Malaria management is still an independent and not yet collaborative activity. There is no cross-institutional program in malaria management.

Conclusion: The application of IVM Malaria in Purworejo Regency has not been maximized

Keywords: *Integrated Vector Management; Malaria; Elimination*

PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit yang ditularkan melalui vektor di antara masalah kesehatan dunia. Secara global, diperkirakan sebanyak 219 juta kasus malaria terjadi pada tahun 2017, dengan 82% kasus malaria vivax hanya terjadi di lima negara: India, Pakistan, Ethiopia, Afghanistan, dan Indonesia.¹ Kasus malaria dunia kembali meningkat dari 227 menjadi 241 juta orang pada tahun 2019. Di Asia Tenggara, Indonesia memiliki jumlah kasus malaria terkonfirmasi tertinggi dengan 49,6%, diikuti India dengan 36,4%, dan Myanmar dengan 11,5%.²

Indonesia menjadi salah satu negara berisiko malaria, tercatat 254.050 kasus terjadi tahun 2020. *Annual Parasite Incidence* (API) dalam periode 3 tahun (2018-2020) kembali meningkat masing-masing sebesar 0,83, 0,93, 0,94 per 1.000 penduduk. Secara nasional, capaian program eliminasi malaria tahun 2020 sebesar 61,9% atau 318 kabupaten/kota telah dinyatakan bebas malaria dan masih ada 196 kabupaten/kota lagi menjadi sasaran eliminasi malaria.³

Target eliminasi malaria di Provinsi Jawa Tengah semula ditetapkan pada tahun 2019. Namun, target tersebut meleset dan di perpanjang hingga tahun 2023. Satu-satunya daerah di Jawa dan Bali yang belum mencapai eliminasi malaria adalah Purworejo. Pencapaian Purworejo dalam menurunkan kasus malaria tinggi dari 1.411 kasus pada tahun 2015, 58 kasus pada tahun 2018, 25 kasus pada tahun 2019, menjadi 5 kasus pada tahun 2020 menempatkan kabupaten ini masuk dalam fase pemeliharaan malaria.⁴ *Re-emerging disease* (muncul kembali) malaria pada Juli 2021 membuat Purworejo gagal mendapatkan sertifikat bebas malaria. Kasus malaria kembali melonjak dengan 584 kasus terjadi tahun 2021. Peningkatan kasus terus berlanjut hingga tahun 2022 dalam kurun waktu 4 bulan (Januari-April), kasus malaria mencapai 135 kasus. Penyebaran ini

terjadi di beberapa kecamatan diantaranya kecamatan Bener, Kaligesing, Loano, dan Banyuasin.⁵

Pengendalian vektor dapat memutus rantai penularan penyakit. Pedoman WHO tentang manajemen vektor terpadu bertujuan untuk memudahkan pemangku kebijakan dalam melaksanakan program pengendalian vektor agar lebih efektif dan efisien. *Integrated vector management* (IVM) melibatkan berbagai sektor terintegrasi mulai dari pemerintah, swasta, hingga masyarakat dengan metode pengendalian yang berbeda-beda sesuai bidangnya masing-masing. IVM memiliki lima indikator utama yaitu pendekatan terintegrasi, peningkatan kapasitas sumber daya, kerjasama lintas sektor, advokasi, mobilisasi dan legislasi, serta pengambilan keputusan berdasarkan bukti.⁶

Implementasi IVM di Kecamatan Lawang Kidul belum maksimal dalam hal penilaian kebutuhan sumber daya, upaya pengendalian yang terhambat karena pandemi *covid-19*, keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan, penguatan lintas sektor, pembuatan dan implementasi kebijakan, komitmen advokasi lintas sektor, pemberdayaan masyarakat, dan tindak lanjut peraturan desa serta kebijakan tingkat kabupaten untuk berkontribusi pada eliminasi malaria tahun 2023.⁷

Peran pemerintah sebagai pembuat kebijakan sangat penting dalam upaya penanggulangan malaria. Strategi pengendalian malaria oleh pemerintah pusat mendorong komitmen dari pemerintah daerah hingga bawahannya terutama di daerah endemis malaria.⁸ Hal ini karena pemerintah daerah memiliki pengaruh penting dalam pengendalian malaria. Dukungan aktif dari seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat membantu mencegah pengendalian malaria dan mempertahankan status bebas malaria di daerah yang telah mencapai eliminasi.⁹ Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi *integrated vector*

management (IVM) di kabupaten Purworejo agar tujuan eliminasi malaria dapat tercapai pada tahun 2023.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Variabel yang dikaji dalam implementasi IVM meliputi lima komponen yaitu pendekatan terintegrasi, peningkatan kapasitas sumber daya, kolaborasi lintas sektoral, advokasi, mobilisasi dan legislasi, dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Alat yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini dipilih langsung oleh peneliti (*purposive sampling*) berdasarkan kriteria memiliki tanggung jawab atau kewenangan program pengendalian malaria, pembuat kebijakan malaria, sektor dan segmen sosial yang terlibat dalam pengendalian malaria.

