

Artikel Penelitian

Studi Kualitatif Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Wilayah Endemis Rendah Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang

A Qualitative Study on the Implementation of Malaria Elimination Policies in Low Endemic Areas of Pangandaran and Pandeglang

Tri Wahono¹, Endang Puji Astuti¹, Andri Ruliansyah¹, Mara Ipa¹, Muhammad Umar Riandi¹

Kutipan: Wahono T, Astuti EP, Ruliansyah A, Ipa M, Riandi MU.

Studi Kualitatif Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Wilayah Endemis Rendah Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang. ASP. Juni 2021;13(1): 55–68

Editor: Wanti

Diterima: 23 Maret 2021

Revisi: 29 April 2021

Layak Terbit: 09 Juni 2021

Catatan Penerbit: Aspirator tetap netral dalam hal klaim yurisdiksi di peta yang diterbitkan dan afiliasi kelembagaan.



Hak Cipta: © 2021 oleh penulis. Pemegang lisensi Loka Litbangkes Pangandaran, Indonesia. Artikel ini adalah artikel dengan akses terbuka yang didistribusikan dengan syarat dan ketentuan lisensi Creative Commons Attribution Share-Alike (CC BY SA) (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

¹Loka Litbangkes Pangandaran, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jl Raya Pangandaran km.3, Pangandaran, Jawa Barat 46396, Indonesia

Abstract. *The government targets malaria elimination in Java and Bali by 2023. But until 2020, Pangandaran and Pandeglang Regency haven't received malaria-free certification. This qualitative study was conducted to provide an overview of Pangandaran and Pandeglang malaria control implementation by comparing it to Activity Indicators based on the Indonesian Minister of Health Decree on malaria elimination. In-depth interviews, using thematically interview guidelines, were conducted to 48 key informants such as policyholders and people in charge of health programs and cross-sectoral at the provincial, district, sub-district, and village levels. Thematic analysis was used in the theme of policy implementation, budget, facilities and infrastructures, human resources, and cross-sector cooperation. The result shows that malaria control is implemented according to the decree, but some activities haven't been done. The analysis on policy implementation theme shows that both districts have carried out according to the guidelines, with innovation in the form of establishing Posmaldes (village malaria post) in Ujung Kulon National Park in Pandeglang. APBD, APBN, and Global Fund are used as budget sources. Both districts stated that facilities and infrastructures are sufficiently available, but there is a lack in human resources' quantity and varying degrees of competencies. There is also a lack of cross-sector cooperation because malaria control hasn't become a priority in those sectors and they are only acting as supports to the health sector. Efforts to control malaria are considered less optimal due to the absence of malaria elimination regulations, varied human resource capabilities, and the limitation in the duties and functions of cross-sectors.*

Keywords: *Malaria Elimination, in-depth interview, Pangandaran, Pandeglang*

Abstrak. Pemerintah Indonesia menargetkan eliminasi malaria untuk wilayah Jawa dan Bali pada tahun 2023. Namun, hingga 2020, Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang belum mendapatkan sertifikasi bebas malaria. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran pelaksanaan program pengendalian malaria di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang. Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan membandingkan upaya kegiatan eliminasi malaria dengan Indikator Kegiatan Tahapan Eliminasi Malaria berdasarkan Kepmenkes Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009. Data didapatkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan tema. Analisis tematik digunakan pada tema implementasi kebijakan, anggaran, sarana dan prasarana, sumber daya manusia dan kerjasama lintas sektor. Wawancara mendalam dilakukan pada 48 informan kunci yaitu pemegang kebijakan dan penanggung jawab program kesehatan dan lintas sektor di level provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan eliminasi malaria sudah sesuai Kepmenkes RI Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009, namun ada beberapa kegiatan yang belum terlaksana. Implementasi kebijakan di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang telah sesuai pedoman, dengan inovasi di Pandeglang berupa pembentukan pos malaria desa (Posmaldes) di Taman Nasional Ujung Kulon. Anggaran kegiatan berasal dari APBD, APBN dan Global Fund. Semua informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana sudah mencukupi, namun sumber daya manusia masih dianggap kurang dalam jumlah maupun kompetensi yang bervariasi. Kerjasama lintas sektor masih menjadi kendala karena pengendalian malaria belum menjadi prioritas dan lintas sektor hanya bersifat mendukung kegiatan sektor kesehatan. Upaya pengendalian malaria dianggap kurang optimal karena belum adanya peraturan daerah/peraturan bupati terkait kebijakan eliminasi malaria, kemampuan SDM yang bervariasi, dan kerjasama lintas sektor yang belum optimal karena batasan tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor.

*Korespondensi Penulis.

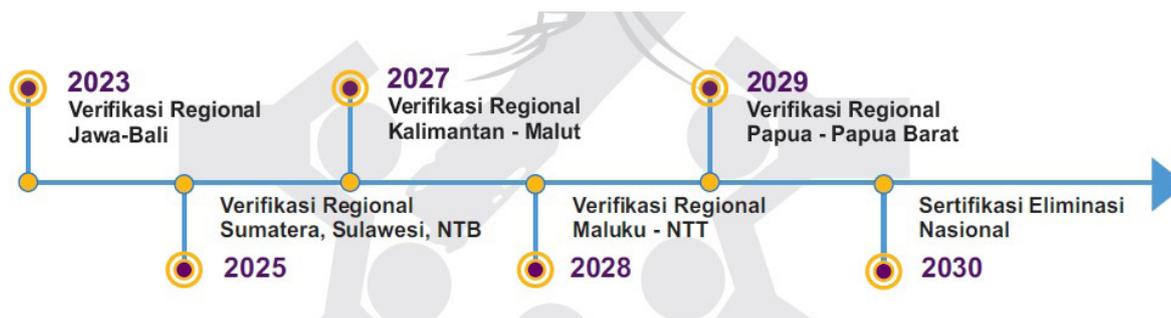
Email: triwahono1983@gmail.com

Kata Kunci: Eliminasi malaria, wawancara mendalam, Pangandaran, Pandeglang

PENDAHULUAN

Malaria masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia hingga saat ini. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 229 juta kasus malaria dan 409.000 kematian tercatat pada tahun 2019. Wilayah yang berisiko sebagian besar terletak di Afrika, namun Asia Tenggara, Pasifik Barat dan Mediterania juga masih berisiko.¹ Setiap negara berupaya untuk mengatasi permasalahan malaria dengan mengacu pada Komitmen global dalam *World Health Assembly* (WHA) ke-60 Tahun 2007 tentang eliminasi malaria.

