

MALARIA CENTER: SEBUAH MODEL PENGUATAN SISTEM PENGENDALIAN PENYAKIT MALARIA DI PROVINSI MALUKU UTARA

Rahmi Yuningsih

Pusat Pengkajian Pengolahan Data dan Informasi Sekretariat Jenderal DPR RI

Naskah diterima: 16 Juni 2011

Naskah diterbitkan: 22 Desember 2012

Abstract: *North Moluccas is a malaria endemic area. The clinical prevalence decline from 81,3‰ in 2003 to into 38‰ in 2010. Such a sharp decline is considered as a great success of the Malaria Center development initiative that has been in operation since 2003. The purpose of this research is to know how the Malaria Center is developed in North Moluccas. The research was conducted using the Focus Group Discussion approach that was implemented involving the stakeholders in early April 2011. The result shows that the Malaria Center development initiative is indeed the key for the success in reducing the malaria prevalence in 2003-2009. Its strength point is the strategy in advocacy, partnership and empowerment that are catalytically created a malaria control system with a complete and sufficient size of elements include human resource, budget, logistic, laboratory as well as recording and reporting. This initiative may be replicated, perhaps with some adaptations, in other malaria endemic areas.*

Keywords: *Malaria disease, malaria center, North Moluccas.*

Abstrak: Provinsi Maluku Utara merupakan wilayah endemis penyakit malaria. Angka kejadian malaria klinis menurun tajam dari 81,3‰ pada tahun 2003 menjadi 38‰ pada tahun 2010. Penurunan angka kejadian yang demikian tajam tergolong luar biasa dan ditengarai sebagai hasil dari pengembangan Malaria Center yang telah berjalan sejak tahun 2003. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Malaria Center dikembangkan. Penelitian dilakukan dengan mengadakan *Focus Group Discussion* bersama pemangku kepentingan terkait pada awal April 2011. Penelitian menunjukkan bahwa inisiatif pengembangan Malaria Center merupakan kunci keberhasilan Provinsi Maluku Utara dalam menurunkan angka kejadian malaria dalam periode 2003-2009. Kekuatan utamanya adalah dalam strategi advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat yang secara sinergis membangun suatu sistem pengendalian malaria dengan komponen yang lengkap dan memadai, meliputi sumber daya manusia, anggaran, logistik, laboratorium serta pencatatan dan pelaporan. Konsep semacam Malaria Center kiranya dapat ditumbuh-kembangkan, mungkin dengan beberapa adaptasi, di wilayah endemis malaria lainnya.

Kata Kunci: Penyakit malaria, malaria center, Maluku Utara.

Pendahuluan

Saat ini, bidang kesehatan masyarakat memiliki beban ganda dalam menangani kecenderungan penyakit. Di satu sisi penyakit degeneratif mulai menjadi kecenderungan, padahal di sisi lainnya penyakit menular masih menjadi kecenderungan yang belum dapat diselesaikan. Penyakit menular baik kelompok *New Emerging Infectious Disease* seperti *Avian influenza* dan HIV/AIDS maupun kelompok *Re-emerging Infectious Disease* seperti malaria dan tuberkulosis dapat mengancam kehidupan penderita, orang-orang di sekitar penderita dan masyarakat sehingga seringkali menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa.

Di antara penyakit menular tersebut, penyakit malaria merupakan penyakit yang hanya terjadi di wilayah endemis seperti desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan yang tidak mendukung, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang rendah serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung hidup sehat. Lokasi dan situasi masyarakat seperti ini masih tersebar luas di wilayah Indonesia bahkan diperkirakan 45% masyarakat Indonesia bertempat tinggal di lokasi yang berisiko untuk tertular malaria.¹

Penyakit malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* yang menggigit pada waktu malam hari.² Dalam kondisi yang berat, malaria dapat menyebabkan kematian. Menurut data WHO³, pada tahun 2009 ada sekitar 225 juta kasus malaria, diantaranya menyebabkan 781.000 kematian yang sebagian besar terjadi pada anak-anak di wilayah Afrika. Angka tersebut sudah turun jika dibandingkan dengan tahun 2003 yang berjumlah 233 juta kasus dan 985.000 kematian. Sedangkan di Indonesia, jumlah penderita malaria di Indonesia pada tahun 2004 sebanyak 2.331.567 dan menurun menjadi 1.143.024 orang pada tahun 2009. Dari jumlah tersebut sebanyak 84,52% berada di luar Jawa dan Bali.

Menurut Ahmad (2001), malaria adalah penyakit tropis yang banyak terjadi di wilayah Indonesia bagian timur. Provinsi Maluku Utara merupakan salah satu wilayah endemis malaria. Provinsi Maluku Utara memiliki wilayah perairan yang lebih banyak dari pada daratan yakni 69,08% atau 100.731,44 km². Sebagian besar penduduk Provinsi Maluku Utara bermukim di daerah pesisir. Kebanyakan daerah pesisir yang kini menjadi pemukiman merupakan wilayah bekas rawa dengan banyak genangan air sehingga menjadi tempat ideal bagi perkembangbiakan nyamuk.

