

Penerapan Strategi Pemeliharaan Eliminasi Malaria Di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu

Wahyudi Wahyudi^{1*}, Mursid Raharjo¹, Sulistiyani Sulistiyani¹, Nurjazuli Nurjazuli¹, Suwito Suwito²

¹ Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Indonesia

² Perkumpulan Entomologi Kesehatan Indonesia, Indonesia

*Corresponding author : wahyu.kes@gmail.com

Info Artikel: Diterima 25 Juni 2023 ; Direvisi 14 September 2023 ; Disetujui 18 September 2023

Tersedia online : 25 September 2023 ; Diterbitkan secara teratur : Februari 2024

Cara sitasi: Wahyudi W, Raharjo M, Sulistiyani S, Nurjazuli N, Suwito S. Penerapan Strategi Pemeliharaan Eliminasi Malaria Di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia [Online]. 2024 Feb;23(1):10-18. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.1.10-18>.

ABSTRAK

Latar belakang: Daerah yang sudah mencapai eliminasi malaria harus melakukan fase pemeliharaan untuk mempertahankan kasus tetap nol. Sebagai daerah wisata dan ibu kota, Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu memiliki mobilitas dan kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Daerah reseptif malaria yang masih ditemukan jentik nyamuk *Anopheles* spp. serta masih adanya kasus impor sangat berisiko terjadinya penularan kembali.

Metode: Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari–Maret 2023 di Kabupaten Kepulauan Seribu, DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Informan berjumlah 15 orang yang dipilih langsung oleh peneliti dengan metode *snowball sampling*. Data penelitian disajikan dalam bentuk teks, tabel dan gambar yang diperoleh dari hasil observasi di lapangan.

Hasil: Penerapan vektor terpadu di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu menunjukkan penguatan komitmen pemangku kepentingan dilakukan dengan komunikasi, advokasi, motivasi, dan sosialisasi pada masyarakat oleh pemerintah setempat. Penguatan kebijakan tertuang pada SK Bupati terbaru nomor 174 tahun 2023 dan keputusan Gubernur DKI Jakarta Nomor 395 Tahun 2022. Penguatan surveilans dilakukan dengan deteksi dini, PE, pengobatan, pemantauan, survey kontak dan pemeriksaan laboratorium. Surveilans migrasi dilakukan dengan pendataan kepada nelayan. Surveilans faktor risiko dilakukan dengan penemuan daerah reseptif berdasarkan keberadaan jentik, pemantauan lingkungan dan perilaku masyarakat. Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan merupakan daerah reseptif malaria. Partisipasi masyarakat yang masih tinggi dalam mengikuti kerja bakti kebersihan lingkungan. Jejaring kemitraan perlu ditingkatkan. Koordinasi dilakukan apabila ditemukan masalah yang bersangkutan dengan dinas terkait. survei migrasi hanya difokuskan pada nelayan dan belum pada wisatawan yang datang.

Simpulan: Aktualisasi strategi pemeliharaan eliminasi malaria di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu belum maksimal.

Kata kunci: Manajemen Vektor Terpadu; Malaria; Eliminasi

ABSTRACT

Title: Implementation of a malaria elimination maintenance strategy in Thousand Islands Administrative District

Background: Regions that have achieved malaria elimination must carry out a maintenance phase to keep cases at zero. As a tourist area and capital city, the Thousand Islands Administration Regency has a fairly high mobility and population density. Malaria receptive areas that are still found by *Anopheles* mosquito larvae and imported cases are still at risk of retransmission.

Method: This study was conducted in January–March 2023 in Thousand Island District, DKI Jakarta. This study used descriptive qualitative method. Data collection was conducted by in-depth interviews. The informants numbered 15 people who were directly selected by the researcher with snowball sampling method. The study data were presented in the form of text, tables and figures obtained from observations in the field

Result: The implementation of integrated vectors in the Thousand Islands Administration District shows that strengthening stakeholder commitment is carried out by communication, advocacy, motivation, and socialization to the community by the local government. Policy strengthening is contained in the latest Regent Decree Number 174 of 2023 and DKI Jakarta Governor Decree Number 395 of 2022. Strengthening surveillance is carried out by early detection, PE, treatment, monitoring, contact surveys and laboratory tests. Migration surveillance is carried out by collecting data on fishermen. Risk factor surveillance is carried out by finding receptive areas based on the presence of larvae, environmental monitoring and community behavior. South Thousand Islands District is a malaria receptive area. Community participation is still high in participating in environmental hygiene service work. The partnership network needs to be improved. Coordination is carried out if problems are found related to related agencies. The migration survey is only focused on fishermen and not yet on incoming tourists.

Conclusion: The actualization of the malaria elimination maintenance strategy in the Thousand Island Administrative District has not been maximized.