Secara nasional, sesuai data kasus 2019, dominasi kasus malaria masih di wilayah timur yaitu Papua (86%) dan NTT (5%). Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/2019 tentang Eliminasi malaria dalam upaya menunjang program eliminasi malaria. Tujuan program penanggulangan malaria di Indonesia adalah untuk mencapai eliminasi malaria secara bertahap selambat-lambatnya tahun 2030. Tahapan eliminasi yaitu dari tingkat kabupaten/kota, provinsi, regional dan nasional. Proses tersebut didahului dengan penilaian eliminasi untuk Jawa dan Bali pada tahun 2023; penilaian untuk Sumatera, NTB dan Sulawesi pada tahun 2025; penilaian untuk Kalimantan dan Maluku Utara pada tahun 2027; penilaian untuk NTT dan Maluku pada tahun 2028; penilaian untuk Papua Barat dan Papua pada tahun 2029; dan sertifikasi eliminasi nasional 2030.²



Gambar 1. Rencana Verifikasi Eliminasi Regional

Ada beberapa kendala dalam program eliminasi malaria di Indonesia. Keberhasilan dalam mengendalikan malaria biasanya diikuti oleh adanya pengurangan dalam hal anggaran dan dukungan program, meningkatnya resistensi insektisida dan melemahnya pengawasan.³⁻⁶ Beberapa negara terus menghadapi risiko yang signifikan dari terjadinya *re-introduction* terutama dari daerah-daerah endemis tinggi. Peningkatan bidang pariwisata, adanya migrasi, infrastruktur yang buruk di beberapa daerah, dan kehadiran vektor turut berkontribusi dalam peningkatan jumlah kasus malaria.⁷

Wilayah sepanjang pantai selatan Jawa Barat dan Banten mempunyai riwayat sebagai daerah endemis malaria yang sering mengalami kejadian luar biasa (KLB). Tahun 2019 terdapat empat kabupaten di Provinsi Jawa Barat (Pangandaran, Tasikmalaya, Garut dan Sukabumi) dan dua kabupaten di Provinsi Banten (Pandeglang dan Lebak) dengan status endemis malaria rendah (*annual parasite index/API* < 1). Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang merupakan kabupaten yang masih melaporkan adanya kasus *indigenous* malaria di daerahnya. Berdasarkan data dinas kesehatan, di wilayah Pangandaran terdapat 5 (lima) desa dengan kategori endemis rendah dan 1 (satu) desa dengan kategori endemis sedang. Sedangkan Kabupaten Pandeglang memiliki 13 desa dengan kategori endemis rendah.

Data kajian Penyelidikan Epidemiologi (PE) kasus malaria di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang menunjukkan hal yang mirip dalam pola penyebaran transmisi/penularan dan kasus malaria. Lokasi wisata di pulau-pulau kecil di kedua daerah tersebut mempunyai risiko tinggi dalam penularan malaria. Penelitian Astuti

et al. pada 2014 di Pandeglang melaporkan bahwa beberapa penderita malaria aktif dan orang dengan riwayat pernah sakit malaria menyatakan terkena malaria setelah pulang dari pulau wisata, di antaranya Pulau Panaitan, Handeuleum dan Peucang.⁸ Mobilitas yang tinggi serta keberadaan *Plasmodium* di wilayah tersebut, menyebabkan proses transmisi malaria masih terus berlangsung. Penderita malaria di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang terkonsentrasi pada desa di wilayah pesisir pantai yang mempunyai mobilitas nelayan dan wisata yang tinggi. Berdasarkan berbagai hal tersebut di atas, maka perlu adanya kajian analisis implementasi kebijakan eliminasi malaria dalam pelaksanaan program pengendalian di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan program pengendalian malaria di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan untuk melihat gambaran pelaksanaan program pengendalian malaria. Evaluasi upaya kegiatan eliminasi malaria di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang dibandingkan dengan Indikator Kegiatan Tahapan Eliminasi Malaria berdasarkan Kepmenkes RI No. 293/MENKES/SK/IV/2009. Data didapatkan melalui wawancara mendalam terhadap informan kunci (*in-depth interview key informant*) menggunakan pedoman wawancara tematik. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan cara *purposive sampling* yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu. Informan yang memenuhi kriteria adalah berasal dari daerah penelitian, mampu memberikan informasi dan mempunyai waktu yang cukup untuk berpartisipasi dalam penelitian. Wawancara mendalam dilakukan kepada (1) pemegang kebijakan dan penanggung jawab di program kesehatan level provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa; (2) pemegang kebijakan dan penanggung jawab lintas sektor level provinsi kabupaten, kecamatan dan desa. Sebelum melakukan wawancara mendalam, dilakukan penjelasan dan persetujuan (*informed consent*) kepada informan, kemudian seluruh wawancara direkam untuk menilai keakuratan dalam menginterpretasikan program upaya pengendalian malaria. Analisis tematik digunakan untuk menganalisis hasil wawancara mendalam pada tema implementasi kebijakan, sumber daya (sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana), dan kerjasama lintas sektor.

Pelaksanaan penelitian dilakukan di 1) Desa Majingklak dan Kalipucang, Kecamatan Kalipucang, Kabupaten Pangandaran, Provinsi Jawa Barat, pada Bulan Maret 2020; dan 2) Desa Cigorondong dan Ujung Jaya, Kecamatan Sumur, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten, pada bulan November 2020. Analisis data menggunakan teknik analisis isi yang disajikan secara deskriptif. Setelah proses wawancara, dilakukan *cleaning* data, transkrip data dan pembuatan matriks isi. Selanjutnya dicari kesamaan dan perbedaan yang dikaitkan dengan teori yang relevan. Interpretasi data dilakukan dengan mendapatkan makna serta pemahaman terhadap kata-kata dan tindakan para informan dengan memunculkan konsep dan teori umum yang menjelaskan tentang temuan di lapangan. Analisis penelitian dilakukan melalui proses tersebut sehingga ditemukan jawaban dari setiap permasalahan yang ingin diketahui dalam penelitian ini.

HASIL

Evaluasi Upaya Kegiatan Eliminasi Malaria Berdasarkan Indikator Kegiatan Tahapan Eliminasi Malaria Dalam Kepmenkes RI No 293/MENKES/SK/IV/2009

Kriteria wilayah didasarkan pada 3 hal yaitu *slide parasite rate* (SPR), nilai API dan ada tidaknya kasus penularan setempat (*indigenous cases*). Berdasarkan kriteria tersebut, Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang berada pada tahap eliminasi.