Angka kejadian malaria di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2003 sebesar 81,3‰. Angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2009 menjadi 51,42‰. Jika dibandingkan dengan data nasional (10,59‰), pada tahun 2009 Provinsi Maluku Utara termasuk ke dalam lima besar provinsi yang memiliki penderita terbanyak. Pada tahun 2010, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 38‰. Walaupun masih jauh dari

¹ Departemen Kesehatan. 2009. *Profil Pemberantasan Penyakit dan Penyebaran Lingkungan*. Jakarta: Depkes.

² Mandal, B.K. dkk. 2008. *Penyakit Infeksi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

³ "Malaria. 2011", (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/index.html>, diakses 19 Oktober 2011).

angka kejadian nasional, dalam kurun waktu 2003-2010 angka kejadian malaria di Provinsi Maluku Utara telah mengalami penurunan yang cukup signifikan.

Pemberantasan malaria merupakan bagian dari upaya pemberantasan penyakit menular yang berdampak terhadap penurunan angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu hamil dan ibu melahirkan. Dan juga sebagai salah satu target yang hendak dicapai dalam komitmen *Millenium Development Goals* tujuan 6. Pemberantasan malaria digalakkan melalui gerakan masyarakat yang dikenal dengan sebutan Gerakan Berantas Kembali Malaria atau “Gebrak Malaria” yang telah dicetuskan pada tahun 2000. Di Provinsi Maluku Utara, Gebrak malaria dilaksanakan dengan membangun sebuah model penguatan sistem yang disebut *Malaria Center* yang telah berjalan sejak tahun 2003. *Malaria Center* merupakan faktor penting dalam menurunkan angka kejadian penyakit malaria dalam periode 2003-2010.

Penurunan angka kejadian malaria dari 81,3‰ pada tahun 2003 menjadi 38‰ pada tahun 2010 merupakan suatu pencapaian dalam pemberantasan penyakit malaria di daerah endemis. Oleh karena ini, penyebab penurunan angka kejadian tersebut perlu dikaji guna memperoleh pembelajaran bagi daerah lain yang menghadapi persoalan serupa. Terkait dengan hal tersebut, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

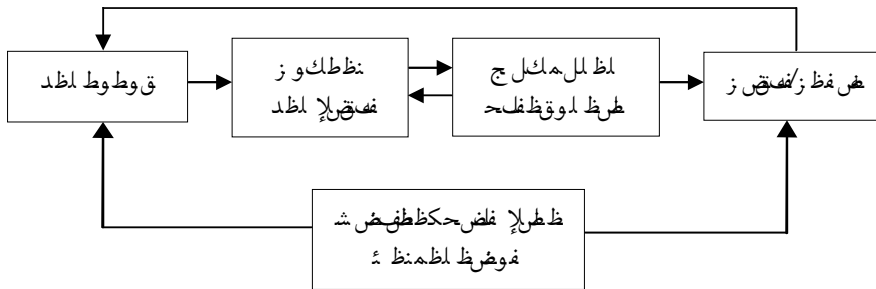
1. Bagaimanakah prevalensi penyakit malaria di Provinsi Maluku Utara?
2. Bagaimanakah strategi promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Maluku Utara dalam menurunkan angka kejadian malaria?
3. Bagaimanakah desain *Malaria Center* yang merupakan penguatan sistem pengendalian penyakit malaria di Provinsi Maluku Utara?

Maka tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi Provinsi Maluku Utara dalam mengembangkan *Malaria Center* sehingga berhasil mengendalikan penyakit malaria secara signifikan dalam periode tahun 2003 sampai dengan tahun 2010. Dengan lebih spesifik, tujuan penelitian ini ialah menguraikan prevalensi penyakit malaria di Provinsi Maluku Utara, menguraikan strategi promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi Maluku Utara dalam menurunkan angka kejadian malaria, menguraikan desain *Malaria Center* yang merupakan penguatan sistem pengendalian penyakit malaria di Provinsi Maluku Utara.

Penelitian ini merupakan penelitian tim yang dilakukan pada tanggal 4 sampai dengan 10 April 2011 di Provinsi Maluku Utara. Data primer dikumpulkan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap informan terkait yaitu Kepala Bappeda, Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan, Pengelola Program Malaria Dinas Kesehatan dan *Province Project Officer Global Fund* (GF) Provinsi Maluku Utara. Sedangkan data sekunder didapatkan dari laporan tahunan, rencana strategis dan lainnya. Data diolah secara kualitatif deskriptif untuk menggambarkan strategi penanganan malaria di Provinsi Maluku Utara.