Keywords: *Integrated Vector Management; Malaria; Elimination*

PENDAHULUAN

Malaria masih menjadi target dunia untuk mencapai status eliminasi terutama bagi negara-negara yang memiliki kasus tinggi. *World health organization* (WHO) menginisiasi *eliminating countries for 2020* (E-2020) dengan memastikan setidaknya 10 negara mencapai eliminasi malaria tahun 2020.¹ Secara global dalam periode 3 tahun (2018-2020) kasus malaria mengalami fluktuasi dimana tahun 2018 sebanyak 228 juta kasus, tahun 2019 sebanyak 227 juta kasus dan 2020 meningkat menjadi 241 juta kasus dengan 627.000 kematian akibat malaria di 85 negara.² Di Indonesia, tercatat sebanyak 254.050 kasus malaria terjadi pada tahun 2020. Capaian eliminasi malaria nasional ditargetkan pada tahun 2030 dan saat ini sebanyak 61,9% atau 318 kabupaten/kota dinyatakan bebas malaria dan masih ada 196 kabupaten/kota lagi yang menjadi target eliminasi.³

Di dalam mencapai eliminasi malaria nasional, wilayah dengan kasus malaria tinggi berupaya menurunkan kasus hingga nol sedangkan untuk wilayah yang telah eliminasi masuk dalam fase pemeliharaan. Berdasarkan pedoman pemeliharaan eliminasi malaria dari Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa daerah yang telah mencapai eliminasi masih berisiko terjadi penularan kembali terutama di daerah reseptif karena mobilisasi penduduk daerah endemis. Maka dari itu, perlunya program malaria di daerah pemeliharaan untuk mencegah terjadinya penularan kembali termasuk dalam sistem surveilans dan kewaspadaan dini, mobilisasi penduduk dan jejaring tata laksana kasus.⁴

Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu merupakan salah satu kabupaten di Provinsi DKI

Jakarta yang telah mencapai status eliminasi sejak tahun 2013. Tingginya mobilitas dan kepadatan penduduk Ibu kota serta banyaknya pengunjung wisata yang datang dari berbagai wilayah menjadi tantangan tersendiri bagi pemangku kebijakan setempat dalam mempertahankan status eliminasi. Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan, Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu menjadi daerah reseptif malaria yaitu didukung dengan masih ditemukan adanya *Anopheles* spp. yang dapat berisiko terjadi penularan kembali apabila ada *Plasmodium* spp. Selain itu, masih ditemukan kasus impor dari luar daerah sehingga pemerintah membentuk tim *tracking* dan pemantauan pengobatan untuk mencegah terjadinya penularan malaria. Pengawasan dan pemantauan yang ketat diperlukan upaya program pengendalian dengan dukungan anggaran yang cukup. Pengendalian yang kurang efektif dapat mengakibatkan terjadinya penularan kembali. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penerapan strategi pemeliharaan eliminasi malaria sebagai upaya mempertahankan eliminasi malaria di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu.

MATERI DAN METODE

Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret 2023 di Kabupaten Kepulauan Seribu, DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif dan metode *snowball sampling* dalam pemilihan informan. Variabel yang diteliti dalam manajemen vektor terpadu pasca eliminasi mencakup 5 komponen strategi pemeliharaan eliminasi malaria yaitu komitmen pemangku kebijakan, penguatan surveilans, jejaring tatalaksana, kemandirian masyarakat, dan jejaring kemitraan.

Instrument yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*). Informan dalam penelitian ini dipilih secara langsung oleh peneliti (*purposive sampling*) dengan kriteria tertentu.⁵ Informan dipilih dengan kriteria memiliki tugas atau wewenang yang berkaitan dengan pengendalian malaria, terlibat langsung dalam program pengendalian malaria, pemangku kebijakan malaria di Kepulauan Seribu, seluruh sektor dan lapisan masyarakat yang terlibat dalam pengendalian malaria.

Total informan berjumlah 15 orang yang terdiri dari kepala Suku Dinas Kesehatan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu (1 orang), Pemegang program malaria Suku Dinas Kesehatan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu (1 orang), Kepala Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan (1 orang), Pemegang program malaria Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan (1 orang), Suku Dinas Lingkungan Hidup (1 orang), Suku Dinas Pariwisata (1 orang), Suku Dinas Sumber Daya Air (1 orang), Suku Dinas Perhubungan (1 orang), Suku Dinas Perumahan Rakyat (1 orang), Suku Dinas KPKP (1 orang), Sekolah Dasar (1 orang), Suku Dinas Kominfo (1 orang), Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan (1 orang), Kelurahan Pulau Tidung (1 orang), Juru Malaria Desa(1 orang).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada setiap informan. Pengolahan data dilakukan dengan membuat matriks wawancara. Analisa data didasarkan pada hasil olahan data yang di rekap dan disajikan menggunakan tabel/matrik kemudian di analisis dan disajikan dalam bentuk narasi. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan teori yang terdapat pada tinjauan pustaka dan hasil penelitian dan penelitian serupa oleh peneliti lain. Data penelitian disajikan dalam bentuk teks, tabel dan gambar yang diperoleh dari hasil observasi di lapangan.

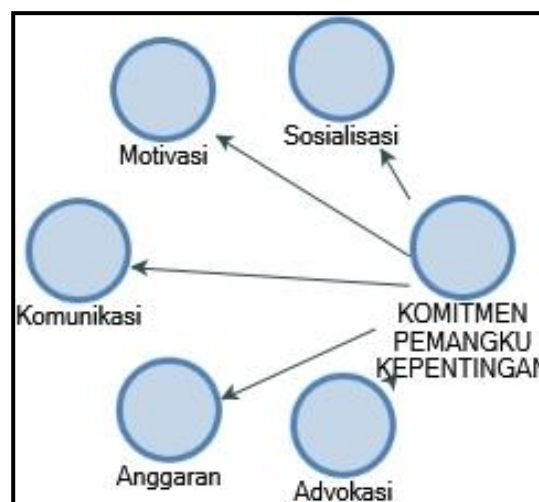
HASIL DAN PEMBAHASAN

Strategi Pemeliharaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu

Pemeliharaan eliminasi malaria dilakukan setelah menerima sertifikat eliminasi melalui 5 strategi yaitu penguatan komitmen pemangku kepentingan, penguatan surveilans, penguatan jejaring tatalaksana,

penguatan kemandirian masyarakat, dan penguatan jejaring kemitraan.

