

Inovasi Program Pengendalian Malaria Menuju Eliminasi Malaria di Kabupaten Fakfak Papua Barat

Malaria Control Program Innovation Towards Malaria Elimination in Fakfak District, West Papua

Rina Marina^{1*}, Shinta¹, Helper Sahat P Manalu¹, Alfons M. Letelay¹, Muhammad Fajri Rokhmad¹, Tri Isnani¹

¹Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Organisasi Kesehatan, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Cibinong Science Center

Kutipan: Marina R., Shinta, Manalu HSP., et al.. Inovasi Program Pengendalian Malaria Menuju Eliminasi Malaria di Kabupaten Fakfak Papua Barat. ASP. Juni 2024: 15(1): 9–22

Editor: M. Nirwan

Diterima: 15 September 2024

Revisi: 7 Oktober 2024

Layak Terbit: 27 Oktober 2024

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



Hak Cipta: © 2024 oleh penulis.

Jurnal Aspirator diberikan hak untuk menerbitkan berdasarkan lisensi Creative Commons Attribution Share-Alike (CC BY SA) yang memperbolehkan distribusi dan penggunaan artikel ini selama pengakuan yang tepat diberikan kepada penulis.

Abstract. *Malaria control in Indonesia has been facing various challenges and obstacles, especially in Eastern Indonesia. Several strategies have been carried out to achieve national elimination by 2030. This study aims to explore innovative strategies for controlling malaria in Fakfak Regency, West Papua Province which is one of the malaria endemic areas in eastern Indonesia. This type of research is a qualitative study using in-depth interviews with malaria program managers (n=6). The interview process was recorded through the zoom-meeting application and then transcription of the interview results was used to conduct content analysis. The results showed that the Bela Kaca Innovation (Bebas Malaria Kampung Bercahaya), which was initiated by the Fakfak Regency Health Office, has succeeded significantly in reducing malaria cases in the last 5 years. This program fights malaria from village to village by involving all parties in the Malaria Center. The innovation of Bela Kaca is carried out by attacking and defending strategies. The attacks are carried out intensively in villages that had 5 or more malaria cases within two months by mass screening, indoor residual spraying (IRS), surveys of insecticide-treated mosquito nets and vector control until cases become zero. The survival strategy is carried out if there are no malaria cases, then surveillance is carried out strictly, if cases are found, then the 1-2-5 method is used. In conclusion, Bela Kaca control innovation can be one of the efforts to accelerate malaria elimination that is supported by the community and stakeholders.*

Keywords: *Malaria, elimination, innovation, Bela Kaca*

Abstrak. Pengendalian malaria di Indonesia masih dihadapkan berbagai tantangan dan hambatan khususnya di wilayah Indonesia Timur. Beberapa strategi dilakukan guna mencapai eliminasi malaria secara nasional pada tahun 2030. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi inovasi pengendalian malaria di Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat yang menjadi salah satu wilayah endemis malaria di wilayah Timur Indonesia. Jenis penelitian adalah qualitative study, dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap pengelola program malaria (n=6). Proses wawancara direkam melalui aplikasi Zoom Meeting, kemudian dilakukan transkripsi hasil wawancara untuk analisis konten. Hasil penelitian menunjukkan inovasi Bela Kaca (Bebas Malaria Kampung Bercahaya), yang diinisiasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak telah berhasil menurunkan kasus malaria secara signifikan dalam 5 tahun terakhir. Program ini memerangi malaria dari kampung ke kampung dengan melibatkan semua pihak dalam wadah Malaria Center. Inovasi Bela Kaca dilakukan dengan strategi menyerang dan bertahan. Menyerang dilakukan pada kampung yang memiliki 5 atau lebih kasus malaria dalam kurun waktu dua bulan dengan penyerangan, yaitu *mass-screening*, *indoor residual spraying* (IRS), survei kelambu berinsektisida, dan pengendalian vektor yang dijalankan secara intensif hingga kasus menjadi nol. Strategi bertahan dilakukan jika tidak ada kasus malaria, maka surveilans dilakukan secara ketat. Jika ditemukan kasus, maka dilakukan metode 1-2-5. Inovasi pengendalian Bela Kaca dapat menjadi salah satu upaya percepatan eliminasi malaria yang didukung oleh masyarakat dan para *stakeholder*.