Prevalensi Penyakit Malaria di Provinsi Maluku Utara

Kejadian penyakit merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan perilakunya serta komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit. Proses terjadinya penyakit dapat dijelaskan melalui:



(Sumber: Achmadi, 2005)

Gambar 1. Diagram Skematik Patogenesis Penyakit

Sehingga patogenesis atau proses kejadian penyakit dapat diuraikan ke dalam 4 simpul yaitu manusia sebagai sumber penyakit, komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit, penduduk dengan variabel kependudukan seperti pendidikan, perilaku, kepadatan, gender, dan simpul ke empat penduduk dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami interaksi dengan komponen lingkungan yang mengandung bibit penyakit.

Dengan demikian, dalam pencegahan penyakit dapat dilakukan dari sumber penyakit sehingga meminimalkan proses kejadian penyakit.

1. Sumber penyakit merupakan titik yang secara konstan mengeluarkan atau mengemisikan agen penyakit. Agen penyakit merupakan komponen lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan penyakit melalui kontak secara langsung atau melalui media perantara. Agen penyakit terdiri dari tiga kelompok besar:

- Mikroba: virus, amoeba, jamur, bakteri, parasit;
- Kelompok fisik: kekuatan radiasi, energi kebisingan, kekuatan cahaya; dan
- Kelompok bahan kimia toksik: pestisida, merkuri, cadmium, CO dan lainnya.

Penyakit menular merupakan penyakit yang pada umumnya disebabkan oleh mikroba yang dapat dipindahkan secara langsung maupun melalui perantara binatang.

- Media transmisi penyakit seperti udara, air, tanah atau pangan, binatang dan manusia. Media transmisi tidak akan memiliki potensi penyakit kalau di dalamnya tidak mengandung bibit penyakit atau agent penyakit.
- Perilaku pemajanan adalah jumlah kontak antara manusia dengan komponen lingkungan yang mengandung potensi bahaya penyakit.
- Penyakit; Merupakan *outcome* hubungan interaktif antara penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan (Achmadi, 2005).

Malaria merupakan penyakit menular yang sangat dipengaruhi oleh faktor parasit sebagai penyebab yaitu *Plasmodium*, faktor nyamuk penular sebagai media transmisi yaitu *Anopheles*, faktor lingkungan yang mempengaruhi nyamuk *Anopheles* faktor kelembaban, curah hujan, kepadatan vektor, ketinggian, lokasi perindukan nyamuk, kepadatan pemukiman serta variabel lain seperti mobilitas dan perilaku manusia yang mengakibatkan rawan digigit nyamuk (depkes.go.id, 2010).⁴ Dari faktor tersebut, faktor perilaku merupakan faktor yang paling penting dalam pencegahan dan merupakan

⁴ Menkes Resmikan *Malaria Center*. 2010. (<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1059-menkes-resmikan-malaria-center.html>, diakses 20 Oktober 2011).

awal dari pencegahan faktor lainnya. Hasil penelitian Noor Laily Aidah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara perilaku, pengetahuan, sikap dan praktik terhadap pencegahan penyakit malaria (Laili, 2002).

Prevalensi atau angka penderita malaria dibagi menjadi dua indikator yaitu *Annual Parasite Incidence* (AMI) dan *Annual Parasite Incidence* (API). AMI merupakan indikator yang dipakai untuk mengetahui angka penderita malaria berdasarkan gejala klinis tanpa pemeriksaan laboratorium. Indikator ini biasanya dipakai untuk daerah endemis di luar Jawa-Bali seperti kawasan Indonesia bagian timur. Sedangkan API merupakan indikator angka penderita berdasarkan tes laboratorium dan biasanya digunakan untuk daerah Jawa-Bali. Namun, Kebijakan Kemenkes saat ini tidak lagi menggunakan indikator AMI dikarenakan belum tentu seseorang menderita malaria jika tidak diperiksa laboratorium. API menggambarkan banyaknya penderita malaria dibandingkan dengan jumlah penduduk wilayah tersebut per 1.000 penduduk. Besarnya API terkait dengan besarnya penularan malaria yang terjadi di suatu wilayah atau endemisitas.

Prevalensi atau angka penderita malaria merupakan banyaknya penderita malaria dalam suatu wilayah dibandingkan jumlah penduduk wilayah tersebut per 1.000 orang. Angka penderita malaria dalam skala nasional sangat dipengaruhi oleh banyaknya jumlah penderita pada wilayah endemis. Pada tahun 2004, angka nasional mencapai 21,35% atau 2.331.567 orang. Wilayah endemis menyumbang angka penderita yang cukup tinggi yaitu Nusa Tenggara Timur sebesar 172,77% atau 626.278 orang, Papua 73,69% atau 188.209 orang, Maluku Utara 72,44% atau 65.379 orang, Bengkulu 56,91% atau 119.068 dan Maluku 46,43% atau 62.856 orang. Sedangkan wilayah non endemis seperti DKI Jakarta dan Bali yang tidak ada penderita malaria. Di Provinsi Maluku Utara jumlah penderita pada tahun tersebut sudah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 81,3%.