1) Penguatan Komitmen Pemangku Kepentingan



Gambar 1. Komitmen Pemangku Kepentingan

Penguatan komitmen dapat dilakukan dengan komunikasi, koordinasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada pemerintah setempat dan pemangku kepentingan serta mengalokasikan anggaran untuk mencegah penularan kembali. Berdasarkan hasil wawancara mendalam di dapatkan bahwa pemangku kepentingan yang berperan dalam mempertahankan eliminasi malaria adalah bupati, camat, lurah, RT RW, dan suku dinas terkait serta kepolisian.

Kegiatan komunikasi, advokasi, motivasi, dan sosialisasi dilakukan kepada seluruh pemangku dalam mendukung secara aktif upaya mempertahankan kasus malaria agar tetap nol. Hasil wawancara mendalam dapat dilihat pada table 1, tabel tersebut menunjukkan bahwa penguatan komitmen pemerintah dilakukan dengan komunikasi dengan penguasa wilayah, koordinasi dalam melakukan kegiatan, sosialisasi pada masyarakat dengan promosi kesehatan yang sering dilakukan oleh camat atau lurah terkait dengan menjaga kebersihan lingkungan, mengingatkan kembali tentang malaria dan mencegah penularan kembali dari kasus impor. Pemangku kepentingan dan masyarakat yang memberi dukungan aktif dapat membantu pengendalian malaria dan mempertahankan status eliminasi.⁶

Tabel 1. Peran Pemangku Kepentingan

Informan	Hasil Wawancara	Keterangan
Kepala Suku Dinas Kesehatan	".....kadang juga bantu sosialisasi, anggaran, kalo kecamatan kelurahan itu ya sesuai dengan wilayahnya	Peran dari pemangku kepentingan yakni sosialisasi, pengadaan anggaran, dan penguasa wilayah setempat
Pemegang Program malaria Suku Dinas Kesehatan	Kelurahan kecamatan sebagai penguasa wilayah, koordinasi dalam menjalankan program ya dengan mereka, kepolisian kita minta bantu dalam hal keamanan	Koordinasi dilakukan dengan penguasa wilayah setempat yakni camat dan lurah, dan dukungan keamanan dari pihak kepolisian.

Informan	Hasil Wawancara	Keterangan
Kepala Puskesmas	<i>Ketika kita mau melaksanakan kegiatan tentunya kita harus izin dulu, koordinasi dulu dengan pemangku wilayah setempat...lalu sudin terkait itu tentunya kita ga bisa bekerja sendiri, kita minta bantuan yang sesuai dengan tupoksi mereka</i>	Komunikasi dalam perizinan, koordinasi, dan advokasi dalam kerjasama lintas sektor
Pemegang Program malaria Puskesmas	<i>Camat mendukung dan sempat turun juga, menggerakkan, partisipasi, aware nya baik, kebijakan terkait anggaran juga siap mendukung, tidak jarang juga mereka yang sosialisasi ke masyarakat karna kan terkadang mereka itu jauh lebih didengar oleh masyarakat.</i>	Komitmen Pemangku kepentingan berperan dalam komunikasi, pemberian motivasi dan sosialisasi pada masyarakat.

Kegiatan advokasi dilakukan oleh Suku Dinas Kesehatan kepada Bupati terkait dengan sosialisasi saat pertemuan lintas sektor dan anggaran. Sedangkan ditingkat puskesmas, advokasi dilakukan kepada camat, lurah dan jajaran dibawahnya terkait dengan dukungan kegiatan kepada masyarakat, sosialisasi dan perencanaan anggaran. Pengalokasian anggaran dalam upaya pemeliharaan eliminasi malaria di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu berasal dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Dana Alokasi Khusus, dan Badan Layanan Umum Daerah. Advokasi dilakukan untuk menciptakan dukungan sistem dalam program yang akan dilaksanakan. Dalam prosesnya, advokasi membutuhkan manajemen yang baik sehingga pelaksanaannya dapat efektif dan efisien.⁷ Advokasi mendukung kerjasama lintas sektor yang diperlukan dalam memobilisasi sumber daya termasuk anggaran kegiatan.⁸

Upaya penguatan kebijakan dalam mempertahankan eliminasi malaria di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu dengan adanya SK Bupati terbaru nomor 174 tahun 2023 tentang strategi pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) malaria⁹, dan keputusan Gubernur DKI Jakarta Jakarta Nomor 395 Tahun 2022 tentang pemeliharaan (Pencegahan penularan kembali) malaria.¹⁰

Keberhasilan suatu program sangat didukung dengan komitmen yang kuat dari pemerintah melalui adanya kebijakan, baik itu pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun lintas sektor.¹¹ Kebijakan kesehatan dapat terlaksana dengan baik jika disusun dan ditunjang dengan adanya bukti-bukti yang valid dan lengkap.¹² Keberadaan implementasi kebijakan akan memobilisasi keberadaan suatu lembaga. Tanpa adanya implementasi, suatu kebijakan hanya akan menjadi sebuah dokumen.¹³