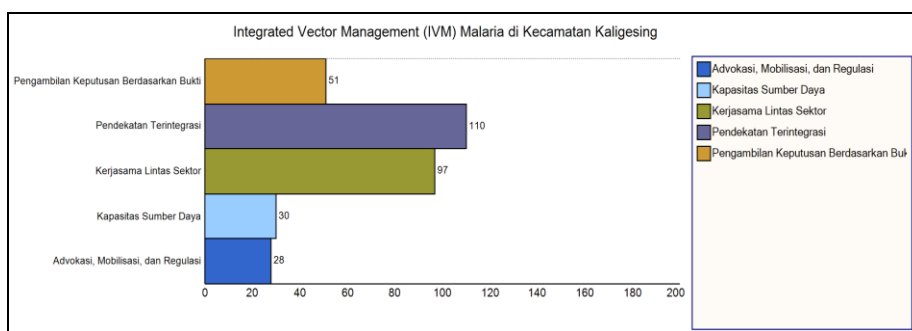
Informan penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo (1 Orang), Kepala Bidang Yankes Kesmas Kabupaten Purworejo (1 orang), Pemegang Program Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo (1

orang), Kepala Puskesmas Kaligesing (1 orang), Pemegang Program Malaria Puskesmas Kaligesing (1 orang), Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Purworejo (1 orang), Dinas Kepemudaan, Olahraga dan Pariwisata Kabupaten Purworejo (1 orang), Dinas Ketahanan Pangan Dan Pertanian Kabupaten Purworejo (1 orang), Kepala Kecamatan Kaligesing (1 orang), Perangkat Desa Somongari (1 orang), Juru Malaria Desa Kecamatan Kaligesing (1 orang), Kepala Sekolah SD N Somongari (1 orang).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada setiap informan. Pengolahan data menggunakan Nvivo 12 Plus. Analisa data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi.¹⁰ penarikan kesimpulan dilakukan dengan membandingkan nilai referensi pada masing-masing variabel. Nilai referensi didapatkan dari hasil output Nvivo 12 Plus. Nilai faktor acuan tertinggi menunjukkan subvariabel yang paling berpengaruh dalam suatu variabel karena menjadi topik yang paling sering dibahas informan selama wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Integrated Vector Management (IVM) Malaria di Kabupaten Purworejo



Gambar 1. Integrated Vector Management di Kabupaten Purworejo

Hasil analisis menggunakan Nvivo 12 Plus menunjukkan lima elemen IVM Malaria di kabupaten Purworejo disajikan pada gambar 1. Hasil analisis referensi pengkodean Nvivo 12 Plus menunjukkan variabel pendekatan terintegrasi memiliki 110 koding, kapasitas sumber daya 30 koding, kerjasama lintas sektor 97 koding, advokasi, mobilisasi dan legislasi 28 koding, dan pengambilan keputusan berdasarkan bukti 52 koding. Variabel paling dominan dalam peneraparan IVM di kabupaten Purworejo ialah pendekatan terintegrasi dan variabel terendah ialah advokasi, mobilisasi dan legislasi.

Pendekatan Terintegrasi

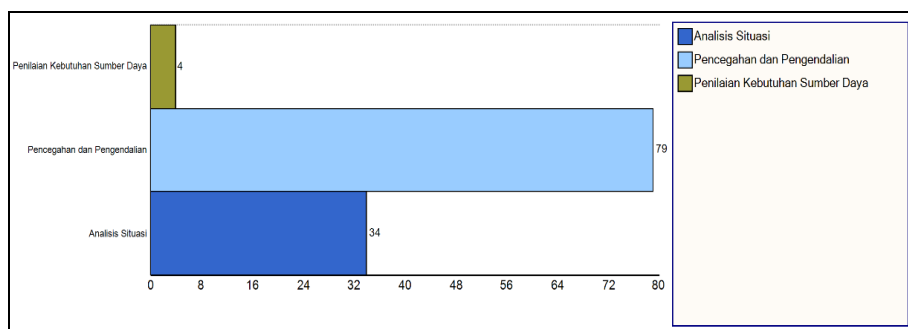
Pendekatan terintegrasi dilakukan dengan memastikan penggunaan sumber daya yang tersedia secara rasional dengan mengatasi beberapa penyakit, mengintegrasikan beberapa metode pengendalian vektor dan penyakit. Pendekatan terintegrasi dilakukan dengan analisis situasi, pencegahan dan

pengendalian, dan penilaian sumber daya. Hasil analisis menunjukkan bahwa subvariabel pencegahan dan pengendalian paling mendominasi dalam pendekatan terintegrasi dengan total referensi pengkodean 79 koding. Hasil referensi pengkodean dapat dilihat pada gambar 2.