Penyakit malaria menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di Provinsi Maluku Utara. Kondisi lingkungan yang penuh rawa, sanitasi yang buruk, kemiskinan dan rendahnya imunitas penduduk membuat populasi di Provinsi Maluku Utara rentan terhadap wabah malaria. Jumlah kasus malaria tahun 2002 dan 2003 seperti pada Tabel 1:

Tabel. 1 Jumlah Penderita dan Kematian Malaria
Provinsi Maluku Utara tahun 2002 dan 2003 (orang)

Tahun	Kabupaten/Kota	Malaria Klinis	Meninggal
2002	Halmahera Selatan	570	14
	Halmahera Utara	260	9
	Halmahera Barat	41	4
2003	Halmahera Selatan	2.477	205
	Halmahera Timur	304	11
	Tidore Kepulauan	98	1
	Ternate	60	0
	Halmahera Tengah	142	7
	Halmahera Barat	579	8
	Halmahera Utara	520	13

Sumber: Peranan Malaria Center dalam Percepatan Pencapaian Tujuan MDGs di Provinsi Maluku Utara.

Berdasarkan hasil FGD, upaya pemberantasan malaria pada tahun tersebut masih menggunakan pendekatan pasif dengan menunggu pasien datang berobat ke unit pelayanan kesehatan. Padahal peran petugas pelayanan kesehatan ataupun juru malaria desa sangat besar dalam mendeteksi penderita penyakit malaria dengan mendatangi warga yang mengeluh gejala klinis malaria. Selain itu, anggaran untuk pemberantasan malaria pada tahun 2003 masih berkisar 10 juta yang bersumber pada APBD. Tingkat pengetahuan dan sikap mengenai penyakit malaria masih rendah hal tersebut dapat dilihat partisipasi masyarakat yang kurang aktif dalam upaya mencegah penyakit malaria dan banyaknya tempat perindukan seperti genangan air, rawa dan genangan di sekitar aliran sungai ke pantai.

Strategi Promosi Kesehatan dalam Pengendalian Penyakit Malaria

Paradigma pemberantasan penyakit yang dahulu fokus pada upaya pengobatan dan pemulihan telah berubah menjadi upaya pencegahan dan promosi. Dalam program kesehatan, hal yang terpenting dalam pengembangan sistem adalah proses advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat yang merupakan misi promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan suatu proses membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan untuk mengontrol berbagai faktor yang berpengaruh pada kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan. Misi promosi kesehatan yaitu advokasi dalam upaya meyakinkan para pengambil kebijakan agar memberikan dukungan berbentuk kebijakan terhadap suatu program. Mediasi atau kemitraan merupakan upaya mengembangkan jejaring lintas program, lintas sektor dan lintas instansi guna menggalang dukungan bagi implementasi program. Sedangkan pemberdayaan berarti upaya meningkatkan kemampuan kelompok sasaran sehingga kelompok sasaran mampu mengambil tindakan tepat atas berbagai masalah yang terjadi (Sockidjo: 2005).

Malaria Center pada dasarnya merupakan wadah dalam melaksanakan upaya pemberantasan penyakit malaria di Provinsi Maluku Utara. Pelaksanaan tersebut dilakukan dengan serangkaian upaya promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan kemampuan dan keterampilan individu dan masyarakat dalam mengontrol berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, misi promosi kesehatan adalah advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat. Sehingga dalam pelaksanaannya, *Malaria Center* tidak terlepas dari upaya advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

Advokasi

Advokasi dilakukan dengan menyertakan data kejadian penyakit malaria di Provinsi Maluku Utara, data kejadian penyakit malaria kabupaten/kota yang ada di Provinsi Maluku Utara, data kejadian tingkat nasional sebagai pembanding, dampak yang ditimbulkan dari penyakit malaria dan program yang dicanangkan Kementerian Kesehatan dan *Global Fund*.

Advokasi dilakukan bersamaan dengan sosialisasi untuk menggugah kesadaran mengenai pentingnya pemberantasan penyakit malaria. Wilayah maupun sasaran advokasi direncanakan dengan urutan prioritas yang telah dibuat Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Sosialisasi pertama kali dilakukan pada anggota DPRD Provinsi

Maluku Utara pada September 2003 guna menyebarkan informasi mengenai program Intensifikasi Pemberantasan Malaria di empat provinsi Kawasan Timur Indonesia melalui bantuan *Global Fund*. *Output* yang dihasilkan berupa tersebarnya informasi mengenai program tersebut di kalangan anggota DPRD Provinsi Maluku Utara.