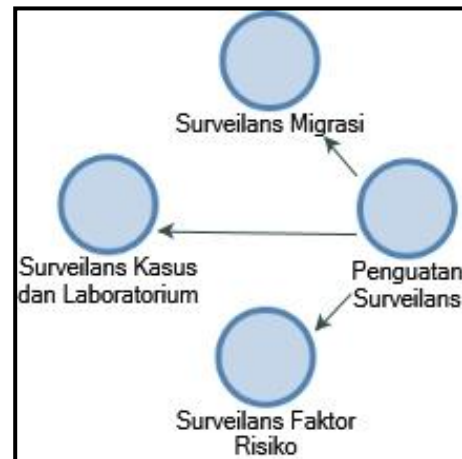
Sumber daya dalam upaya pemeliharaan malaria di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu dinilai masih kurang. Sebanyak dua informan menyatakan bahwa juru malaria desa (JMD) masih kurang karena hanya mempunyai dua dalam wilayah kerja puskesmas, sedangkan untuk akses di pulau lumayan sulit. Hal ini dikarenakan anggaran untuk JMD terbatas dan lebih difokuskan ke program lain terutama saat pandemi Covid-19. Namun, informan lain menyatakan bahwa anggaran di provinsi DKI

Jakarta tidak sulit, jika ada pengajuan anggaran jarang untuk tidak di terima.

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Purworejo menunjukkan bahwa tenaga JMD yang ada dinilai masih kurang, terlebih ketika terjadi *outbreak*.

Total JMD sebanyak 45 orang dan ada 7 orang dalam satu kecamatan sehingga seorang JMD bertanggung jawab untuk beberapa desa. Hal ini menjadi salah satu kendala dalam pengendalian malaria mengingat kondisi jalan pegunungan dan licin menyulitkan JMD ke lapangan.¹⁴

2) Penguatan Surveilans



Gambar 2. Penguatan Surveilans

Berdasarkan Pedoman Kementerian Kesehatan RI, surveilans yang harus dilakukan oleh wilayah yang telah mencapai status eliminasi adalah surveilans kasus dan laboratorium, surveilans migrasi, surveilans faktor risiko yang terdiri dari vektor, tempat perindukan vektor dan perilaku masyarakat, dan pemetaan lokasi.

Surveilans kasus dan laboratorium di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu dilakukan dengan penemuan kasus dini, penyelidikan epidemiologi, pemberian obat malaria, pemantauan kasus, pemantauan minum obat, survey kontak dan pemeriksaan laboratorium berupa uji mikroskopis, RDT dan PCR. Hal ini telah memenuhi syarat berdasarkan pedoman pemeliharaan eliminasi malaria dimana dalam penemuan kasus dini yang ditemukan

segera dilaporkan, melakukan penyelidikan epidemiologi, respon penanggulangan hasil PE, dan surveilans rutin.¹⁵

Surveilans migrasi dilakukan dengan pendataan kepada nelayan. Informan menyatakan bahwa surveilans migrasi ini selalu dilakukan ketika ada nelayan datang dari luar wilayah. Surveilans migrasi dilakukan dengan pengambilan sediaan darah pada orang-orang yang menunjukkan gejala klinis malaria yang baru datang dari daerah endemis malaria.¹⁶ Surveilans migrasi ini belum efektif karena hanya dilakukan pada nelayan. Sebagai daerah wisata, surveilans migrasi harus lebih ditingkatkan terutama pada wisatawan yang datang dari wilayah endemis untuk mencegah adanya kasus impor yang dapat menyebabkan terjadinya penularan kembali. Terlebih Kepulauan seribu merupakan daerah reseptif yang ditemukan adanya jentik nyamuk *Anopheles*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 dimana Kabupaten Jembrana, Bulukumba, dan Bengkalis telah mndapat sertifikat eliminasi masih menjadi daerah reseptif dan berpotensi terjadi penularan kembali apabila tidak dilakukan surveilans vektor dan surveilans migrasi untuk mengidentifikasi kasus impor secara aktif.¹⁷

Surveilans faktor risiko dilakukan dengan penemuan daerah reseptif berdasarkan keberadaan jentik, pemantauan tempat perindukan secara rutin, dan perilaku masyarakat setempat. Surveilans vektor dilakukan dengan menentukan daerah reseptif berdasarkan keberadaan jentik nyamuk *Anopheles*. Apabila ditemukan jentik maka dilakukan larvasidasi dan menejemen lingkungan dengan pemberian ikan pemakan jentik. Hal ini sesuai dengan dengan peraturan pemeliharaan eliminasi malaria dimana surveilans vektor dilakukan rutin berdasarkan penentuan wilayah reseptif.¹⁵