Kata Kunci: Malaria, eliminasi, inovasi, Bela Kaca

*Korespondensi Penulis

Email: rina028@brin.go.id

PENDAHULUAN

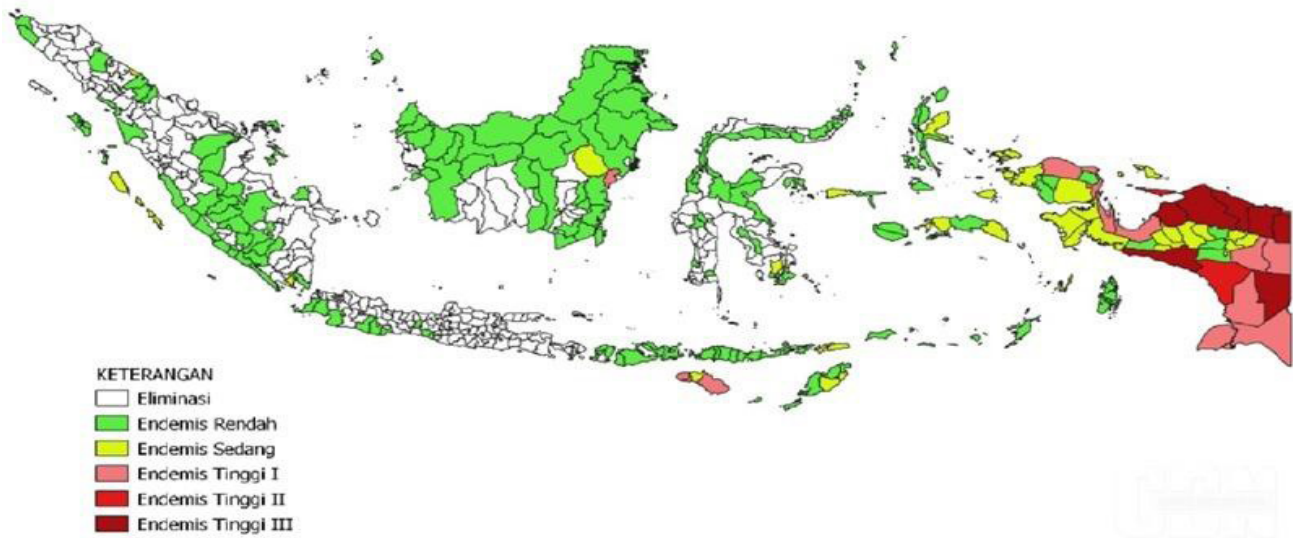
Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di banyak wilayah tropis-subtropis, termasuk di Indonesia, khususnya di wilayah Indonesia Timur.¹ Atas dasar tersebut, pengendalian malaria menjadi bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*), sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Pada tingkat nasional, program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia. Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria secara bertahap dan akan tercapai selambat-lambatnya tahun 2030.²

Pada konsep awal, sasaran wilayah eliminasi dibagi menjadi empat tahap. Tahap pertama dimulai pada tahun 2010 dari Kepulauan Seribu (Provinsi DKI Jakarta), Bali, dan Batam. Tahap kedua pada tahun 2015 meliputi Pulau Jawa, Provinsi Aceh, dan Provinsi Kepulauan Riau. Tahap ketiga adalah Sumatera (kecuali Aceh dan Kepulauan Riau), Nusa Tenggara Barat (NTB), Kalimantan, dan Sulawesi pada tahun 2020. Tahap terakhir pada tahun 2030 adalah Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur (NTT), dan Maluku Utara. Dalam perjalanannya, konsep ini mengalami penyempurnaan sehingga pada tahun 2018 tahapan eliminasi malaria berubah dengan target terbagi menjadi lima regional. Proses tersebut didahului dengan penilaian eliminasi untuk Jawa dan Bali pada tahun 2023; untuk Sumatera, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi pada tahun 2025; untuk Kalimantan dan Maluku Utara pada tahun 2027; NTT dan Maluku pada tahun 2028 dan penilaian untuk Papua Barat dan Papua pada tahun 2029.³