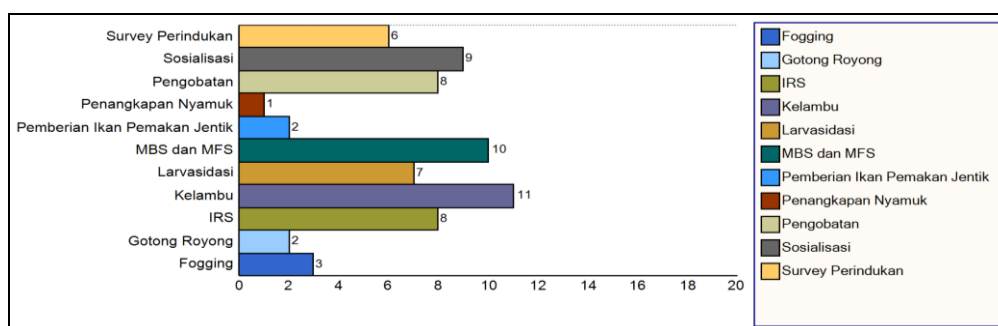
Analisis situasi dalam pengendalian malaria di Kabupaten Purworejo dilakukan dalam empat kegiatan yakni pengkajian epidemiologis, pengkajian entomologis, stratifikasi dan faktor penentu penyakit. Pengkajian epidemiologis dilakukan dengan penemuan kasus, survei kontak, pemeriksaan lingkungan, dan pemantauan. Pengkajian entomologi dilakukan dengan penangkapan nyamuk untuk menentukan spesies nyamuk Anopheles. Stratifikasi dilakukan dengan mengelompokkan wilayah reseptif malaria. Analisis situasi menjadi tahap awal dalam perencanaan program, implementasi dan keberhasilan program nantinya.¹¹ Dalam bidang kesehatan, analisis situasi dilakukan untuk mendapat informasi sebanyak

mungkin terkait kondisi kesehatan yang digunakan untuk memahami permasalahan kesehatan lebih spesifik, menentukan prioritas dan memudahkan

pemecahan masalah.¹² Informasi yang didapatkan dari analisis situasi dapat menjadi potensi dalam melakukan intervensi.¹³



Gambar 2. Pendekatan Terintegrasi



Gambar 3. Pencegahan dan Pengendalian Malaria di Kabupaten Purworejo

Upaya pencegahan dan pengendalian malaria di Kabupaten Purworejo didapatkan 11 kegiatan. Hasil referensi pengkodean Nvivo 12 plus disajikan dalam gambar 3. Upaya pencegahan dan pengendalian yang paling dominan yaitu kelambu berinsektisida dengan jumlah 11 koding, diikuti dengan MBS dan MFS (10 koding), sosialisasi/penyuluhan (9 koding), IRS dan pengobatan (8 koding). Praktek pencegahan yang dilakukan di Indonesia ditemukan juga di negara lain. Penelitian di Zanzibar menunjukkan bahwa masyarakat di daerah endemis malaria melakukan pencegahan dengan menggunakan kelambu insektisida, penyemprotan IRS, dan penyuluhan.¹⁴

Penilaian kebutuhan sumber daya puskesmas dilakukan sesuai arahan dari Dinas Kesehatan.

Sumber daya Manusia dalam pengendalian malaria di Puskesmas Kaligesing dinilai masih kurang. Masih ditemukan SDM yang merangkap tugas serta kompetensi SDM belum sesuai. SDM Juru Malaria Desa di lingkup Puskesmas Kaligesing hanya ada 7 orang dan membawahi 21 desa sehingga dinilai masih kurang, terlebih apabila terjadi *outbreak*. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pangandaran dan Pandeglang tahun 2021 dimana SDM dalam pengendalian malaria belum mencukupi karena masih ditemukan rangkap tugas serta kompetensi SDM juga bervariasi.¹⁵ Berdasarkan hasil analisis data sekunder Profil Puskesmas Kaligesing, Sumber Daya Manusia yang ada disajikan dalam tabel 3.

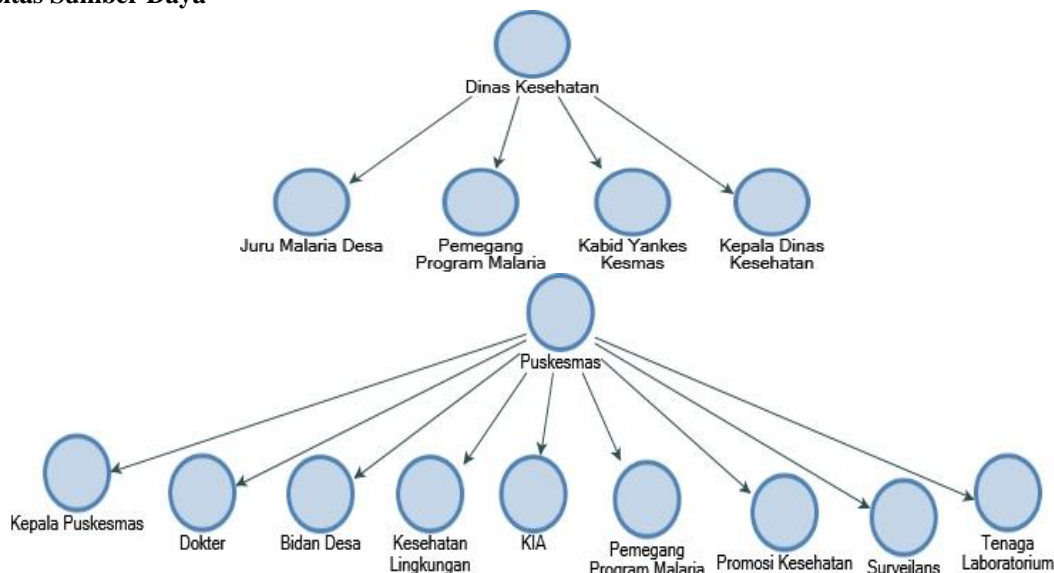
Tabel 1. Kesesuaian Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kalogosing