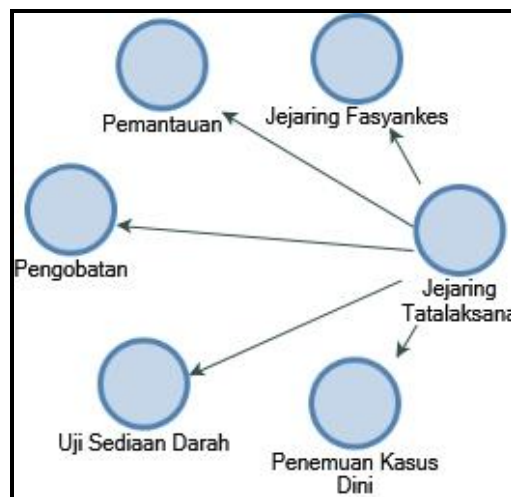
Surveilans vektor malaria menjadi strategi utama seluruh negara yang rentan dan reseptif malaria termasuk negara yang telah eliminasi namun rentan terjadi penularan kembali.¹⁸ Menurut WHO, suveilans vektor bertujuan untuk menentukan karakterisasi daerah reseptif untuk seleksi dan stratifikasi dalam intervensi pengendalian vektor, mengetahui kepadatan vektor untuk menentukan pengendalian vektor yang tepat, memonitor terjadinya resistensi insektisida, mengidentifikasi potensi kegagalan pengendalian vektor, dan mengidentifikasi kesenjangan cakupan intervensi pengendalian vektor.¹⁹ Pemantauan tempat perindukan dilakukan dengan rutin untuk mencegah terjadinya penularan kembali.

Perilaku tertentu dari masyarakat di Kabupaten Adminstrasi Kepulauan Seribu saat ini tidak ada. Namun, informan menyatakan bahwa dahulu ada kebiasaan masyarakat yang sering merendam rumput laut di lagun-lagun yang menyebabkan lagun tersebut menjadi tempat perindukan nyamuk sehingga penularan malaria menjadi lebih cepat dan bertambah banyak. Namun saat ini, pemerintah telah mengedukasi dan mengalihkan kebiasaan tersebut

dengan memanfaatkan drum-drum bekas yang airnya bisa langsung dibuang sehingga tidak menjadi tempat perindukan jentik nyamuk *Anopheles*.

Di dalam menjalankan kegiatan surveilans tentu ada kendala atau tantangan yang dihadapi. Informan menyatakan bahwa kondisi wilayah Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu yang terpisah oleh pulau-pulau serta akses yang sulit dijangkau serta daerah reseptif menjadi kendala yang dihadapi petugas.

3) Penguatan jejaring tatalaksana



Gambar 3. Penguatan Jejaring Tatalaksana

Jejaring tatalaksana dilakukan untuk menjamin kemampuan mendiagnosa malaria secara dini dan mengobati dengan tepat. pemetaan wilayah reseptif di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu di dapatkan bahwa Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan merupakan daerah reseptif malaria. Berikut hasil pemetaan daerah reseptif:



Gambar 4. Pemetaan Daerah Reseptif

Berdasarkan gambar 4. menunjukkan bahwa di Kecamatan Seribu Selatan terdapat 3 kelurahan yakni Kelurahan Pulau Tidung, Kelurahan Pulau Pari, dan Kelurahan Pulau Untung Jawa yang ditemukan keberadaan jentik nyamuk *Anopheles*. Penemuan kasus dini dilakukan dengan pemantauan lingkungan,

survey migrasi pada nelayan, pemantauan kasus, pemantauan minum obat dan survey kontak, koordinasi dengan pemangku wilayah dan masyarakat setempat terkait informasi. Di wilayah reseptif malaria, kegiatan tersebut lebih dirutinkan untuk mencegah terjadinya penularan dari adanya kasus impor.

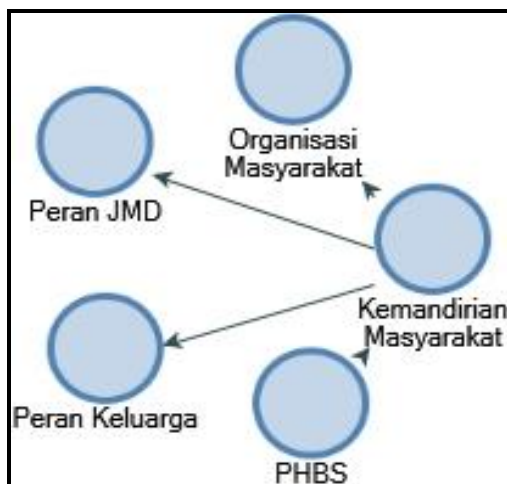
Hal ini sesuai dengan pedoman pemeliharaan eliminasi dimana untuk daerah reseptif dilakukan penemuan kasus dini dengan survey kontak, deteksi kasus aktif maupun pasif, sedangkan untuk daerah tidak reseptif dilakukan deteksi kasus pasif melalui unit pelayanan kesehatan.¹⁵ Uji sediaan darah di laboratorium dilakukan apabila ada gejala ditemukan pada masyarakat baik setelah survey migrasi maupun laporan dari masyarakat setempat.

Pengobatan dan pemantauan kasus dilakukan setelah dinyatakan adanya kasus positif baik kasus impor maupun indigeneous. Informan menyatakan bahwa pengobatan dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas, sedangkan pemantauan minum obat dilakukan oleh JMD pada seluruh kasus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Magelang dimana JMD berperan sangat penting untuk wilayah reseptif malaria. JMD tidak hanya bertugas dalam penemuan dan tatalaksana kasus namun sampai pemantauan minum obat.²⁰

Perluasan jejaring tatalaksana pada fasyankes setempat adalah puskesmas dan rumah sakit yang ada Kepulauan Seribu. Kegiatan jejaring tata laksana kasus melibatkan petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam program malaria. jejaring tata laksana kasus melibatkan dokter, pemegang program malaria, petugas laboratorium, dan JMD.