Secara nasional, pada tahun 2014 terdapat tiga provinsi yang seluruh kabupaten/kota-nya telah dinyatakan bebas malaria, yaitu DKI Jakarta, Bali, dan Jawa Timur. Lima tahun berikutnya, yakni tahun 2019, sebanyak 300 kabupaten/kota dinyatakan bebas malaria.² Selanjutnya, pada tahun 2020 sebanyak 312 kabupaten/kota atau 60,7% menjadi bebas malaria.⁴ Tahun 2020 sudah 318 kabupaten/kota atau 61,9% dinyatakan bebas malaria. Tahun 2021 ada 12 kabupaten/kota mendapatkan sertifikat eliminasi, yaitu Lubuklinggau Sumatera Selatan, Singkawang Kalimantan Barat, Pulang Pisau Kalimantan Tengah, Minahasa Utara Sulawesi Utara, Bolaang Mangondow Sulawesi Utara, Banggai Laut Sulawesi Tengah, Kolaka Timur Sulawesi Tenggara, Sinjai Sulawesi Selatan, Manggarai NTT, Manggarai Timur NTT, Kupang NTT, dan Tidore Kepulauan Maluku Utara.⁵

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan masih ditemukan 23 kabupten/kota dengan endemisitas malaria tinggi, 21 Kabupaten/Kota dengan endemisitas sedang serta 152 Kabupaten/Kota dengan status endemisitas rendah (Gambar 1). Wilayah yang termasuk endemis tinggi malaria umumnya berada di wilayah Indonesia timur, yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, dan Nusa Tenggara Timur. Namun, ditemukan satu wilayah endemis tinggi yang terletak di luar wilayah timur, yaitu di Kabupaten Penajam Paser Utara dan Kalimantan Timur.³ Akselerasi eliminasi malaria dilakukan menyeluruh terutama di wilayah endemis tinggi malaria diantaranya melalui kampanye kelambu berinsektisida *long lasting insecticidal treat nets* (LLINs), penyemprotan residu dinding rumah *indoor residual spraying* (IRS) di semua desa dengan angka kejadian malaria di atas 40 per 1.000 penduduk dan penemuan dini pengobatan tepat.

Pengendalian malaria mendapat prioritas utama dalam program kesehatan. Namun, untuk mencapai tujuan tersebut tidak mudah, beberapa hambatan serius ditemukan dalam upaya pengendaliannya, antara lain dari segi pendanaan dan juga meningkatnya resistensi obat serta resistensi vektor terhadap insektisida. Selain itu perilaku masyarakat yang menganggap bahwa malaria bukan masalah kesehatan yang mengancam kehidupan, rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit



Gambar 1. Peta endemisitas malaria tahun 2020. Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI 2021

malaria, pengobatan dan perilaku masyarakat mengenai pencegahan malaria sehingga menurunkan kepedulian terhadap penanganan malaria secara menyeluruh.⁶ Dengan demikian, akselerasi menuju eliminasi malaria, memerlukan kerjasama dan keterlibatan secara holistic dari Masyarakat, petugas Kesehatan dan stakeholder terkait.

Kabupaten Fakfak merupakan salah satu wilayah endemis tinggi malaria di wilayah timur Indonesia yang telah berhasil mengendalikan kasus malaria secara signifikan dalam lima tahun terakhir. Bela Kaca (Bebas Malaria Kampung Bercahaya) adalah sebuah inovasi program malaria dari kampung ke kampung dengan strategi “menyerang dan bertahan” yang melibatkan semua pihak dengan wadah *Malaria Center*. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi inovasi dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan pengendalian malaria di Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat.