Tahap eliminasi malaria bertujuan untuk menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat sehingga kasus *indigenous* (penularan setempat) menjadi nol atau tidak ditemukan lagi. Intervensi pada tahap eliminasi ditujukan pada sisa fokus aktif dan kasus *indigenous* positif. Pokok-pokok kegiatan pada tahap eliminasi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Indikator Kegiatan Tahapan Eliminasi Malaria Berdasarkan Kepmenkes RI No.293/MENKES/SK/IV/2009 di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang Tahun 2020

No	Kegiatan	Pangandaran	Pandeglang
1.	Penemuan dan tata laksana penderita		
	Menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis di puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta.	√	√
	Mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan <i>Artemisinin Combination Therapy</i>).	√	√
	Meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan penderita secara pasif melalui puskesmas pembantu, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (antara lain Poskesdes, Posyandu, Posmaldes), praktek swasta, klinik, dan rumah sakit.	√	√
	Melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopis dalam memeriksa sediaan darah.	√	√
2.	Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko		
	Mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun secara rutin melalui kegiatan integrasi dengan program lain dapat mencakup > 80% penduduk di lokasi fokus malaria dengan API ≥ 1‰.		
	Melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan > 90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API ≥ 1‰ yang tidak sesuai dengan penggunaan kelambu berinsektisida.		
	Melakukan pengendalian vektor dengan metode lain yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas, seperti manajemen lingkungan, larvasidasi, dan pengendalian vektor secara hayati.		
	Melakukan pengendalian vektor yang sesuai, antara lain dengan pembagian kelambu berinsektisida (cakupan > 80% penduduk) atau penyemprotan rumah (cakupan > 90% rumah) untuk menurunkan tingkat penularan di lokasi fokus baru dan sisa fokus lama yang masih aktif.	-	-
	Bila perlu melakukan larvasidasi atau manajemen lingkungan di lokasi fokus yang reseptivitasnya tinggi (kepadatan vektor tinggi dan adanya faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan).	-	-
	Memberikan perlindungan individu dengan kelambu berinsektisida kepada penduduk di wilayah eliminasi yang akan berkunjung ke daerah lain yang endemis malaria baik di dalam maupun di luar negeri.	-	-
3.	Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah		
	Melaksanakan surveilans penderita dengan ketat, terutama bila sudah mulai jarang ditemukan penderita dengan penularan setempat.	√	√
	Melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.	√	√
	Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria untuk menentukan asal penularan penderita.	√	√
	Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus tersebut	-	-
	Memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan.	√	√
4	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)		
	Meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.	√	√
	Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.	√	√
	Melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, pengobatan penderita.	-	-
	Memfungsikan Perda atau peraturan perundangan lainnya, antara lain untuk membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di warung atau kaki lima.	-	-

	Melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendapatkan dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan dalam upaya eliminasi malaria, khususnya menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat.	-	-
	Mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten/kota, provinsi, dan pusat maupun lembaga donor.	-	-
	Melakukan pertemuan lintas batas antar provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan Eliminasi Malaria secara terpadu.	√	-
5	Peningkatan sumber daya manusia		
	Reorientasi program menuju Tahap Eliminasi disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam Eliminasi Malaria agar mereka memahami tujuan eliminasi dan tugas yang harus dilaksanakan.	√	√
	Pelatihan/ <i>refreshing</i> tenaga mikroskopis puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.	√	√
	Pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.	√	√
	Sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.	√	√

Keterangan :

- : indikator untuk endemis sedang dan tinggi
- √ : dilakukan
- : tidak dilakukan

Berdasarkan Tabel 1, di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang ada beberapa hal yang tidak dilakukan sesuai kriteria yang menjadi acuan di Kepmenkes RI No. 293/MENKES/SK/IV/2009 yaitu 1) Aspek implementasi kebijakan, terkait kegiatan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus dan adanya Perda; 2) Aspek sumber daya anggaran, sarana dan prasarana terkait kegiatan pemasangan kelambu, IRS dan larvasida. Selain itu pada tahap eliminasi justru anggaran-anggaran terkait pengendalian program berkurang bahkan tidak ada; dan 3) Aspek kerjasama lintas sektor, terkait advokasi dan sosialisasi dengan lintas sektor.

Analisis Tematik In-depth Interview Key Informant

Key informant atau informan kunci yang berhasil diwawancarai sebanyak 48 orang dengan rincian 28 informan dari Kabupaten Pangandaran dan Provinsi Jawa Barat, serta 20 informan dari Kabupaten Pandeglang dan Provinsi Banten.

Implementasi Kebijakan

Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang telah melakukan implementasi kebijakan sesuai dengan pedoman Kemenkes sehingga tidak ada kesenjangan. Berdasarkan Tabel 2, Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang belum ada kebijakan eliminasi malaria berupa peraturan pada level kabupaten sehingga pelaksanaan eliminasi malaria merujuk pada Surat Edaran Gubernur terkait eliminasi malaria.

Tabel 2. Implementasi Kebijakan di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang

Tematik	Kabupaten Pangandaran	Kabupaten Pandeglang
Implementasi kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> • Surveilans dan program upaya pengendalian malaria sesuai dengan pedoman Kemenkes dan tidak ada kesenjangan dalam pelaksanaan di lapangan • Terdapat pengembangan/inovasi terutama untuk wilayah “daerah khusus” 	<ul style="list-style-type: none"> • SE Gubernur telah disusun 2019 terkait eliminasi malaria • Belum ada kebijakan/Perda pada level kabupaten • Renstra Provinsi Banten, • Lebak eliminasi tahun 2020 dan Pandeglang tahun 2021 • Pembentukan Posmaldes di Taman Nasional Ujung Kulon
	<ul style="list-style-type: none"> • SE Gubernur 2019 sudah disusun dan akan segera diterbitkan • Belum ada kebijakan/Perda pada level kabupaten • Eliminasi Pangandaran ditargetkan tahun 2022 • Pelaksanaan kegiatan pertemuan lintas batas di Pangandaran • Pengembangan infrastruktur di wilayah pariwisata untuk mengurangi <i>breeding place</i> Anopheles 	

“.... ya mudah-mudahan dalam waktu dekat ini memang surat edaran itu sudah ditandatangani karena memang dengan surat edaran itu ada apa yah semacam kekuatan kita untuk betul-betul mengaktifkan kembali dan eu..eu..membuat jejaring kerja dengan lintas sektor lintas program, karena memang disitu langsung intruksi Gubernur gitu, jadi kita sudah membuat yah regulasi itu...” (K, Dinkesprov Jabar)

“.... Sekarang saya lagi mendongkrak untuk Perbup eliminasi malaria, mungkin saya pingin dorongan dari pusat untuk mengadakan itu Perbup, karena Perbup belum ada....’ (YM, Dinkeskab Pangandaran)

“.... Surat edaran sih..surat edaran..kalau Pergub belum ada....” (TI, Dinkesprov Banten)

“...untuk kegiatan-kegiatan malaria mungkin di tingkat kabupaten kaitannya dengan kebijakan-kebijakan ini. kita memang belum, belum sampe ke arah sana gitu, jadi kita belum menggarap intinya mah. untuk kebijakan-kebijakan di tingkat kabupaten yang implementasi yang dari pusat kita belum belum dicoba ke arah sana belum...” (KR, Dinkeskab Pandeglang)

“...awalnya kita sangat sulit untuk masuk ke wilayah TNUK Taman Nasional Ujung Kulon Alhamdulillah dengan bantuan dari Bupati dan dari subdit malaria alhamdulillah kita TNUK welcome sekarang dan alhamdulillah tahun 2019 akhir kita sudah terbentuk posmaldes di desa ya desa Ujung Jaya sama taman jaya dan TNUKnya gtu karena salah satu rekomendasi adalah nanti kita adanya posmaldes itu jadinya setiap wisatawan yang berkunjung ke TNUK itu ada sedikit edukasi dari tim posmaldes...” (D, Dinkeskab Pandeglang)