Jejaring tatalaksana malaria adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan penemuan dan pengobatan kasus baik milik pemerintah maupun swasta yang saling bekerja sama. Fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta harus menjalin kemitraan bersama untuk meningkatkan akses layanan yang bermutu bagi setiap pasien malaria.²¹

4) Penguatan Kemandirian Masyarakat



Gambar 5. Penguatan Kemandirian Masyarakat

Kemandirian masyarakat berperan dalam upaya mencegah munculnya kasus baru malaria terutama untuk daerah yang telah menerima status eliminasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam pengendalian malaria dengan partisipasi masyarakat yang masih tinggi dalam mengikuti kerja bakti kebersihan lingkungan. Informan menyatakan bahwa kegiatan kerja bakti dilakukan oleh masyarakat bersama dengan pemerintah setempat seperti kecamatan, kelurahan dan dinas terkait yakni sumberdaya alam dan lingkungan hidup.

Kegiatan kebersihan lingkungan menjadi salah satu cara pencegahan malaria dalam upaya pengendalian vektor dan manajemen lingkungan. Kegiatan kebersihan lingkungan juga dilakukan di kawasan bukit menoreh dimana kerja bakti gotong royong biasa dilakukan bersama-sama oleh masyarakat yang di koordinir oleh RT, RW atau kadus. Sasaran kerja bakti umumnya dilakukan di jalan, kebun, dan selokan.²²

Pemberdayaan peran keluarga dilakukan dalam hal pemberian informasi dan dukungan dalam keluarga dalam mencegah malaria. Dapat dilihat pada tabel 2.

Pemberdayaan keluarga menjadi salah satu upaya pengendalian malaria, peran aktif keluarga dalam menangani anggota keluarga yang sakit dapat memberikan dukungan dalam pengobatan yang dilakukan, memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga sehingga keluarga mampu mengatasi masalah kesehatannya terutama dalam penanganan malaria.²²

Organisasi masyarakat seperti PKK, karang taruna terlibat dalam upaya pemberian informasi atau edukasi ke masyarakat. Namun kerjasama ini kurang maksimal karena sektor kesehatan kurang melibatkan peran organisasi masyarakat namun, informan menyatakan bahwa apabila diminta, organisasi tersebut berpartisipasi dan mendukung kegiatan. Penelitian yang dilakukan di Pandeglang dan Pangandaran dimana kegiatan pengendalian malaria dilakukan dengan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi melalui kegiatan promosi kesehatan dan kampanye dengan menggalang kemitraan dengan berbagai sektor, LSM dan seluruh organisasi masyarakat.⁸

Sementara itu, JMD berperan dalam mempertahankan eliminasi malaria di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu. JMD rutin melakukan survei jentik pada lagun-lagun atau tempat perindukan di air tergenang, pendataan survey migrasi pada nelayan, dan penemuan kasus dini.

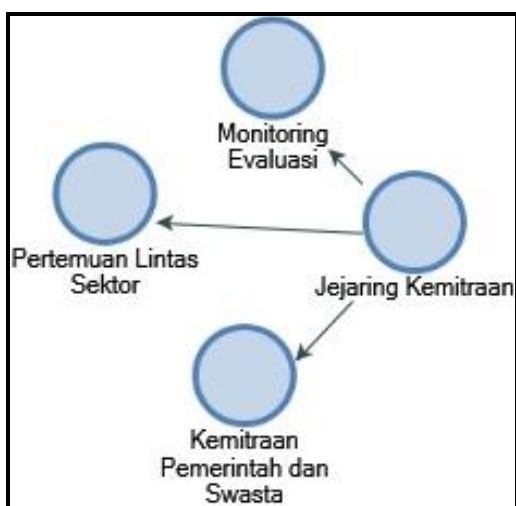
Berdasarkan Permenkes Nomor 14 Tahun 2018 pasal 5 menyebutkan bahwa deteksi dini dan pemberian obat malaria dilakukan oleh kader malaria pada daerah dengan situasi khusus, anggota kader adalah warga desa, kampung, dusun yang dipilih oleh

masyarakat setempat maupun kepala desa, memiliki kemampuan membaca dan menulis, berperilaku baik, dan dapat berkomunikasi baik dengan masyarakat.²³ Kader malaria bertanggung jawab dalam mencari suspek dan melakukan deteksi dini dengan mengunjungi rumah penduduk, mendiagnosa, dan

memberi obat malaria serta melakukan pengawasan minum obat. Selain itu, kader malaria membantu dan menggerakkan masyarakat dalam pengendalian perkembangan nyamuk seperti membersihkan tempat perindukan dan pengawasan jentik.²⁴

Informan	Pernyataan	Keterangan
Kepala Suku Dinas Kesehatan	<i>Keluarga sifatnya saling support dalam hal kesehatan, saling menginformasikan”</i>	Pemberdayaan peran keluarga dalam pengendalian malaria adalah memberi dukungan dan informasi.
Pemegang Program malaria Suku Dinas Kesehatan	<i>Pemberdayaan peran keluarga tentunya saling memberi informasi yang sudah di edukasi</i>	
Kepala Puskesmas	<i>Kerja bakti sambil kita kasih edukasi juga, sama linsek juga. Peran keluarga saling mengingatkan menjaga lingkungan sekitar rumah</i>	
Pemegang Program malaria Puskesmas	<i>....kasih tau juga untuk diinformasikan kembali dengan keluarga nanti jika sudah dirumah”</i>	
Juru Malaria Desa	<i>...Keluarga diminta untuk saling bekerja sama menjaga lingkungan sekitar rumahnya</i>	