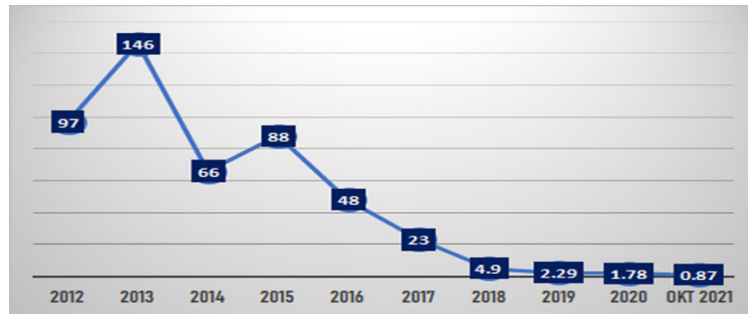
METODE

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus hingga Desember 2021, berdasarkan SK Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Balitbangkes Kemenkes RI dengan Nomor SK HK.02.04/1/4355/2021, dan Persetujuan Etik nomor: LB.02.01/2/KE.552/2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data yang digali berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Data sekunder berupa data kasus malaria yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kab. Fakfak, Puskesmas Fakfak dan Puskesmas Fakfak Tengah dikumpulkan untuk mengetahui trend kasus malaria.

Pemilihan wilayah berdasarkan terjadinya kasus malaria pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Fakfak. Populasi penelitian adalah seluruh *stakeholder* petugas kesehatan di Kabupaten Fakfak. Informan wawancara mendalam sebanyak 6 (enam) orang, yaitu kepala dinas kesehatan dan pengelola program malaria, kepala puskesmas dan pengelola program malaria di dua puskesmas terpilih. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun, meliputi pertanyaan pelaksanaan dan hambatan program pengendalian malaria. Proses wawancara dan semua informasi yang diperoleh direkam dalam *cassette recording*, kemudian dilakukan penyusunan transkrip hasil wawancara, reduksi data dan selanjutnya dilakukan analisis konten isi. Penelusuran kepustakaan dilakukan melalui penelaahan literatur, dokumen, laporan dinas serta hasil penelitian yang terkait, dari berbagai jurnal dalam/ luar negeri dan *browsing* internet sebagai objek utama.

HASIL

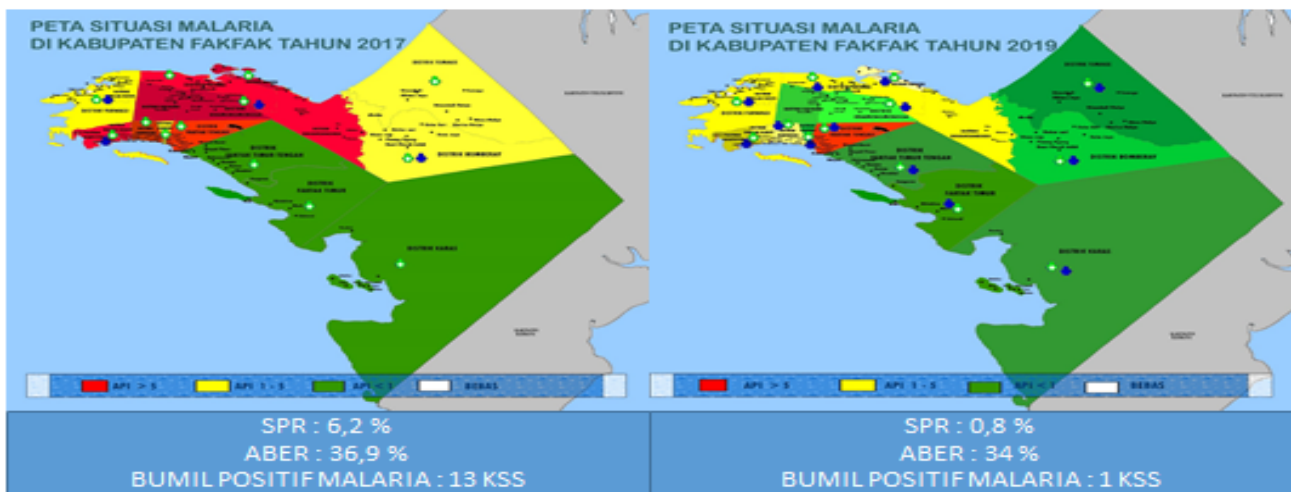
Papua Barat terdiri dari 13 kabupaten, akses menuju setiap kabupaten masih cukup sulit kecuali menuju Kota Sorong. Begitu pula di Kabupaten Fakfak, masih ada beberapa distrik yang masih sulit terjangkau hingga ke wilayah desa. Nilai *Annual Parasite Incidence* (API) Kab. Fakfak masih > 1 per 1000 penduduk, sehingga dikategorikan sebagai endemis sedang. Gambar 2 memperlihatkan API di Kabupaten Fakfak tahun 2012 hingga tahun 2021.