‘...terakhir itu awal bulan kalau tidak salah kita dengan Dinkes Kabupaten, membentuk semacam tim kader untuk eliminasi malaria bahkan kita juga memfasilitasi tempat sama musyawarahnya... timnya sudah terbentuk dan sudah di SK kan gitu... tempatnya perpos pak, pos malaria desa... (K, Desa Ujungjaya)

Sumber Daya (Sumber Daya Manusia, Anggaran, Sarana dan Prasarana)

Anggaran, sarana dan prasarana, dan SDM merupakan kesatuan yang tidak bisa dipisahkan dan sifatnya saling mendukung satu sama lain. Tabel 3 menunjukkan bahwa Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang menggunakan dana APBN, APBD, dan Global Fund dalam pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria. Anggaran terkait eliminasi malaria masih menjadi prioritas, walaupun masih ada kekurangan. Tenaga/SDM masih belum mencukupi karena beberapa tempat masih ada yang merangkap sebagai penanggung jawab program lain. Selain itu tingkat kompetensi SDM terkait malaria masih bervariasi. Level provinsi bersifat mendukung secara logistik pada ketersediaan sarana dan prasarana dan melakukan monitoring evaluasi, sedangkan untuk kegiatan utama dilakukan pada level kabupaten. Hal yang perlu diperhatikan pada beberapa wilayah endemis rendah yaitu dukungan anggaran yang cenderung menurun. Dukungan anggaran yang berkesinambungan sangat diperlukan.

Tabel 3. Anggaran, Sarana dan prasarana, dan SDM di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang

Tematik	Kabupaten Pangandaran	Kabupaten Pandeglang
Anggaran	<ul style="list-style-type: none"> • Anggaran masih belum memfasilitasi seluruh kegiatan • Sumber anggaran yang dapat digunakan berasal dari APBD, APBN, dan Global Fund 	
Sarana Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> • Sarana prasarana sudah cukup untuk menunjang pencapaian target eliminasi malaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Sarana dan prasarana sudah cukup baik namun masih ada kekurangan bahan pemeriksaan mikroskopis
Sumber Daya Manusia	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang jumlah maupun kompetensi • Masih banyak tenaga rangkap jabatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang dalam jumlah maupun kompetensi • Masih banyak tenaga rangkap jabatan • Terjadi rotasi dan mutasi yang tidak bisa dikontrol

“Kalau SDM karena memang dibutuhkan, puskesmas itu kan tumpang tindih ya, satu orang megang beberapa program, mungkin nanti itu, kita sudah sih pak koordinasi sama SDK ya, permintaan kebutuhan pegawai begitu, sehingga minimal satu orang programmer malaria itu ada di tiap Puskesmas, tapi kan selama ini memang kesulitannya tumpang tindih begitu, jadi satu orang pegang beberapa program...” (S, Dinkes Kab. Pangandaran)

“Masih banyak kekurangan karena kita mengandalkan eu..anggaran dari Puskesmas itu dari BOK, kami dari Dinas cuman mengganggu pertemuan-pertemuan saja” (YM, Dinkes Kab. Pangandaran)

“Jadi harapannya kita, kabupaten juga punya anggaran, kita juga punya anggaran. Selama ini yang susah itu maintain anggaran yang mencukupi” (WS, Dinkesprov Banten)

“Fasilitasnya sudah cukup kayanya, untuk fasilitas sudah cukup” (YM, Dinkes Kab. Pangandaran)

“Tapi sayang sekali petugas puskesmasnya berganti, rotasi, berputar lagi...” (WS, Dinkesprov Banten)

“Saya tuh sebenarnya kalau pengennya ini pengennya saya itu satu program itu adalah minimal satu ini kan kita masih ngerangkap..” (RN, Dinkes Kab Pandeglang)

Kerjasama Lintas Sektor

Kerjasama lintas sektor malaria masih belum menjadi prioritas karena terkendala tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor dan keterlibatan dalam eliminasi malaria hanya bersifat mendukung kegiatan dari sektor kesehatan. Tabel 4 menunjukkan bahwa belum ada bentuk nota kesepahaman (*memorandum of understanding/MoU*) atau kerjasama secara tertulis sebagai dasar legalitas. Bappeda menyatakan akan mengakomodir pengajuan anggaran dari dinas kesehatan sesuai dengan prioritas dan didukung dengan data. Lintas sektor terkait utama di Kabupaten Pandeglang adalah Taman Nasional Ujung Kulon (TNUK) karena salah satu lokus transmisi lokal (*indigenous*) berasal dari wilayah TNUK. Sudah dilakukan pembentukan posmaldes walaupun belum aktif secara operasional karena pandemik Covid-19. Rencananya juga akan dilakukan kerjasama untuk pelatihan pemandu wisata/*guide* di TNUK.

Tabel 4. Kerjasama Lintas Sektor di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang

Tematik	Kabupaten Pangandaran	Kabupaten Pandeglang
Kerjasama Lintas Sektor	<ul style="list-style-type: none"> • Program eliminasi malaria belum menjadi program prioritas di lintas sektor pendukung, sifatnya hanya mendukung kegiatan dari kesehatan • Bappeda mengakomodir pengajuan anggaran sesuai dengan prioritas dari Dinas Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Program eliminasi malaria belum menjadi program prioritas di lintas sektor pendukung, sifatnya hanya mendukung kegiatan dari kesehatan • Kerjasama dengan TNUK di antaranya pembentukan posmaldes dan rencana pelatihan <i>guide</i> dari kawasan wisata TNUK • Bappeda mengakomodir pengajuan anggaran sesuai dengan prioritas dari Dinas Kesehatan

Permasalahan utama kerjasama lintas sektor di Kabupaten Pangandaran adalah transmisi lintas batas dengan Kabupaten Cilacap. Telah dilakukan koordinasi dan kegiatan lintas batas dalam upaya untuk mendukung eliminasi malaria di Kabupaten Pangandaran.