Advokasi selanjutnya dilakukan pada Gubernur Maluku Utara dengan tujuan untuk menegaskan pentingnya suatu peraturan daerah yang mengatur upaya pengendalian malaria di Provinsi Maluku Utara. Sasaran advokasi adalah Gubernur, Wakil Gubernur, Kepala Bappeda Provinsi, Kepala Dinas Pendidikan dan Pengajaran, Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Kepala Bidang Sosial Budaya Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Pertambangan, Wakil Direktur RSUD Ternate, Kepala Dinas Perikanan, Kepala Dinas Pertanian, Kepala Seksi di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Dari advokasi ini dihasilkan dukungan politis berupa Perda Mengenai *Malaria Center* dan Penanggulangan Penyakit Menular, penyewaan gedung sebagai sekretariat *Malaria Center*, dukungan dana APBD dan masuknya materi malaria menjadi muatan lokal anak sekolah.

Advokasi selanjutnya dilakukan Bupati/Walikota, Kepala Bappeda, Kepala Dinas Pertanian, Kepala Dinas Perkebunan dan Kehutanan, Kepala Dinas Perkebunan dan Kehutanan, Kepala Dinas Pekerjaan Umum tiap kabupaten/kota guna mendapatkan dukungan politis dan dukungan dana dari pemerintah daerah. *Output* yang dihasilkan adalah Instruksi Walikota Ternate tentang *Malaria Center*, Surat Keputusan Bupati Halmahera Selatan No. 168 Tahun 2004, dukungan dana, kesiapan dalam pembuatan gedung *Malaria Center* di tingkat kabupaten/kota, legalitas formal terhadap kader malaria yang akan dibentuk beserta insentif, malaria juga masuk ke dalam materi muatan lokal pada kurikulum anak sekolah.

Kemitraan

Pada awal pelaksanaan proyek *Global Fund* di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2003 dan kesadaran akan arti pentingnya sebuah sistem dalam proses pencapaian tujuan maka mulailah terwujud *Malaria Center* sebagai lembaga koordinatif dalam penanggulangan penyakit malaria dengan penanggung jawab adalah kepala daerah baik gubernur maupun bupati.

Kemitraan juga dilakukan pada dinas-dinas lain seperti pertanian, kehutanan dan lainnya dikarenakan pemberantasan penyakit malaria tidak hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan saja. Selain itu, kemitraan juga dilakukan pada LSM untuk meningkatkan kepedulian LSM dalam berperan aktif melaksanakan program pemberantasan malaria. Kemitraan dilakukan dengan pemberian bantuan briket altosid sebagai larvasida, dan media promosi malaria serta *on the job training*. Kemitraan juga dilakukan dengan media massa seperti Radio Republik Indonesia dan koran lokal sebagai mitra dalam mensosialisasikan malaria kepada penduduk sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, kepedulian dan peran aktif masyarakat dalam intensifikasi penanggulangan malaria khususnya kegiatan kelambunisasi dan pemberantasan vektor.

Pemberdayaan Masyarakat

Salah satu upaya dalam *Malaria Center* adalah *Participatory Learning and Action* (PLA) yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam upaya memberdayakan

masyarakat untuk dapat mengenali kondisi lingkungan seperti kondisi yang memungkinkan sebagai tempat perindukan nyamuk, mengenali gejala-gejala terjangkitnya penyakit malaria, dan upaya pencegahannya. Sasaran PLA adalah anggota masyarakat yang nantinya akan menjadi kader atau fasilitator malaria desa. Setelah mendapat pelatihan, fasilitator kembali ke desa masing-masing untuk belajar dan bertindak bersama-sama masyarakat setempat dalam memberantas penyakit malaria.

Dalam PLA, peserta dilatih untuk mengetahui lebih mendalam mengenai penyakit malaria, sumber penyakit, tempat perindukan dan upaya pencegahan. PLA juga melatih bagaimana cara untuk menjadi fasilitator malaria desa dan praktek PLA malaria bersama warga desa. Sehingga dengan adanya pendekatan ke masyarakat, akan timbul suatu kesadaran dan perubahan perilaku yang mendukung hidup sehat dan lingkungan yang sehat dalam memberantas penyakit malaria. PLA pertama kali melibatkan 127 Desa di Kabupaten Halmahera Selatan sebagai wilayah yang paling endemis di Provinsi Maluku Utara.

***Malaria Center* Sebagai Penguatan Sistem Pengendalian Malaria di Provinsi Maluku Utara**

Tingginya prevalensi penyakit malaria menandakan perlunya untuk segera ditangani untuk meminimalkan dampak yang terjadi. Pemberantasan penyakit malaria tidak hanya berfokus pada pengobatan saja melainkan juga berfokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Strategi yang diterapkan Provinsi Maluku Utara dalam mengendalikan penyakit Malaria adalah dengan dibangunnya sebuah model penguatan sistem yang disebut *Malaria Center*.