Gambar 2. *Annual Parasite Incidence* (API) di Kabupaten Fakfak tahun 2012 hingga Oktober 2021. Sumber: Dinkes Kabupaten Fakfak 2021

Pada tahun 2017 Kab. Fakfak sudah dapat menurunkan API hingga 22,9, nilai ini sudah jauh lebih baik dibandingkan API tahun 2015 yaitu sebesar 88,82 per 1000 penduduk (Gambar 2). Meskipun angka API kabupaten sudah menurun, namun masih ditemukan kampung-kampung dengan API > 5 padahal jarak ke kabupaten relatif dekat, hanya saja akses masih sulit ditempuh (Gambar 3).

PETA SITUASI MALARIA PRA DAN PASCA INOVASI BELA KACA



Gambar 3. Peta situasi malaria di Kabupaten Fakfak tahun 2017 dan 2019

Sumber: Dinkes Kabupaten Fakfak, 2021

Meskipun kasus malaria di Fakfak sudah menurun, namun jika dibandingkan dengan Kab/Kota lainnya di Provinsi Papua Barat, Kab. Fakfak masih berada di urutan kedua tertinggi. Salah satu intervensi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab. Fakfak guna mengendalikan kasus malaria adalah inovasi Bela Kaca (Bebas Malaria Kampung Bercahaya). Strategi inovasi tersebut memadukan pengalaman penanggulangan malaria di beberapa wilayah Provinsi Papua dan pedoman penanggulangan malaria dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta berbagai pelajaran penanggulangan malaria di berbagai negara. Penyusunan Master plan dan *launching* Bela Kaca dilakukan

tanggal 22 November 2017 untuk mempersiapkan pencapaian eliminasi malaria tahun 2025. Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak melibatkan semua pihak dalam wadah malaria *center*, serta menindaklanjuti terbitnya Peraturan Bupati tentang eliminasi Malaria Nomor 76 Tahun 2018. Malaria center merupakan wadah koordinasi lintas program, lintas sektor, dan swasta dalam melaksanakan pengendalian malaria. Untuk dapat terjun langsung ke masyarakat, perpanjangan-tangan Malaria Center dibangun di tiap desa yang terdiri dari fasilitator atau kader yang memiliki peran sangat penting dalam menemukan penderita dan membina masyarakat agar bereprilaku mendukung pencegahan malaria. Khusus untuk wilayah dengan akses yang jauh dari perkotaan, dibentuk juru malaria kampung (JMK) yang terdiri dari kumpulan kader kesehatan yang berasal dari masyarakat dan ditentukan sesuai kesepakatan masyarakat pada area kampung tersebut.