No	Jenis Sumber Daya	Standar Ketenagakerjaan minimal	Jumlah Tenaga	Kesesuaian
1	Dokter umum	2	2	Sesuai
2	Dokter gigi	1	1	Sesuai
3	Perawat gigi	1	1	Sesuai
4	Perawat	8	12	Sesuai
5	Bidan	7	14	Sesuai
6	Tenaga kesehatan masyarakat	1	1	Sesuai
7	Sanitarian	1	1	Sesuai
8	Nutrisionis	2	1	Belum Sesuai
9	Ahli laboratorium medik	1	1	Sesuai
10	Keterampilan fisik	1	1	Sesuai
11	Tenaga teknik kefarmasian	1	1	Sesuai
12	Apoteker	1	1	Sesuai
13	Rekam Medik	1	1	Sesuai

Dari 13 jenis sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Kaligesing, terdapat tenaga Nutrisisionis yang tidak sesuai atau tidak memenuhi syarat sesuai dengan standar ketenagaan puskesmas Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. Dalam standar ketenagaan puskesmas, tenaga nutrisisionis pada puskesmas kawasan perdesaan rawat inap minimal memiliki 2 tenaga nutrisisionis.¹⁶

Kapasitas Sumber Daya



Gambar 4. SDM Dalam IVM Malaria di Kabupaten Purworejo

Anggaran, Sarana Prasarana dan SDM merupakan bagian dari Sumber daya yang telah menjadi satu kesatuan dan saling mendukung. SDM dalam penerapan IVM malaria di Dinas Kesehatan

Kabupaten Purworejo dan Puskesmas Kaligesing disajikan dalam gambar 4. Berikut hasil wawancara mendalam:

Tabel 2. Kapasitas Sumber Daya Dalam Pengendalian Malaria di Kabupaten Purworejo

Informan	Hasil Wawancara	Keterangan
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo	"...kami tetap harus bekerja sama dengan lintas sektor terkait termasuk dengan kesra, sekda utamanya kesra asisten 1, terus global fund juga untuk dana...."	Kerjasama juga dilakukan dengan <i>Global Fund</i> dalam pengendalian malaria di Purworejo termasuk pendanaan.
Kepala Bidang Yankes Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Purworejo	"Sarana prasarana alhamdulillah kita semuanya <i>support</i> dari kementerian ada yang langsung ngambil dari kementerian ada yang provinsi dinas kesehatan provinsi....."	Sarana Prasarana selalu tercukupi dari Dinas Kesehatan Provinsi.
Pemegang Program malaria Dinas Kesehatan Kab. Purworejo	"Kalo anggaran sudah diatur dari APBD dan APBN...."	Anggaran bersumber dari APBD dan APBN
Pemegang Program Malaria Puskesmas Kaligesing	"Kalo ada kasus otomatis penganggaran harus lebih ditingkatkan. permasalahannya kita kan ga tau selanjutnya apakah ada kasus atau tidak. penganggaran kan sesuai perencanaan. kalo puskesmas agak gampang ada dana BOK. tapi kalo dinas kan ga ada. "	Penganggaran dalam pengendalian malaria harus sesuai perencanaan. Puskesmas memiliki dana BOK.
Camat Kaligesing	"....anggaran yang mendukung terkait dengan malaria....adanya APBD yang dikelola puskesmas APBDes yang dialokasikan untuk penanganan kesehatan masyarakat baik yang dianggarkan untuk memfasilitasi forum kesehatan desa..."	Anggaran dalam pengendalian malaria berasal dari APBD dan APBDes tingkat desa.

Sarana Prasarana dalam pengendalian malaria di Kabupaten Purworejo selama ini tidak ada kendala. Pemenuhan sarana prasarana baik dari kementerian, Provinsi dan Kabupaten sudah cukup baik dalam menunjang kebutuhan pengendalian malaria. Anggaran berasal dari dana APBN, APBD dan *Global Fund*. Di tingkat Puskesmas, pendanaan dalam pengendalian malaria selain telah diatur dari dinas kesehatan juga dari dana BOK. Dibeberapa desa juga mengalokasikan dana APBDes untuk pengendalian malaria di desanya. Hasil ini sesuai dengan pedoman WHO dalam upaya pencegahan menuju eliminasi malaria diperlukan fisibilitas teknik, operasional, dan anggaran. Fisibilitas teknik meliputi tahun target, fisibilitas operasional meliputi kebijakan, surveilans, dan fisibilitas anggaran meliputi dana yang

diperlukan.¹⁷ Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Garut tahun 2019 menyatakan bahwa anggaran program malaria bersumber dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) namun sering tidak mencukupi. Hal ini karena kondisi geografis sulit dijangkau sehingga membutuhkan operasional dan transportasi yang memadai untuk penemuan dan pengobatan kasus.¹⁸

Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia sangat penting dilakukan untuk pemenuhan kualitas yang berkompeten.¹⁹ Upaya peningkatan kapasitas SDM dalam pengendalian malaria di Kabupaten Purworejo dilakukan beberapa kali pada Seluruh Juru Malaria Desa baik tingkat Provinsi, kabupaten bukit menoreh maupun se kabupaten Purworejo. Pertemuan rutin setiap minggu dilakukan antar JMD di *Malaria Center*. Berikut hasil wawancara mendalam:

Tabel 3. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Dalam Pengendalian Malaria Di Kabupaten Purworejo

Informan	Hasil Wawancara	Keterangan
Juru Malaria Desa	“Dulu awal-awal pernah ada pelatihan tentang malaria.... terus ada pelatihan di Magelang tahun 2017 kalo ga salah itu untuk JMD se jawa tengah ada bu Yuni, terus kementerian gitu. Pernah juga di jogja tahun 2018 itu yang bukit menoreh, kulon progo, tus tahun 2020 atau 2021 juga pernah di magelang khusus JMD Purworejo. Selain itu ya dari DKK sering mbak, pas setiap senin kan kita kumpul di Malcen itu ntah sekedar sharing atau dapat arahan arahan gitu mbak. ”	Peningkatan kapasitas sumber daya Juru Malaria Desa telah dilakukan beberapa kali mulai dari tingkat provinsi, bukit menoreh dan kabupaten. Pertemuan rutin setiap minggu di malaria center.

Kerjasama Lintas Sektor

Sektor yang dilibatkan dalam IVM Malaria di kabupaten Purworejo adalah Pemerintah Provinsi, Balkesmas Magelang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Bapelkes Magelang, *Global Fund*, Pemerintah Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, Dinas Kominfo, Dinas Lingkungan Hidup dan Perikanan, Dinas Kepemudaan, Olahraga, dan Pariwisata, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Puskesmas Kaligesing, SDN Somongari, Camat, Kepala Desa, RT, RW, BPD, Kader Kesehatan Desa, Tokoh Masyarakat, Babinsa, Babinkamtibmas.

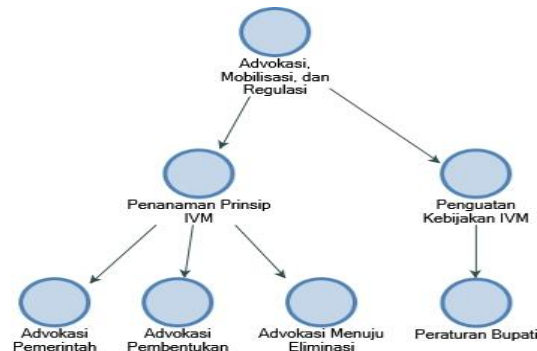
Kegiatan pertemuan lintas sektor di Kabupaten Purworejo sering dilakukan namun tidak khusus terkait pengendalian vektor malaria, namun masalah semua program kesehatan. Pertemuan lintas sektor dilakukan hanya sebatas rapat koordinasi namun masih kurang dalam implementasi. Rencana tindak lanjut setelah diadakannya pertemuan lintas sektor juga tidak ada. Persepsi tentang penanganan malaria hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan. Penanganan malaria masih menjadi kegiatan mandiri dan belum kolaboratif antar sektor. Selain itu, belum ada program lintas institusi dalam penanganan malaria. Hasil penelitian ini masih sama dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2018, ketika kasus mulai sedikit dan proses menuju eliminasi.²⁰ Setelah terjadi *outbreak* kembali, kerjasama lintas sektor dalam penanganan malaria di Purworejo belum ada perkembangan yang lebih baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian di Bangka Barat, pertemuan lintas sektor dalam pengendalian malaria melibatkan pemerintah desa, Dinas Kesehatan, Babinsa, dan Babinkamtibmas. Kegiatan lintas sektor belum berdampak pada program malaria. Masih ada anggapan bahwa permasalahan malaria menjadi tugas dan fungsi kesehatan.²¹ penguatan koordinasi, kerjasama lintas sektor dan kapasitas kelembagaan sangat penting dalam pengendalian vektor.²²

Advokasi, Mobilisasi dan Regulasi

Advokasi, mobilisasi, dan regulasi dalam IVM malaria dilakukan dengan 2 subvariabel yaitu penanaman prinsip dan penguatan kebijakan IVM. Hasil analisis referensi pengkodean Nvivo 12 Plus menunjukkan bahwa penanaman prinsip IVM Malaria di kabupaten Purworejo dilakukan dengan advokasi pada pemerintah setempat, advokasi pembentukan peraturan desa, advokasi menuju eliminasi.