5) Penguatan Jejaring Kemitraan



Gambar 6. Penguatan Jejaring Kemitraan

Jejaring kemitraan dilakukan dengan koordinasi lintas sektor yang terkait dalam upaya mempertahankan eliminasi malaria di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu. Informan menyatakan bahwa lintas sektor yang berperan dalam upaya mempertahankan eliminasi malaria di Kepulauan Seribu adalah Kecamatan, Kelurahan, RT RW, Suku Dinas Lingkungan Hidup, Suku Dinas Sumber Daya Air, Suku Dinas Ketahanan Pangan dan Kelautan dan Pertanian, Dinas Pariwisata, Dinas Pendidikan, Kepolisian. Sementara itu, peran pada lintas sektor berdasarkan bidangnya masing-masing.

Kecamatan dan Kelurahan berperan dalam memegang wilayah, sosialisasi ke masyarakat, mendukung program, Dinas Lingkungan Hidup berperan dalam kebersihan lingkungan, Dinas Sumber Daya Air dalam tata kelola air, Dinas Pariwisata

berperan dalam menginformasikan ke wisatawan, Dinas Pendidikan berperan dalam sosialisasi ke siswa terkait malaria dan pergi keluar wilayah, Dinas Komunikasi dan Informasi berperan dalam penyebaran informasi melalui media, Kantor Pelabuhan berperan dalam sosialisasi, pendataan wisatawan, dan fasilitas penyebaran, Dinas Pemukiman berperan dalam tata kelola bangunan, Dinas Ketahanan Pangan dan Kelautan dan Pertanian berperan dalam pengadaan ikan pemakan jentik untuk lagun atau tempat-tempat air tergenang.

Kerjasama lintas sektor yang dilakukan selama ini kurang maksimal. Koordinasi dilakukan apabila ditemukan masalah yang bersangkutan dengan dinas terkait. Informan menyatakan bahwa pernah ditemukan banyak jentik pada pinggiran pantai karena air tidak mengalir akibat pembangunan saluran irigasi oleh dinas SDA. Setelah itu, baru dikoordinasikan untuk dibuat saluran air agar tidak tergenang. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kerjasama lintas sektor yang dilakukan dengan dinas-dinas terkait dalam pengendalian malaria.

Selain itu, survei migrasi hanya difokuskan pada nelayan dan belum pada wisatawan yang datang. Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu merupakan daerah wisata dengan banyak wisatawan datang dari berbagai wilayah. Kerjasama lintas sektor terutama dengan Suku Dinas Pariwisata dan Suku Dinas Perhubungan harus lebih ditingkatkan untuk penemuan kasus dini mengingat masih ditemukan juga jentik nyamuk Anopheles dan menjadi daerah reseptif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Rokan Hulu yang telah berhasil mendapatkan sertifikat eliminasi malaria pada tahun 2014 namun hasil penelitian menunjukkan bahwa kerjasama lintas sektor perlu ditingkatkan lagi terutama dengan dinas kehutanan dan perkebunan

mengingat daerah ini masih banyak hutan dan bukit serta banyaknya perkebunan karet dan sawit tempat perindukan nyamuk *Anopheles*.²⁵

Sementara itu, kendala yang dihadapi dalam kerjasama lintas sektor adalah masih adanya lintas sektor yang kurang disiplin, sebagian besar informan menyatakan tidak ada kendala, lintas sektor berpartisipasi aktif mendukung kerjasama lintas sektor yang dilakukan. Sementara itu, monitoring evaluasi dalam kerjasama lintas sektor dilakukan saat rapat lintas sektor tingkat kecamatan yang dilakukan setiap 3 bulan sekali, dan tingkat kabupaten setiap 1 bulan sekali meskipun tidak khusus membahas malaria.

Informan menyatakan bahwa rencana kedepan dalam upaya pemeliharaan malaria adalah meningkatkan koordinasi dengan pemerintah terkait, dan meningkatkan kegiatan program pencegahan pengendalian yang dilakukan seperti survei jentik, penyuluhan, survei migrasi baik ke nelayan maupun ke wisatawan, serta meningkatkan kerjasama lintas sektor sesuai perannya masing-masing.

SIMPULAN

1. Penguatan komitmen pemangku kepentingan dilakukan dengan komunikasi, advokasi, motivasi, dan sosialisasi pada masyarakat oleh pemerintah setempat. Pemangku kepentingan yang terlibat adalah Bupati, Camat, Lurah, RT RW dan suku dinas terkait. Penguatan kebijakan tertuang pada SK Bupati terbaru nomor 174 tahun 2023 dan keputusan Gubernur DKI Jakarta Nomor 395 Tahun 2022.
2. Penguatan surveilans dilakukan dengan penemuan kasus dini, penyelidikan epidemiologi, pemberian obat malaria, pemantauan kasus, pemantauan minum obat, survey kontak dan pemeriksaan laboratorium berupa uji mikroskopis, RDT dan PCR. Surveilans migrasi dilakukan dengan pendataan kepada nelayan. Surveilans faktor risiko dilakukan dengan penemuan daerah reseptif berdasarkan keberadaan jentik, pemantauan tempat perindukan secara rutin, dan perilaku masyarakat setempat.
3. Hasil pemetaan wilayah reseptif di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu didapatkan bahwa Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan merupakan daerah reseptif malaria dengan Kelurahan Pulau Tidung, Kelurahan Pulau Pari, dan Kelurahan Pulau Untung Jawa ditemukan keberadaan jentik nyamuk *Anopheles*. Penemuan kasus dini dilakukan dengan pemantauan lingkungan, survey migrasi pada nelayan, pemantauan kasus, pemantauan minum obat dan survey kontak, koordinasi dengan pemangku wilayah dan masyarakat setempat terkait informasi. Di wilayah reseptif malaria, kegiatan tersebut lebih dirutinkan untuk mencegah terjadinya penularan dari adanya kasus impor.