Program Bela Kaca memerangi malaria dari kampung ke kampung dengan melibatkan semua pihak dalam wadah Malaria Center. Inovasi ini dilakukan dengan strategi “menyerang dan bertahan”. Menyerang dilakukan ketika ada kampung yang memiliki 5 atau lebih kasus malaria dalam kurun waktu dua bulan. Strategi menyerang ini dijalankan secara intensif hingga kasus menjadi nol. Kegiatan menyerang ini dilakukan dengan cara; 1). Melakukan *screening* massal *mass blood survey* (MBS) yaitu pemeriksaan darah malaria pada semua penduduk di kampung dengan target minimal 90% penduduk diperiksa, 2). Melakukan diagnosa malaria terkonfirmasi mikroskop atau *rapid diagnostic test* (RDT), 3). Melakukan pendampingan pengobatan sesuai standar sampai tuntas, 4) Melaksanakan upaya pengendalian vektor berupa penyemprotan rumah *indoor residual spraying* (IRS) dan penaburan larvasida pada genangan-genangan air, 5). Melaksanakan survei rumah dan pembagian kelambu, 7). Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan pemetaan daerah reseptif dengan metode aksi pembelajaran partisipatif (PLA) yang dilakukan oleh masyarakat dan 8). Memantau perkembangan kasus selama 2 bulan sampai kasus Malaria benar-benar berhenti.

Kegiatan menyerang diikuti dengan kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) 1-2-5. Angka 1 pada PE 1-2-5 dimaksudkan sebagai adanya kegiatan pada hari pertama, yaitu melakukan pemeriksaan dan pengobatan penderita. Angka 2 selanjutnya menyatakan kegiatan yang harus dilakukan pada hari ke-2 hingga ke-4, yaitu melakukan pengamatan terhadap lingkungan sekitar yang berisiko menjadi sumber penularan, misal menemukan perairan yang menjadi habitat perkembangbiakan nyamuk penular malaria. Angka 5 merupakan hari dimana dilakukan intervensi terhadap faktor lingkungan, misal dengan menebarkan larvasida, penimbunan perairan yang menjadi habitat jentik malaria.

Kegiatan tidak berhenti sampai pada hari ke-5 saja, melainkan diikuti dengan sikap bertahan, yaitu tetap dilakukan pengawasan selama 2 bulan agar tidak terjadi kasus baru. Tim kesehatan yang berkunjung ke kampung juga akan membentuk dan melatih kader yang berasal dari warga setempat. Keuntungan adanya kader yang berasal dari kampung itu sendiri adalah kader telah mengenal wilayahnya dengan sangat baik, termasuk mengenal setiap warga sehingga tidak terjadi hambatan komunikasi. Kader merupakan ujung tombak, menjadi perpanjangan tangan untuk mengawasi kondisi kesehatan warga binaannya. Tugas kader selanjutnya adalah melakukan pertemuan rutin kampung untuk memberi penyuluhan sederhana yang dapat dipahami warga mengenai malaria serta pentingnya menjaga kebersihan lingkungan kampung. Kader juga yang akan melapor ke Puskesmas bila menemukan kasus malaria di kampung binaannya, serta membantu pada saat pembagian kelambu, seperti yang disampaikan Kasie Penyakit menular Dinkes Kabupaten Fakfak:

“...di setiap kampung perlu pemberdayaan masyarakat membentuk kader setempat. Kader merupakan ujung tombak yang selalu membantu pemantauan kasus malaria di kampung, juga untuk pembagian kelambu, penyemprotan dan bersih-bersih lingkungan dan lain-lain.” (Wawancara pribadi informan dinas kesehatan, 5 Agustus 2021)

Keterbatasan dana menjadi salah satu tantangan yang dihadapi pemerintah dalam pengendalian kasus malaria. Namun, adanya bantuan dana luar negeri seperti dari Unicef dan *Global fund* (GF) berkontribusi untuk beberapa program pengendalian malaria, seperti yang diutarakan sebagai berikut :

“Ada bantuan dari Unicef untuk lima tahun terakhir, namun hanya untuk petugas mikroskopis, ada dana GF (Global fund) tidak seberapa, terbesar untuk distribusi kelambu massal tahun 2017-2020, dan MBS serta pemetaan daerah reseptif. Pemetaan daerah reseptif hanya cukup untuk 1 lokasi saja yang didapat dari GF.” (Wawancara pribadi informan dinas kesehatan, 5 Agustus 2021)