Penguatan kebijakan IVM malaria di Kabupaten Purworejo memiliki peraturan bupati Nomor 17 tahun 2019 tentang percepatan eliminasi malaria. Implementasi kebijakan dalam eliminasi malaria menjadi hal penting dalam penguatan kebijakan IVM.²³ Berikut hasil *mapping* menggunakan Nvivo 12 Plus variabel advokasi, mobilisasi dan regulasi IVM Malaria di kabupaten Purworejo:



Gambar 5. Advokasi, Mobilisasi dan Regulasi IVM Malaria di Kabupaten Purworejo

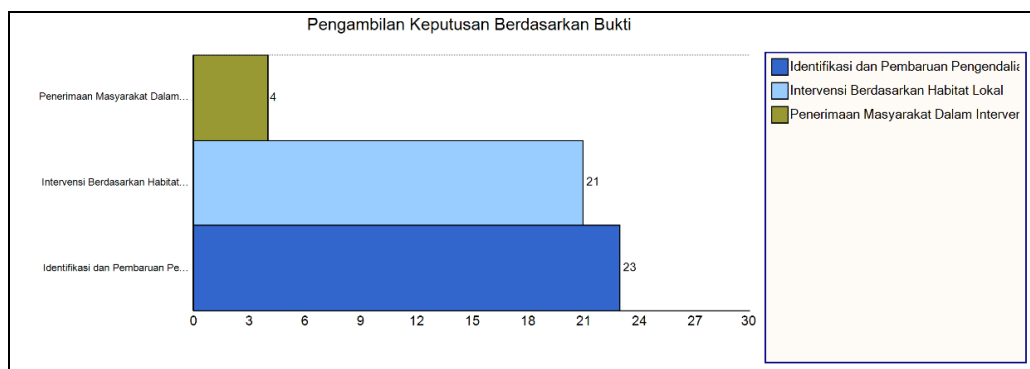
Penanaman prinsip IVM di Kabupaten Purworejo dilakukan dengan advokasi kepada pemerintah setempat seperti sekda, Bupati, DPR, Kecamatan, Kepala Desa dan jajarannya. Advokasi dilakukan saat pertemuan atau rapat berupa sosialisasi dan anggaran dalam program pencegahan malaria, advokasi dukungan menuju eliminasi, dan pembentukan peraturan desa yang ditujukan khususnya pada kepala desa dengan daerah reseptif malaria.

Komunikasi, advokasi, dan sosialisasi pada pemerintah untuk mendapatkan dukungan secara aktif dalam eliminasi malaria menjadi salah satu strategi dalam eliminasi malaria di Indonesia.²⁴ Advokasi dan kerjasama lintas sektor dan lintas batas sangat

diperlukan dalam memobilisasi sumber daya termasuk dalam hal anggaran kegiatan.¹⁵

Pengambilan Keputusan Berdasarkan Bukti

Pengambilan keputusan berdasarkan bukti dalam penerapan IVM malaria dibagi menjadi 3 subvariabel yakni identifikasi dan pembaruan pengendalian, intervensi berdasarkan habitat lokal dan penerimaan masyarakat dalam intervensi. Hasil analisis referensi pengkodean Nvivo 12 plus didapatkan bahwa variabel identifikasi dan pembaruan pengendalian paling mendominasi dengan total koding 23 koding. Hasil analisis disajikan dalam gambar berikut:



Gambar 6. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Bukti IVM Malaria di Kabupaten Purworejo

Berdasarkan hasil analisis subvariabel identifikasi dan pembaruan pengendalian dalam upaya pengambilan keputusan IVM Malaria disajikan dalam gambar 7. Hasil wawancara didapatkan identifikasi dan pembaruan pengendalian yakni pembuatan peraturan desa, pembentukan kader malaria, survei migrasi, survei lingkungan, pemantauan minum obat, pemantauan kasus, MBS dan MFS, larvasidasi, kelambunisasi, dan kader jumentik sekolah.

Pembaruan pengendalian dalam pengambilan keputusan salah satunya dengan pembuatan peraturan desa. Hal ini sudah di advokasikan kepada setiap kepala desa terutama daerah reseptif melalui camat dalam pertemuan rutin ataupun rapat.

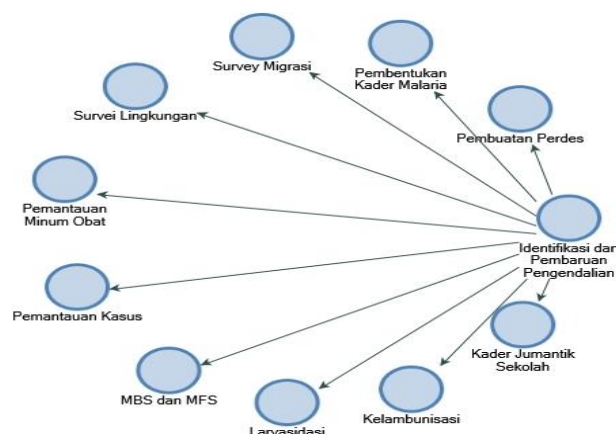
Penelitian di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga menunjukkan

bahwa perdes tentang penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria disosialisasikan melalui pertemuan forum kesehatan desa, pengajian, pertemuan RT, dan posyandu. Kasus malaria cenderung menurun hingga nol setelah diterpakan perdes tersebut.²⁵