Pendirian *Malaria Center* sangat penting mengingat Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang masih menghadapi risiko penyakit malaria karena sampai saat ini sekitar 80% kabupaten/kota termasuk katagori endemis malaria. Pendirian *Malaria Center* di desa endemis dan terpencil dengan memanfaatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dengan pembinaan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Puskesmas setempat merupakan suatu hal yang sangat maju.

Pelaksanaan *Malaria Center* merupakan penguatan sistem penanganan penyakit malaria yang sebelumnya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan beserta Unit Pelayanan Kesehatan. Sistem merupakan suatu rangkaian komponen yang memiliki keterikatan satu sama lainnya untuk mencapai tujuan.

Sistem berhubungan satu sama lain dan mempunyai suatu tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri atas *input*, proses, *output*, *outcome* dan umpan balik. Hubungan antara komponen-komponen sistem berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan. *Input* yaitu sumber daya atau masukan yang dipakai oleh suatu sistem. Sumber daya terdiri dari *man*, *money*, *material*, *method*, *minute*, dan *market*. *Man* atau sumber daya manusia untuk sistem program kesehatan meliputi kelompok sasaran program, staf unit pelayanan kesehatan, staf pemerintah daerah, kader, pemuka masyarakat dan lainnya. *Money* berupa dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat, subsidi oleh pemerintah dan swasta. *Material* berupa peralatan seperti vaksin, jarum suntik, obat-obatan, dan lainnya. *Method* adalah cara melakukan

pencegahan dan pengobatan terhadap suatu penyakit, cara pelaporan kejadian penyakit dan cara menyimpan obat-obatan. *Minute* merupakan waktu yang disediakan oleh staf unit pelayanan kesehatan untuk melakukan kegiatan kesehatan masyarakat dan waktu yang disediakan oleh pengguna layanan. *Market* adalah masyarakat dan faktor-faktor yang berpengaruh seperti lokasi kegiatan dan sistem kepercayaan masyarakat di bidang kesehatan. Proses yaitu semua kegiatan sistem. Melalui proses akan diubah *input* menjadi *output*. *Output* yaitu hasil langsung (keluaran) suatu sistem yaitu hasil tidak langsung dari proses suatu sistem. *Outcome* yaitu dampak atau hasil tidak langsung dari proses suatu sistem (Muninjaya: 2004). Komponen penguat sistem ada di *input* dan proses sehingga menghasilkan *output* dan *outcome* yang lebih baik.

Tahap pertama dalam sistem *Malaria Center* adalah penyusunan *draft* analisis situasi untuk memahami situasi malaria termasuk lingkungan internal dan eksternal dan memperoleh rumusan masalah, penyebab masalah, prioritas dan rekomendasi pemecahan masalah. *Output* yang dihasilkan berupa *draft* analisis situasi. Setelah itu dilakukan penyusunan rencana strategi pengendalian malaria berdasarkan analisis situasi sehingga menghasilkan rencana strategi pengendalian malaria Provinsi Maluku Utara.

Malaria Center merupakan pusat koordinasi, komunikasi dan informasi dalam pemberantasan malaria. Koordinator *Malaria Center* adalah Walikota/Bupati. Keberadaan *Malaria Center* tidak terlepas dari kemitraan dengan dunia usaha seperti swasta seperti adanya kerjasama dalam kegiatan CSR. Dalam hal pengkoordinasian, pengintegrasian dan penyingkronisasian pelaksanaan *Malaria Center* diselenggarakan dalam Musyawarah Pimpinan Daerah (Muspida). Dinas Kesehatan bersama pokja memiliki peran sebagai sekretaris dan juga pengorganisir pelaksanaan kegiatan *Malaria Center* seperti dalam hal penyediaan logistik, pemberdayaan masyarakat, pengembangan program dan lainnya. Pemberantasan malaria bukan tanggung jawab Dinas Kesehatan saja tetapi juga dinas-dinas lain yang terkait seperti; Dinas Pendidikan bertanggung jawab dalam memberikan materi penyakit malaria sebagai muatan lokal di sekolah, Dinas Pertanian dalam membina penduduk agar tidak meninggalkan begitu saja lahan pertanian yang sudah tidak digarap lagi, dan Dinas Lingkungan dalam pemberantasan tempat yang menjadi sarang nyamuk.