“...Yah karena kebetulan Pangandaran adalah Destinasi Wisata International di Jawa Barat yang saat ini lagi bener-bener didorong yah, didorong untuk mengembangkan pembangunan di sana,karena dengan adanya pembangunan kan tentunya banyak daerah-daerah yang tadinya mungkin sedikit lebih kondusif buat nyamuk nanti akan dibuat lebih kondusif buat orang,dari PU tentu harus sampai mempertimbangkan bahwa pembangunan itu akan bisa menghilangkan sarang-sarang nyamuk...” (B, Dinkesprov Jawa Barat)

“...Kita sebagai lintas sektor, khususnya Bappeda otomatis pasti mendukung pak apa yang menjadi program pak bupati yang selama ini ya program Kesehatan, Pendidikan, termasuk apalagi yang namanya dengan malaria tersebut... (TR, Bappeda Pangandaran)

“Kalau migrasi, sebenarnya dengan TNUK, karena ada kebijakan-kebijakan yang belum ada, beda dengan juknis atau petunjuk yang ada. Taman Nasional Ujung Kulon, selain itu ya tidak ada. (W, Dinkesprov Banten)

“...kalau tidak salah apa itu Kementerian Kesehatan sudah, dari Dinkes udah sering pak, Kabupaten dari apa tuh yang kayak semacam relawan tapi mereka para dokter itu pak, mereka ke sini juga khusus konsennya ke malaria, semacam LSM... kemudian dari universitas apa saya lupa kemarin itu tahun 2019 mereka juga mengadakan penyuluhan sama sosialisasi di desa.. (K, Desa Ujungjaya)

PEMBAHASAN

Evaluasi Upaya Kegiatan Eliminasi Malaria Berdasarkan Indikator Kegiatan Tahapan Eliminasi Malaria dalam Kepmenkes RI No 293/MENKES/SK/IV/2009

Merujuk pada Kepmenkes RI No. 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, terdapat beberapa indikator pencapaian pada tahap eliminasi malaria. Indikator kegiatan tersebut secara terperinci adalah (1) Penemuan dan tata laksana penderita, (2) Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, (3) Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, (4) Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), dan (5) Peningkatan sumber daya manusia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa kegiatan yang belum terlaksana oleh Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang yang berada pada tahap eliminasi. Kegiatan tersebut terdiri dari (1) Pengendalian vektor baik melalui IRS (*Insecticide Residual Spray*), pembagian kelambu maupun larvasida; (2) Kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) yang belum optimal oleh surveilans terutama untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus, serta (3) Kegiatan yang mendukung upaya komunikasi dan promosi kesehatan melalui kebijakan dan integrasi lintas program. Beberapa kegiatan yang belum terlaksana pada wilayah yang sudah memasuki tahap eliminasi (endemis rendah) dikarenakan ada beberapa faktor di antaranya sudah tidak ditemukan kasus penularan setempat (*indigenous*) sehingga beberapa upaya kegiatan pengendalian tidak dilaksanakan pada tahun berjalan contohnya adalah kegiatan IRS yang sudah tidak dilaksanakan di Kabupaten Pandeglang.

Terhentinya siklus penularan di lokasi fokus merupakan tujuan utama kegiatan upaya eliminasi malaria. Hal ini menegaskan pentingnya pengendalian vektor seperti pemberian kelambu berinsektisida dan larvasida dalam upaya pencegahan atau meminimalisir terjadinya penularan kembali (*re-transmission*) malaria dari nyamuk vektor ke manusia atau sebaliknya. Tanpa mengesampingkan upaya lainnya, pemberian kelambu berinsektisida merupakan pengendalian vektor utama dalam eliminasi malaria di beberapa dekade terakhir. Hal ini karena kelambu berinsektisida dianggap efektif sebagai sarana pencegahan malaria untuk populasi berisiko.⁹ Oleh karena itu, upaya pemberian kelambu kepada kelompok berisiko yang disertai penyemprotan rumah (IRS) dan larvasida merupakan kegiatan penting yang menjadi indikator dalam pengendalian vektor di wilayah eliminasi malaria. Kegiatan penting lainnya adalah penyelidikan epidemiologi. Penentuan asal, luas dan klasifikasi fokus sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi berbasis bukti yang dapat digunakan sebagai dasar upaya atau strategi pengendalian yang tepat untuk wilayah fokus. Pengamatan fokus dilakukan untuk memastikan lokasi terjadinya penularan malaria serta populasi yang berisiko, termasuk pengamatan vektor dan kerentanannya.¹⁰

Selanjutnya adalah informasi dan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan kebijakan dan lintas program. Beberapa sub kegiatan dalam indikator tersebut masih belum dilakukan. Advokasi dan kerjasama lintas sektoral dan lintas batas, tentunya diperlukan dalam memobilisasi sumber daya termasuk anggaran kegiatan. Sementara upaya promosi kesehatan terutama yang berkaitan dengan upaya pengobatan malaria akan sangat mendukung kegiatan eliminasi.

Menurut WHO, salah satu masalah utama penghambat eliminasi adalah adanya resistensi obat malaria. Hal ini disebabkan salah satunya karena kurangnya pengawasan, regulasi dan tentunya pengetahuan masyarakat. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa diperlukan peningkatan monitoring, evaluasi, dan penguatan partisipasi lintas-sektoral dalam eliminasi malaria. Peningkatan pengetahuan masyarakat, keterlibatan dan partisipasi masyarakat, keterlibatan dan partisipasi sektor swasta, serta dukungan pemanfaatan teknologi informasi dalam manajemen suplai obat standar di fasilitas layanan kesehatan primer juga berperan penting dalam eliminasi malaria.¹¹ Tentunya hal ini memerlukan dukungan regulasi berupa Perda atau peraturan lainnya yang harus diimplementasikan.

Analisis Tematik In-depth Interview Key Informant

Implementasi Kebijakan

Aspek implementasi kebijakan terkait program eliminasi malaria di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang telah dikuatkan dengan Surat Edaran (SE) Gubernur, namun dalam pelaksanaannya tetap masih dibutuhkan sosialisasi pada lintas sektor terkait. Keberadaan implementasi kebijakan itu cenderung memobilisasi keberadaan suatu lembaga. Tanpa adanya implementasi, sebuah kebijakan hanya menjadi sebuah dokumen. Hal ini mempertegas bahwa keberadaan suatu kebijakan dan implementasinya menjadi hal penting dalam proses penyelenggaraan pemerintahan.¹²

Implementasi kebijakan program malaria mulai di tingkat provinsi, kabupaten, dan puskesmas merujuk pada program pusat yaitu program Kementerian Kesehatan. Hal ini sesuai dengan kebijakan yang ada bahwa koordinasi penanganan malaria dipimpin oleh Kementerian Kesehatan dengan dukungan dari organisasi duna (UNICEF, WHO), organisasi masyarakat dan sektor swasta.¹³ Kebijakan kesehatan dapat dikembangkan dan terlaksana secara efektif bila disusun dan ditunjang dengan adanya bukti-bukti yang valid dan lengkap.¹⁴ Model pendekatan komprehensif meliputi komponen kebijakan, implementasi program pengendalian malaria serta peran kader malaria desa memiliki peran yang penting dan sangat besar dalam upaya eliminasi malaria. Pendekatan *one health*, yang merupakan gerakan kolaborasi antara bidang kesehatan dan bidang lain termasuk bidang kedokteran, kedokteran hewan, kedokteran gigi, keperawatan dan ilmu kesehatan lain serta ilmu terkait lingkungan diyakini mampu menjadi salah satu strategi akselerasi upaya eliminasi malaria.¹⁵