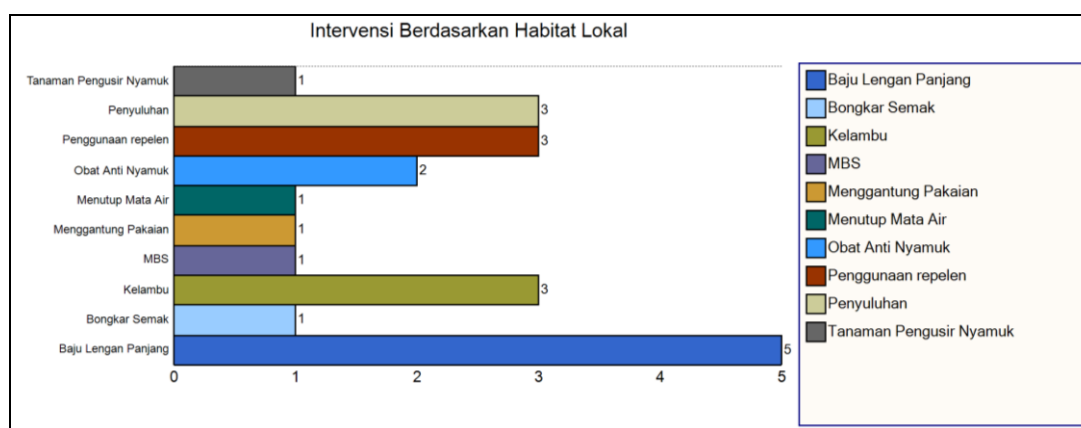
Berdasarkan hasil penelitian, pembaruan pengendalian malaria kedepannya dengan membentuk kader malaria bagi setiap desa. Hal ini disebabkan oleh jumlah JMD yang terbatas sehingga dapat memudahkan dalam penemuan kasus karena informasi yang diberikan kader tersebut.

Peran kader dalam upaya pemantauan selain keluarga dan tetangga yakni dengan melaporkan migrasi yang ada disekitar desanya pada JMD untuk kemudian ditindaklanjuti.²⁵

Intervensi berdasarkan habitat lokal Hasil referensi koding disajikan dalam gambar 8. diutamakan pada daerah reseptif, perbukitan menoreh.



Gambar 7. Identifikasi dan Pembaruan Pengendalian IVM Malaria di Kabupaten Purworejo



Gambar 8. Intervensi Berdasarkan Habitat Lokal IVM Malaria di Kabupaten Purworejo

Dalam subvariabel intervensi berdasarkan habitat lokal, penggunaan baju lengan panjang paling mendominasi dengan total referensi 5 koding. Hal ini berdasarkan kebiasaan, perilaku, dan budaya masyarakat yang masih banyak dilakukan pada malam hari. Penelitian tahun 2019 menunjukkan bahwa intervensi malaria berupa pemasangan kelambu berinsektisida, pemberian ACT, penyemprotan IRS dan pemberian vaksin anti malaria lebih menolng nyawa terutama pada kalangan ekonomi rendah.²⁶

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa penerimaan masyarakat dalam intervensi saat ini sudah baik. Sebagian besar masyarakat sudah menerima baik itu informasi maupun intervensi yang dilakukan meskipun dalam pelaksanaannya masih kurang.

Temuan menarik di lapangan pada masyarakat adalah masih banyaknya kegiatan malam yang dilakukan baik itu kesenian, kegiatan keagamaan, olahraga dan kegiatan malam lainnya. Pemberian intervensi pada masyarakat berupa penyuluhan terkait penggunaan pakaian panjang, repelen, dan pencegahan malaria lainnya sudah sering dilakukan.

Penerimaan masyarakat sudah sangat baik dalam intervensi yang berikan dan sebagian masyarakat telah memiliki pengetahuan yang cukup baik. Namun, kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan masih kurang karna anggapan malaria merupakan penyakit biasa. Pengetahuan dan sikap yang baik namun tidak diiringi dengan kesadaran yang tinggi dalam berperilaku hidup sehat dapat menyebabkan kurangnya tindakan dalam pengendalian malaria.²⁷

SIMPULAN

Penerapan IVM Malaria di Kabupaten Purworejo telah dilakukan pada lima elemen kunci IVM. Pendekatan terintegrasi menjadi faktor yang paling dominan dengan hasil referensi koding 110 koding dan terendah dalam variabel advokasi, mobilisasi dan regulasi dengan koding total 28 koding. Dalam pengaplikasiannya, IVM Malaria di Kabupaten Purworejo belum maksimal pada beberapa hal seperti SDM yang merangkap tugas serta kompetensi SDM yang belum sesuai. Juru Malaria Desa di lingkup Puskesmas Kaligesing dinilai masih kurang terlebih ketika terjadi outbreak. Analisis