Untuk dapat terjun langsung ke masyarakat, perpanjang-tanganan *Malaria Center* dibangun di tiap kecamatan dan desa yang terdiri dari fasilitator atau kader yang memiliki peran sangat penting dalam menemukan penderita dan membina masyarakat agar berperilaku dan mengubah lingkungan yang mendukung pencegahan malaria. Adapun sistem yang diperkuat dalam *Malaria Center* antara lain:

1. Sumber Daya Manusia

Kuantitas, kualitas dan pemerataan SDM sangat menentukan keberhasilan suatu program. Pelatihan SDM dilakukan pada tenaga laboratorium Puskesmas maupun rumah sakit dalam meningkatkan kemampuan menganalisis sampel darah. Sesuai kebijakan Depkes, maka penetapan diagnosa malaria tidak lagi berdasarkan gejala klinis yang nampak dan dirasakan saja melainkan perlu didukung dengan pemeriksaan laboratorium. Pelatihan mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pada 79 orang dan pelatihan manajemen kasus sebanyak 120 dokter dan perawat. Pelatihan juga dilakukan

dalam penyemprotan desinfektan dan pelatihan kader/fasilitator malaria desa.

Paradigma pemberantasan penyakit telah bergeser dari upaya pengobatan dan pemulihan menjadi pencegahan dan promosi kesehatan. Pencegahan dan promosi kesehatan menumbuhkan kesadaran yang bersifat permanen pada masyarakat sehingga dapat mengenali perilaku dan lingkungan yang tidak sesuai dengan cerminan kesehatan. Penemuan penderita dengan pendekatan *Active Case Detection* yaitu para kader atau fasilitator malaria desa selain bertugas memberikan pengetahuan mengenai malaria juga bertugas aktif dalam penemuan penderita sehingga penemuan penderita bukan hanya diketahui jika penderita berobat di unit pelayanan kesehatan saja. Dengan demikian, penderita dapat terdeteksi secara maksimal dan dapat segera mungkin dilakukan pencegahan pada orang-orang di sekitar penderita.

2. Anggaran

Pada subsistem anggaran yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan anggaran, kecukupan dan mekanisme pertanggungjawaban. Komitmen pemerintah daerah dalam penambahan anggaran pengendalian malaria terlihat dari peningkatan anggaran yang terjadi setiap tahun dari tahun 2003 sebesar Rp10.000.000,- menjadi Rp165.250.000,- tahun 2010. Tahun 2010, pengendalian penyakit malaria di Provinsi Maluku Utara menggunakan dana yang berasal dari APBD II (59,0%), *Global Fund* (27,4%), APBN (1,4%), APBD I (0,3%) dan sumber lain (11,9%). (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara: 2010).

3. Logistik

Departemen Kesehatan melayani logistik yang berupa obat, alat kesehatan, dan lainnya untuk menunjang mutu pelayanan. Faktor SDM sangat besar dalam pengaturan keluar masuknya barang, menjaga kualitas barang dan mengontrol ada tidaknya wilayah yang kehabisan logistik. Selain memperhatikan faktor SDM, hal yang penting lainnya dalam logistik adalah adanya gudang yang layak baik gudang obat maupun gudang insektisida. *Malaria Center* memiliki gudang tersendiri baik gudang obat, alat maupun insektisida.

4. Laboratorium

Laboratorium sangat dibutuhkan dalam upaya penegakan kasus serta menjawab tantangan profesionalisme terhadap hasil sebuah diagnosa. Di gedung *Malaria Center* terdapat laboratorium khusus untuk menganalisis sampel darah pada penderita yang secara klinis didiagnosa malaria. Laboratorium juga tersedia di unit pelayanan kesehatan. Faktor penting adalah tempat yang memenuhi syarat dengan tidak mengesampingkan kualitas dan kecukupan reagen. Selain itu, faktor kualitas dan kuantitas SDM juga sangat berpengaruh. Saat ini, setiap kabupaten/kota sudah memiliki tenaga *mikroskopist* yang telah disertifikasi oleh *eijkman*.

5. Pencatatan dan Pelaporan

Subsistem ini merupakan suatu hal yang substansi. Data memiliki arti yang sangat penting jika diolah dan dianalisis akan menjadi sebuah informasi guna perencanaan selanjutnya. Hal terpenting adalah menetapkan mekanisme pelaporan dari lini terdepan hingga ke provinsi dan pusat. Setiap kasus malaria dicatat di tiap unit pelayanan kesehatan. Dalam *database* dinas kesehatan dikumpulkan untuk menjadi laporan rutin. Dengan demikian, data dapat dijadikan bahan evaluasi penguatan sistem *Malaria Center* sehingga dapat diketahui perkembangan pencapaian program.