Faktor lain yang dipertimbangkan adalah sebagai salah satu negara tropis dengan jumlah penduduk yang besar, Indonesia mempunyai potensi kejadian penyakit zoonosis yang tinggi seperti penyakit malaria. Penelitian Juliandi menunjukkan bahwa permasalahan zoonosis tidak bisa diselesaikan dengan pendekatan sektoral saja. Pendekatan baru atau inovasi baru diperlukan dengan melibatkan lintas sektor dan multi disiplin ilmu dengan tetap mempertimbangkan aspek lingkungan dengan pendekatan *one health* dan *ecohealth*.¹⁶ Penanganan malaria seharusnya tidak hanya selalu fokus pada tatalaksana pasien atau pengendalian vektor saja, karena malaria di suatu daerah juga dipengaruhi berbagai faktor lain seperti perubahan ekosistem daerah akibat pembukaan/penggundulan hutan, perubahan iklim, serta pembangunan pemukiman atau kawasan perkotaan.¹⁵

Belajar dari keberhasilan upaya eliminasi malaria Kota Sabang, ternyata dipengaruhi oleh berbagai hal seperti penemuan dan tata laksana penderita kasus malaria, pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, surveilans epidemiologi malaria dan penanggulangan kasus/wabah, peningkatan komunikasi dan kerjasama lintas sektor, peningkatan informasi dan edukasi masyarakat, serta peningkatan kemampuan sumber daya manusia.¹⁵ Penelitian di Jawa Tengah menemukan bahwa Peraturan Desa (Perdes), sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat, ternyata cukup mampu menurunkan kasus di Desa Tetel Kabupaten Purbalingga. Perdes ini diimplementasikan dengan sosialisasi melalui berbagai pertemuan seperti forum pertemuan kesehatan desa, kelompok pengajian di masjid, rapat dan pertemuan RT, serta Posyandu. Keterlibatan masyarakat dilakukan dengan laporan aktif penemuan penderita dengan gejala malaria kepada Juru Malaria Desa (JMD) untuk segera diambil sediaan darah untuk pemeriksaan malaria. Selanjutnya pengawasan pengobatan malaria terhadap penderita dilakukan oleh JMD.¹⁷

Sumber Daya (Sumber Daya Manusia, Anggaran, Sarana, dan Prasarana)

Kegiatan eliminasi malaria dibagi dalam 4 tahapan yaitu Tahap Pemberantasan, Tahap Praeliminasi, Tahap Eliminasi, dan Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali). Keberhasilan pembangunan kesehatan termasuk program eliminasi malaria, sangat ditentukan oleh kualitas proses penyusunan perencanaan dan penganggaran. Namun hingga saat ini belum sepenuhnya dapat terlaksana sesuai harapan termasuk yang terjadi di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang. Kendala yang dihadapi hampir sama yaitu anggaran dan SDM, sedangkan sarana dan prasarana dianggap sudah cukup.

Pelaksanaan program pemberantasan malaria dilaksanakan oleh masing-masing puskesmas dengan sumber biaya dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Dengan pola penganggaran seperti sekarang ini, kemungkinan sulit untuk mencapai eliminasi malaria karena BOK digunakan oleh semua program kesehatan yang dilakukan puskesmas. Keberhasilan dalam mengendalikan malaria biasanya diikuti oleh adanya pengurangan dalam hal anggaran dan dukungan program.⁴ Oleh karena itu, perlu suatu kebijakan anggaran khusus dari APBD (Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah) dengan jumlah biaya yang diperlukan untuk eliminasi malaria yang memadai sesuai dengan tahapan kegiatannya, mulai dari persiapan sampai dengan evaluasi. Biasanya rincian rencana biaya ini dikelompokkan menjadi biaya personalia (upah, honor), biaya operasional (akomodasi, transport), biaya sarana dan fasilitas (biaya kebutuhan barang, alat, bahan), serta biaya penilaian.¹⁸

Keberhasilan eliminasi malaria perlu didukung oleh SDM yang memadai, karena itu salah satu strategi dalam eliminasi malaria adalah meningkatkan kualitas SDM dan mengembangkan teknologi dalam upaya eliminasi malaria. Standar ketenagaan program malaria adalah pengelola program, entomolog serta perencana. Sinergi petugas tersebut dapat menciptakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko malaria berdasarkan data epidemiologi dan entomologi sehingga dapat memutus rantai penularan.¹⁹ Secara umum, kapasitas tenaga perencana dalam program pemberantasan malaria masih terbatas, sehingga proses perencanaan dan penganggaran pada program malaria antara pusat dan daerah belum sinkron. Salah satu penyebabnya adalah manajemen program yang kurang baik yang disebabkan distribusi dan kualitas pengelola program tidak merata.²⁰

Masalah SDM lainnya yang dihadapi adalah perbedaan kompetensi, rangkap tugas (Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang) serta mutasi (Pandeglang), yang menyebabkan pelaksanaan program pemberantasan malaria belum optimal. Untuk dapat mencapai eliminasi malaria sesuai dengan waktu yang ditetapkan, diperlukan kebijakan untuk menanggulangi masalah tersebut. Penanggulangan jangka pendek

untuk perbedaan kompetensi adalah memberikan kursus atau pelatihan atau penyegaran kembali (*refreshing*) terhadap pengelola program malaria, entomolog dan perencana termasuk petugas laboratorium. Sedangkan penanggulangan jangka panjang, dilakukan rekrutmen SDM dengan Perjanjian Kerja (PPPK) untuk ditempatkan di Puskesmas, meliputi pengelola program malaria, entomolog, perencana dan petugas laboratorium. Rekrutmen PPPK diharapkan mencegah mutasi dan rangkap jabatan karena PPPK diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan²¹, sehingga tidak bisa pindah ke tempat lain atau jabatan lain di luar perjanjian kerjanya.

Kerjasama Lintas Sektor

Upaya pengendalian dan penanganan permasalahan kesehatan masyarakat termasuk malaria tidak dapat hanya dikerjakan oleh *leading sector* yaitu sektor kesehatan saja. Peran lintas sektor dan masyarakat sangat penting untuk mendukung dan meningkatkan peran masing-masing terutama membangun kerjasama kemitraan dalam upaya eliminasi malaria termasuk mobilisasi anggaran. Asri (2017) menyebutkan bahwa modal sosial masyarakat, di antaranya jejaring melalui komunitas masyarakat serta kolaborasi lintas sektor, dapat memecahkan masalah kesehatan masyarakat. Hasil temuan di lapangan juga menyebutkan bahwa kegiatan pre eliminasi maupun eliminasi malaria di wilayah endemis tinggi, sedang dan rendah membutuhkan kontribusi dari berbagai lintas sektor.²² Beberapa permasalahan yang muncul, di antaranya banyaknya tambak yang terbenkakai yang dapat menjadi habitat nyamuk *Anopheles*, dapat diselesaikan bersama dengan Dinas Lingkungan Hidup dan Dinas Perikanan yaitu dengan pemantauan tambak secara berkala dan penyebaran ikan pemakan jentik. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya oleh Roosiermattie *et al.* (2017) di Kepulauan Riau yang menyatakan bahwa Dinas Lingkungan Hidup melakukan upaya dukungan dengan melakukan restorasi kondisi lingkungan untuk mengurangi lingkungan yang kondusif bagi perkembangan nyamuk *Anopheles* sehingga mendukung upaya eliminasi malaria.²³ Jones *et al.* (2020) menyatakan bahwa bentuk kemitraan antara sektor kesehatan dengan sektor lainnya dapat mengarah pada program yang lebih inovatif dan efektif. Kolaborasi ini akan menghadirkan peluang pemanfaatan sumber daya dan mengoptimalkan kemampuan pada organisasi yang berbeda untuk bersama-sama mencapai eliminasi malaria.²⁴