situasi yang dilakukan hanya berfokus pada kasus dan kondisi masyarakat, belum maksimal pada kajian epidemiologis maupun entomologis. Pencegahan dan pengendalian malaria juga terfokus setelah terjadi kasus seperti pemberian kelambu pada masyarakat yang positif dan sekitarnya. Kerjasama lintas sektor masih sebatas koordinasi dalam pertemuan antar sektor namun belum maksimal pada implementasi. Persepsi terkait masalah kesehatan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan sedangkan sektor lain hanya mendukung. Penanganan malaria masih menjadi kegiatan mandiri dan belum kolaboratif antar sektor. Selain itu, belum ada program lintas institusi dalam penanganan malaria.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World Malaria Report 2018. Geneva, editor. 2018.
2. World Health Organization. World Malaria Report: 20 years of global progress and challenges [Internet]. World Health Organization. 2020. 300 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015791>
3. kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta; 2021.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Laporan Kasus Malaria 2021. 2021.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Laporan Kasus Malaria 2022. 2022.
6. World Health Organization. Handbook for Integrated vector management. Biol Environ Control Dis Vectors. 2013;175–89. <https://doi.org/10.1079/9781845939861.0175>
7. Lewinsca MY, Raharjo M, Nurjazuli N. Integrated Vector Management to Control Malaria During the Covid-19's Pandemic in Lawang Kidul District. J Aisyah J Ilmu Kesehat. 2021;6(3):651–60. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i3.953>
8. Epidemiology and Disease Control Division (EDCD). National guidelines on intergrated vector management. 2020;(June):1–140. Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/vector_e_cology/ivm_concept/en/
9. Kementerian Kesehatan Reublik Indonesia. Tantangan Menuju Eliminasi Malaria 2030. 2021.
10. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). 2015.
11. Wijono D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi.
12. Tim Penyusun Modul Pelatihan Perencanaan Kesehatan Daerah Tingkat II 1987-1988. Modul 1 Analisis Keadaan Dan Masalah Kesehatan. RI FU dan DK, editor. 1988.
13. Darmawan ES. Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi. 2013;250.
14. Bauch JA, Gu JJ, Msellem M, Mårtensson A, Ali AS, Gosling R, et al. Perception of malaria risk in a setting of reduced malaria transmission: A qualitative study in Zanzibar. Malar J. 2013;12(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-12-75>
15. Wahono T, Astuti EP, Ruliansyah A, Ipa M, Riandi MU. Studi Kualitatif Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Wilayah Endemis Rendah Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang. ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud. 2021;13(1):55–68. <https://doi.org/10.22435/asp.v13i1.4683>
16. kementerian Kesehatan RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 43 TAHUN 2019 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT. Vol. 6. 2019.
17. World Health Organization. Manual: From malaria control to malaria elimination. 2014.
18. Astuti EP, Ipa M, Ginanjar A, Wahono T. Upaya Pengendalian Malaria Dalam Rangka Pre-Eliminasi di Kabupaten Garut: Sebuah studi kualitatif. Bul Penelit Sist Kesehat. 2020;22(4):255–64. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i4.1761>
19. Nindya et al. Analisis Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Indonesia. Fkm Ui [Internet]. 2020;(December):1–9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/348048273_Analisis_Kualitas_Sumber_Daya_Manusia_SDM_Kesehatan_di_Indonesia. <https://doi.org/10.24036/ecosains.11574357.00>
20. Raharjo M, . Y, . P. The Effectiveness of Integrated Vector Management (IVM) in Eliminating Malaria in Indonesia: A Case Study in the Purworejo District, Central Java Province, Indonesia. KnE Life Sci. 2018;4(4):1. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i4.2257>
21. Asmiani, Windusari Y, Hasyim H. Analisis Strategi Pengendalian Vektor Malaria di Kabupaten Bangka Barat. Indones J Heal Promot Univ Sriwij Palembang. 2021;4(4):545–53. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i4.1827>
22. Chanda E, Govere JM, Macdonald MB, Lako RL, Haque U, Baba SP, et al. Integrated vector management: A critical strategy for combating vector-borne diseases in South Sudan. Malar J [Internet]. 2013;12(1):1. Available from: Malaria Journal. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-12-369>
23. Selasa P. Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Kupang. J Info Kesehat [Internet]. 2017;15(1):97–109. Available from: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/info kes/article/view/130>
24. Kementerian Kesehatan Reublik Indonesia.

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/ IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia. 2009.
25. Kesuma AP, Pramestuti N, Prastawa A, Trisnawati UF. Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat. *ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud.* 2018;10(1):15–26.
<https://doi.org/10.22435/asp.v10i1.14>
26. Assebe LF, Kwete XJ, Wang D, Liu L, Norheim OF, Jbaily A, et al. Health gains and financial risk protection afforded by public financing of selected malaria interventions in Ethiopia: An extended cost-effectiveness analysis. *Malar J* [Internet]. 2020;19(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12936-020-3103-5>
27. Putri DF, Triwahyuni T, Husna I, Azra AN, Yasir M, Ayati T. Karakteristik Pengetahuan Dan Sikap Kader Malaria Dalam Pengendalian Penyakit Malaria Di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat.* 2021;8(2):142–9.
<https://doi.org/10.33024/jikk.v8i2.4590>



©2023. This open-access article is distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.