Output Penguatan Sistem “*Malaria Center*” di Provinsi Maluku Utara

Provinsi Maluku Utara merupakan wilayah endemis tinggi penyakit malaria. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai angka kejadian malaria (berdasarkan diagnosa laboratorium) sebesar 9,0‰. Jika dilihat per kabupaten/kota, wilayah endemis tinggi malaria antara lain seperti yang tertera pada tabel 2:

Tabel 2. Jumlah Penduduk dan Penderita Penyakit Malaria Provinsi Maluku Utara Menurut Kabupaten Tahun 2010

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk (orang)	Positif (orang)	API (‰)
Ternate	184.484	1.172	6,4
Tidore Kepulauan	93.829	1.018	10,8
Halmahera Barat	108.439	423	3,9
Halmahera Utara	161.081	1.195	7,4
Halmahera Selatan	191.160	4.310	22,5
Halmahera Tengah	40.979	329	8,0
Halmahera Timur	68.503	390	5,7
Sula Kepulauan	117.431	26	0,2
Morotai	51.398	251	4,9
Provinsi Maluku	1.017.304	9.114	9,0

Sumber: Laporan Tahunan Program Pemberantasan Penyakit Malaria Tahun 2010. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

Selain angka kejadian malaria berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, *output* juga dapat dilihat pada angka kejadian malaria berdasarkan gejala klinis yang tampak yaitu sebesar 81,3‰ pada tahun 2003 dan setelah tujuh tahun pelaksanaan kegiatan yang terkoordinasi dalam kerangka *Malaria Center* sebagai pola, maka kasus malaria klinis menurun tajam menjadi 38‰ pada tahun 2010. Hal ini tidak terlepas dari kegiatan yang dilakukan berupa pendistribusian kelambu berinsektisida sebanyak 60.908 lembar dan penyemprotan sebanyak 21.608 rumah. Pemberian kelambu terutama diberikan pada ibu hamil dan bayi sebagai kelompok rawan tertular.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Syarif (2001) menyatakan bahwa program pemberantasan malaria yang disebut *Malaria Center* atau Pusat Pengendalian Malaria merupakan program prioritas dan unggulan yang pertama kali diterapkan di wilayah Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara. Halmahera Selatan merupakan wilayah endemis tertinggi di provinsi Maluku Utara dengan tingkat kematian yang cukup tinggi yaitu 205 kematian pada tahun 2003 dan turun menjadi 63 kematian pada tahun 2007 diakibatkan adanya program *Malaria Center*. *Malaria Center* didirikan berdasarkan keputusan Bupati Halmahera Selatan No. 168 Tahun 2004.

Pendirian *Malaria Center* merupakan pencegahan yang paling efektif karena melibatkan peran serta masyarakat melalui perubahan perilaku. Program ini dikembangkan dalam skala provinsi sebagai upaya Gebrak Malaria atau *Roll Back Malaria* yang telah dicanangkan oleh WHO, Bank Dunia, UNDP dan UNICEF pada tahun 1998 yang pada tahun 2000 diadopsi oleh Kemenkes.

Malaria Center telah berjalan sekitar tujuh tahun tetapi dampak yang dirasakan belum diukur secara komprehensif. Namun, dengan adanya muatan lokal mengenai

penyakit malaria di sekolah-sekolah, diharapkan tumbuhnya pengetahuan dan kesadaran siswa untuk merubah perilaku dan lingkungan yang mendukung kesehatan sehingga diharapkan berdampak pada menurunnya kejadian malaria. Selain itu, pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemberantasan malaria meningkat melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Simpulan

Kunci keberhasilan Provinsi Maluku Utara dalam menurunkan kejadian malaria dari 81,3% pada tahun 2003 menjadi 38% pada tahun 2010 adalah inisiatif baru pengembangan *Malaria Center* yang dioperasikan sejak tahun 2003. Kekuatan utamanya adalah dalam strategi advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat yang secara sinergis membangun suatu sistem pengendalian malaria dengan komponen yang lengkap dan memadai, meliputi sumber daya manusia, anggaran, logistik, laboratorium serta pencatatan dan pelaporan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Achmadi, Umar Fahmi. 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Profil Pemberantasan Penyakit dan Penyebaran Lingkungan*. Jakarta: Depkes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Maluku Utara*. Sofifi: 2010.
- Harijanto, P.N. (editor). 2009. *Malaria: dari Molekuler ke klinis*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mandal, B.K. dkk. 2008. *Penyakit Infeksi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Muninjaya, A. A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, Sockidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Citra.
- Notoatmodjo, Sockidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Skripsi dan Tesis

- Aidah, Noor Laily. 2002. *Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan penyakit Malaria di desa Hargotirto Kecamatan Kokap kabupaten Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2001*. Tesis, FKM. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Syarif, Ahmad. 2011. *Strategi Komunikasi Malaria Center Halmahera Selatan dalam Mengkampanyekan Program Gebrak malaria*. Skripsi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Internet

“Malaria. 2011,” <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/index.html>, diakses tanggal 19 Oktober 2011.

“Menkes Resmikan *Malaria Center*.” 2010. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1059-menkes-resmikan-malaria-center.html>, diakses tanggal 20 Oktober 2011.