Selain faktor pendukung, masih ditemukan pula beberapa permasalahan yang terjadi di lapangan terkait koordinasi lintas sektor. Hasil temuan di lapangan terlihat bahwa peran lintas sektor masih belum optimal karena masih terhambat oleh tugas dan fungsi masing-masing sehingga tidak dapat menjadikan program malaria sebagai prioritas program. Kondisi yang terjadi, lintas sektor baru memfasilitasi setiap kegiatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan. Kondisi yang hampir sama terjadi di wilayah lain, seperti upaya program pengendalian malaria di kota Batam masih kurang optimal karena kurang optimalnya dukungan dan kerjasama berbagai lintas sektor.²⁵⁻²⁷ Novrinda *et al.* (2020) juga menyebutkan bahwa hubungan kemitraan antara puskesmas dan sekolah belum mengacu pada prinsip kemitraan yang sebenarnya, masih sebatas kerjasama dalam hal pelaksanaan kegiatan trias UKS yang rutin dari Puskesmas.²⁸ Sehingga peran lintas sektor baru optimal ketika ada program dari kesehatan yang komandonya tetap dari sektor kesehatan.

Kerjasama lintas batas antar sektor merupakan faktor yang tidak kalah pentingnya. Berdasarkan hasil temuan di lapangan, kegiatan kerjasama lintas batas belum optimal dilaksanakan. Hal ini terkait beberapa kendala, baik dari aspek tupoksi, kewilayahan, dan kebijakan tiap sektor. Menurut Sutjipto dkk (2015), program penanggulangan malaria menggunakan batas wilayah administratif sangat tidak efektif. Pendekatan untuk wilayah lintas batas lebih tepat jika menggunakan pendekatan batas wilayah

epidemiologis sehingga membutuhkan kerjasama yang dapat berupa nota kesepahaman pada wilayah lintas batas tersebut. Hal ini berarti program penanggulangan malaria di wilayah lintas batas harus sistematis dan terus menerus, perlu dibangun kebijakan jejaring lintas batas bagi para pemangku kepentingan (*stakeholder*) mulai tingkat provinsi, kabupaten dan puskesmas.^{5,29}

Lintas sektor lainnya yang penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat adalah peran kecamatan, desa, tokoh masyarakat dan kader kesehatan. Lintas sektor ini yang paling sering berjalan beriringan dengan *leading sector*. Tokoh masyarakat (toma) dan kader kesehatan merupakan penyambung informasi dan pemeran pelaksana kegiatan program dari sektor kesehatan. Peran toma dan kader mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan suatu upaya pemberdayaan masyarakat dalam penyelesaian masalah kesehatan. Hasil temuan di lokasi penelitian, terlihat bahwa peran toma dan kader sangat penting. Sommerfield & Kroeger (2012) menyatakan bahwa kemitraan yang terkait dengan upaya lintas sektoral untuk berkoordinasi dan berkolaborasi dalam menyelesaikan suatu permasalahan. Temuan tersebut sangat relevan dalam mendefinisikan intervensi pengendalian vektor yang efisien, efektif, dan ramah lingkungan, dan tentu saja dapat diterima oleh masyarakat. Harapannya strategi penanganan malaria yang dibangun dengan kemitraan di desa bersama masyarakat.^{30,31}

KESIMPULAN

Evaluasi upaya kegiatan eliminasi malaria di Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang sudah sesuai Indikator Kegiatan Tahapan Eliminasi Malaria dalam Kepmenkes RI No. 293/MENKES/SK/IV/2009, namun masih ada beberapa kegiatan yang belum terlaksana. Beberapa kegiatan yang belum terlaksana dikarenakan ada beberapa faktor di antaranya sudah tidak ditemukan kasus penularan setempat (*indigenous*) sehingga beberapa upaya kegiatan pengendalian tidak dilaksanakan dan penurunan dukungan anggaran juga terjadi karena ada penurunan jumlah kasus di suatu wilayah.

Upaya pengendalian malaria juga dianggap kurang optimal dikarenakan berbagai hal seperti belum adanya Perda/Perbup terkait implementasi kebijakan eliminasi malaria, permasalahan SDM (kemampuan SDM yang bervariasi, SDM yang rangkap jabatan, mutasi, dan rotasi pegawai yang tidak bisa dikontrol) dan belum optimalnya kerjasama lintas sektor karena keterbatasan tupoksi masing-masing sektor. .

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, dan Kepala Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Pangandaran yang memungkinkan penelitian ini terlaksana. Ucapan terima kasih juga disampaikan pada Ketua Panitia Pembina Ilmiah Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbang Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Banten, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangandaran dan Pandeglang; Lintas Sektor level Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten Pangandaran; Lintas Sektor level Provinsi Banten dan Kabupaten Pandeglang; Puskesmas Kalipucang dan Puskesmas Sumur; Kepala Desa dan seluruh tokoh masyarakat Desa Majingklak dan Desa Putrapinggan, Kecamatan Kalipucang serta Desa Cigorondong dan Desa Ujung Jaya Kecamatan Sumur, atas dukungan selama pelaksanaan penelitian serta semua orang yang telah membantu kelancaran penelitian ini yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

KONTRIBUSI PENULIS

Pada artikel ini, Tri Wahono, Endang Puji Astuti, Andri Ruliansyah, Mara Ipa dan Muhammad Umar Riandi berperan sebagai kontributor utama. Kontribusi setiap penulis dapat dilihat pada rincian berikut ini.