4. keterlibatan masyarakat dalam pengendalian malaria dengan partisipasi masyarakat yang masih tinggi dalam mengikuti kerja bakti kebersihan lingkungan. Selain itu, organisasi masyarakat terlibat dalam upaya pemberian informasi atau edukasi ke masyarakat. Namun kerjasama ini kurang maksimal karena sektor kesehatan kurang melibatkan peran organisasi masyarakat namun, informan menyatakan bahwa apabila di minta, organisasi tersebut berpartisipasi dan mendukung kegiatan.

5. Jejaring kemitraan yang dilakukan selama ini kurang maksimal. Koordinasi dilakukan apabila ditemukan masalah yang bersangkutan dengan dinas terkait. survei migrasi hanya difokuskan pada nelayan dan belum pada wisatawan yang datang.

DAFTAR PUSTAKA

1. 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>
2. WHO. Word Malaria Report 2021. Word Malaria report Geneva: World Health Organization. (2021). Licence: CC. 2021. 2013–2015 p.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Statistik Kesehatan 2021. Badan Pus Stat [Internet]. 2021;404. Available from: bps.go.id
4. kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta; 2021.
5. Kaltsum U, Windusari Y, Hasyim H. Pengendalian Vektor dan Eliminasi Malaria: Literature Review. 2022;22(3):1709–13. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2768>
6. Kementerian Kesehatan RI. Tantangan Menuju Eliminasi Malaria 2030. 2021;
7. Lubis LSE. Advokasi Dalam Program Pengendalian Malaria Di Kabupaten Bangka. 2013;1–24.
8. 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>
9. SK Bupati P1000 Tentang Strategi Pemeliharaan Malaria.Pdf.
10. KEPGUB No. 395 th 2022 ttg Strategi Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali) Malaria.pdf.
11. Fitriani J. Nasir M. Anggara A. Analisis Hambatan Dan Pemberian Rekomendasi Pada Kabupaten Banggai Kepulauan Dengan Penularan Malaria Persisten Di Wilayah Sulawesi Tengah. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako).* 2022;8(3):280–6.

12. Kusnanto H. Kebijakan Kesehatan Masyarakat Berbasis Bukti. *Indones J Heal Serv Manag* [Internet]. 2008;11(01):2-4. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2669/2392>
13. 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/infokes/article/view/130>
14. Fitriani D, Raharjo M, Raharjo M, Martini M, Martini M, Setiani O, et al. Penerapan Integrated Vector Management (IVM) Dalam Upaya Eliminasi Malaria Di Daerah Endemis Kabupaten Purworejo. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2023;22(1):112-21. <https://doi.org/10.14710/jkli.22.1.112-121>
15. Kementerian Kesehatan RI. Panduan pemeliharaan eliminasi malaria. 2017;
16. Zubaidah IL. Hubungan Antara Pelaksanaan Tugas Juru Malaria Desa (JMD) dengan Penemuan Kasus Malaria Positif di Kabupaten Banjarnegara. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2015;
17. Setyaningsih R. Studi Bioekologi Vektor Malaria di Daerah (Yang Mendapat Sertifikat) Eliminasi Malaria di Kabupaten Jembrana, Bengkalis dan Bulukumba. *Bul Penelit Kesehat*. 2020;47(4). <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i4.2074>
18. Mayasari R, Andriyani D, Sitorus H. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2016;44(1):5-9. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i1.4945.13-24>
19. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2015. 2016.
20. Pratamawati DA, Susanti L, Nugroho SS, Martiningsih I. Gambaran Daerah Reseptif Malaria Di Kecamatan Salaman Description Of Malaria Receptive Area In Salaman Subdistrict , Magelang Regency. 2018;10(2):63-77.
21. Suparyanto dan Rosad. Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria. Suparyanto dan Ros, 2018. 2018;5(3):248-53.
22. Isnani T, Ikawati B, Prastawa A, Sholichah Z. Nilai Budaya Jawa Dalam Pengendalian Malaria Untuk Mencapai Eliminasi Malaria Di Kawasan Bukit Menoreh. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2021;24(4):252-64. <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i4.3974>
23. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2018 tentang Pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria oleh Kader Malaria pada Daerah Situasi Khusus. Jakarta; 2018.
24. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Lapangan Bagi Kader Malaria di Daerah Situasi Khusus. 2019;
25. Saputra R. Pemantauan Surveilans Program Malaria Dalam Mempertahankan Sertifikasi Eliminasi Di Kabupaten Rokan Hulu. Pemantauan Surveilans Progr Malar Dalam Mempertahankan Sertifikasi Elimin Di Kabupaten Rokan Hulu. 2020;(1). <https://doi.org/10.35328/kesmas.v9i2.1514>



©2024. This open-access article is distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.