Konsep; Metodologi; Draft	:	TW, EPA
Kurasi Data; Analisis Data; Investigasi; Sumber Daya	:	TW, EPA, AR, MI, MUR
Manajemen Proyek	:	EPA, AR, MI
Pengawasan	:	TW
Validasi	:	EPA, AR, MI, MUR
Menulis- Pembuatan Draft; Menulis-Mengkaji dan Mengedit	:	AR, MI, MUR

DAFTAR RUJUKAN

1. WHO. World Malaria Report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Situasi terkini perkembangan program pengendalian malaria di Indonesia tahun 2018. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI; 2019. 1–19 p.
3. Perera WDHN, Gunathilaka PADHN, Taylor-robinson AW. Malaria in Sri Lanka : Investigating causes of the recent elimination and making plans to prevent reintroduction. *J Vector Borne Dis.* 2019;56(September):179–88.
4. Purnama TB. Gambaran program pengendalian malaria di Kota Lubuk Linggau. *J Manaj Inf dan Adm Kesehat.* 2019;02(2):1–9.
5. Ikawati B, Isnani T, Wijayanti T, Wahyudi BF, Raharjo J, Sholichah Z. Peran lintas program, lintas sektor, dan masyarakat dalam eliminasi malaria di kawasan bukit menoreh. *Vektora J Vektor dan Reserv Penyakit.* 2020;12(2):119–32.
6. Supriati T. Menuju eliminasi malaria Kab. Kulon Progo: pendekatan social behavior change communication (SBCC). *Ber Kedokt Masy.* 2018;35(4):3.
7. Wickramasinghe K, Premaratne RG, Peiris SL MD. High attack rate for malaria through irregular migration routes to a country on verge of elimination. *Malar J.* 2013;12:276.
8. Astuti E, Ipa M, Prasetyowati H, Fuadzy H, Dewantara P, Santi M. Penentuan karakteristik genetik dan status transmisi malaria di Wilayah Endemis Provinsi Banten. Laporan Penelitian. Loka Litbang P2B2 Ciamis, Badan Litbangkes, Kemenkes RI; 2014.
9. Sugiarto S, Hadi UK, Soviana S, Hakim L. Efektivitas kelambu berinsektisida terhadap nyamuk *Anopheles sudaicus* (Diptera: Culicidae) dan Penggunaannya di Desa Sungai Nyamuk, Kalimantan Utara. *J Spirakel.* 2018;10(1):1–11.
10. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Petunjuk teknis penyelidikan epidemiologi malaria dan pemetaan wilayah fokus (daerah eliminasi dan pemeliharaan). Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia; 2017.
11. Ipa M, Dhewantara PW. Variasi pengobatan malaria rumah tangga di enam provinsi endemis malaria di Indonesia. *ASPIRATOR - J Penelit Penyakit Tular Vektor.* 2017;7(1):13–22.
12. Selasa P. Implementasi kebijakan eliminasi malaria di pusat kesehatan masyarakat Kota Kupang. *J Info Kesehat.* 2017;15(1):97–109.
13. Vensya Sitohang, Sariwati E, Fajariyani SB, Hwang D, Kurnia B, Laihad RKFHJ, et al. Malaria elimination in Indonesia: halfway there. *Lancet Glob Heal.* 2018;6 (June) (6):606–8.
14. Kusnanto H. Kebijakan kesehatan masyarakat berbasis bukti. *Indones J Heal Serv Manag.* 2008;11(01):2–4.

15. Marhaban M, Farasyi TR. Eksplorasi penerapan strategi pengendalian malaria berbasis konsep one health antara dua wilayah yang sudah berstatus eliminasi dan belum eliminasi di Provinsi Aceh. *J Bioleuser*. 2018;3(2):63–8.
16. Juliandi. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana wabah malaria di wilayah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2012. Tesis. Universitas Sumatra Utara (USU); 2012.
17. Kesuma AP, Pramestuti N, Prastawa A, Trisnawati UF. Penerapan peraturan desa tentang penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria berbasis masyarakat. *ASPIRATOR - J Penelit Penyakit Tular Vektor*. 2018;10(1):15–26.
18. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman manajemen malaria 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2009.
19. Herrera S, Ochoa-Orozco S, González I, Peinado L, Quiñones M, Arévalo-Herrera M. Prospects for malaria elimination in Mesoamerica and Hispaniola. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;May 14(9(5)):1–15.
20. Lestari TRP. Pengendalian malaria dalam upaya percepatan pencapaian target millennium development goals. *J Kesehat Masy Nas*. 2012;7(1):22–30.
21. Ayusari T, Sudrajat T, Hartini S. Pengangkatan Pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK) dan implikasinya terhadap hak dan kewajiban kepegawaian (Studi di Kabupaten Banyumas). *Sudirman Law Rev*. 2020;2(1):58–71.
22. Asri, Nuntaboot K, Wiliyanarti PF. Community social capital on fighting dengue fever in suburban Surabaya, Indonesia: A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2017;4(4):374–378.
23. Rooshermatie B, Rukmini, Nugroho AP. Asessmen peran lintas program dan lintas sektor dalam mendukung pencapaian eliminasi malaria di Provinsi Kepulauan Riau, Indonesia. *J Ekol Kesehat*. 2017;Vol. 16 No:7 : 27-35.
24. Jones RT, Tusting LS, Smith HMP, Segbaya S, Macdonald MB, Bangs MJ, et al. The role of the private sector in supporting malaria control in resource development settings. *J Infect Dis*. 2020;Volume 222(Issue Supplement_8):Pages S701–S708.
25. Manalu HSP, Rachmalina S, Sukowati S, Suharjo. Peran tenaga kesehatan dan kerjasama lintas sektor dalam pengendalian malaria. *J Ekol Kesehat*. 2014;13(1):50–8.
26. Saputra R, Alamsyah A, Devita Y. Pemantauan surveilans program malaria dalam mempertahankan sertifikasi eliminasi di Kabupaten Rokan Hulu. *Al-Tamimi Kesmas J Ilmu Kesehat Masy (Journal Public Heal Sci*. 2020;9(2):131–50.
27. Sugiarto, Hadi UK, Soviana S, Hakim L, Jusniar A. Indikator entomologi dalam pengendalian vektor terpadu (PVT) menuju eliminasi malaria di Kabupaten Nunukan , Kalimantan Utara. *J Ekol Kesehat*. 2018;17(2):114–22.
28. Novrinda H, Misnaniarti, Flora R, Zulkarnain H, Tanjung S, Risnawati. Kemitraan puskesmas dan sekolah dalam pencegahan malaria pada anak usia sekolah di Seluma Bengkulu. *J Promosi Kesehat Indones V*. 2020;15(1):9–16.
29. Sutjipto, Kusnanto H, Trisnantoro L, Lazuardi L, Astuti I. Kebijakan penggunaan batas wilayah epidemiologi dalam pengendalian penyakit malaria (studi kasus di Puskesmas Kokap II Kabupaten Kulon Progo, DIY). *J Kebijak Kesehat Indones*. 2015;4(2):65–72.
30. Sommerfeld J, Kroeger A. Eco-bio-social research on dengue in Asia: a multicountry study on ecosystem and community based approaches for the control of dengue vectors in urban and peri-urban Asia. *Pathog Glob Heal*. 2012;106(8):428–35.
31. Supriati T. Menuju eliminasi malaria Kab. Kulon Progo: pendekatan social behavior change communication (SBCC). *Ber Kedokt Masy*. 2019;35(4).