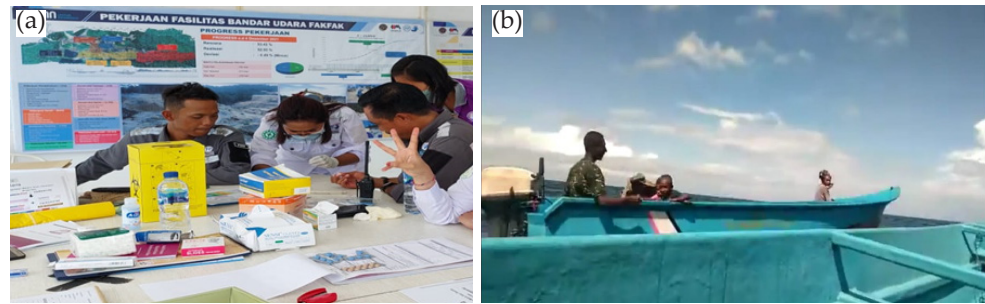
Kendala lainnya yang dihadapi dalam pengendalian malaria di kabupaten Fakfak tahun 2019 dan tahun 2020 diantara sulitnya akses yang dilalui sehingga diperlukan dana yang cukup besar untuk menjangkau wilayah sasaran.

“Dengan keterbatasan dana, petugas dan kader tetap jalan, meski ada juga yang tidak bisa jalan karena akses ke kampung hanya bisa dengan transportasi laut. Terpaksa tidak jalan karena tidak disediakan *cost* yang sesuai. *Transport* dari puskesmas ke kampung dibiayai dengan *transport* lokal, padahal disini masih banyak puskesmas yang jauh dengan transportasi sulit, hanya bisa lewat laut. Ini menjadi kendala, petugas kader tidak bisa menunggu integrasi dengan Pusling (puskesmas keliling), tetapi beberapa diusahakan tetap jalan, semangat teman-teman kader, sehingga mencari angkutan sendiri.” (Wawancara pribadi informan dinas kesehatan, 5 Agustus 2021).

“Di Fakfak masih ada tujuh distrik jauh. Semua itu daerah sulit, tidak bisa dengan hanya diberi *transport* lokal.” (Wawancara pribadi informan puskesmas, 8 Agustus 2021)

Kabupaten Fakfak mempunyai wilayah yang luas, namun sebaran penduduk dan pelayanan kesehatan masih belum merata. Jarak antara Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) satu dengan lainnya letaknya cukup jauh. Namun, pelatihan pengambilan darah dan pengobatan terus diupayakan petugas kesehatan Kab. Fakfak untuk kader setempat (Gambar 4a) sehingga dengan semangat Bela Kaca, di tahun 2021 semua kampung telah memiliki kader yang mampu melakukan pengambilan darah malaria.

Inovasi pengendalian malaria di kabupaten Fakfak telah berjalan baik di beberapa distrik. Semangat “menyerang dan bertahan” Bela Kaca telah tumbuh dalam diri warga. Prevalensi malaria di Kab. Fakfak secara umum memang semakin menurun, layanan kesehatan hingga tingkat warga semakin nyata dengan adanya kader-kader yang diberdayakan dari warga kampung setempat. Namun, itu belum cukup untuk membawa Kab. Fakfak mendapatkan sertifikat bebas malaria. Kenyataan bahwa di beberapa kampung yang belum memiliki akses darat menuju pelayanan kesehatan menjadikan hambatan menuju bebas malaria. Kondisi topografi Fakfak berupa pantai, hutan dan perbukitan mengakibatkan jarak yang sebenarnya dekat menjadi jauh dan sulit karena harus memutar melalui laut. Kurangnya alat transportasi masih menjadi kendala, sehingga kasus malaria belum bisa diselesaikan secara menyeluruh. Keterbatasan akses juga menjadi hambatan bagi petugas kesehatan dalam kegiatan skrining pemeriksaan malaria, sehingga menjadi keterlambatan dalam diagnosa



Gambar 4. (a) Pelatihan pengambilan darah dan pengobatan oleh kader setempat. (b) Bertemu penderita malaria di laut, RDT kering sehingga diagnose menggunakan slide darah. Sumber: Dinkes Kabupaten Fakfak, 2021

penyakit yang dapat berujung pada keterlambatan pengobatan, seperti yang dialami oleh salah seorang petugas kesehatan berikut:

“Kita pernah dapat RDT tapi ternyata buffer kering. Jadi saat pusling hanya bisa ambil darah dengan slide, slide terpaksa harus dibawa lagi ke puskesmas untuk pemeriksaan mikroskopis. Ternyata positif. Petugas harus balik lagi ke kampung, jauh. Begitu sulitnya transportasi dari puskesmas ke kampung untuk kasi obat. Itu tadi contoh dari kampung Werba ke Puskesmas Degen. Ketika kembali ke kampung malah ketemu pasien di tengah laut, lagi-lagi petugas hanya bisa buat slide darah, pemeriksaan mikroskopis harus balik ke Puskesmas. Tanpa dukungan dana, padahal banyak kasus serupa bu.” (Wawancara pribadi informan puskesmas, 8 Agustus 2021)

Untuk membuktikan kondisi sulit tersebut informan mengirimkan video hasil rekaman ketika mereka berkunjung ke kampung. Rekaman ini memperlihatkan bagaimana aksesibilitas di Fakfak masih sulit, beberapa wilayah harus ditempuh menggunakan sampan bermotor karena belum ada jalan melalui darat (Gambar 4b). Walaupun sebagian besar distrik di Kab. Fak-fak telah bebas malaria, namun di beberapa kampung yang sulit transportasi masih belum bisa diatasi. Begitu juga dalam hal dukungan dana tidak mencukupi seperti yang dikemukakan informan berikut :

“Itu ibu saya kirimkan video Bela Kaca MBS di kampung Sekartemin, disana malaria masih endemis tinggi. Awalnya sulit pendekatan dengan masyarakat, lalu saya pendekatan lewat pastur. Selesai ibadah di skrening MBS, itu tidak ada dukungan dananya bu. Dari belakang diminta klem GF, tapi dananya datang lama setelah kegiatan itupun tidak seberapa.”

“Pembuatan video saya seadanya, saya garap sendiri tanpa dukungan dana, untuk bisa mengikuti lomba inovasi. Sampai dapat juara, prinsipnya ikhlas. Bangga sudah bisa mempersembahkan untuk daerah.” (Wawancara pribadi informan dinas kesehatan, 5 Agustus 2021)

Kendala lainnya yang ditemui adalah keterbatasan pendanaan untuk insentif para kader sebagai unjuk tombak pelaksanaan inovasi Bela Kaca. *Refreshment* tenaga kader sampai dengan tahun 2019 dilakukan oleh PERDHAKI (Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia) dengan sasaran lima kader Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan 15 kader *Participatory Learning and Action* (PLA) malaria bersamaan dengan kegiatan Monitoring dan Evaluasi Kabupaten Fakfak. Kader UKBM dan Juru Malaria Desa (JMD) yang sudah dilatih akan terjun ke kampung-kampung untuk menemui Masyarakat, mendeteksi secara dini kasus malaria dan melakukan sosialisasi pencegahannya. Pada tahun 2020, pemerintah daerah menyiapkan dana APBD untuk persiapan kegiatan inovasi Bela Kaca. Dana ini digunakan untuk pelatihan tenaga mikroskopis, namun tidak ada alokasi dana untuk kegiatan *refreshment* JMD.

Strategi kebijakan Puskesmas dalam pelaksanaan pengendalian malaria secara umum sudah cukup baik terutama dalam peyediaan logistik, namun surveilans migrasi masih menjadi permasalahan utama, karena sebagian besar kasus malaria yang terjadi di Kab. Fakfak adalah kasus impor. Hal ini diutarakan informan dari salah satu Puskesmas di Kab. Fakfak.

“Fasilitas pelayanan sudah tersedia, pasokan logistik juga tersedia, obat-obat dan bahan lab tersedia, kelambu rutin tersedia, insektisida berupa larvasida tersedia. Di Fakfak kasus malaria terbanyak adalah kasus import dari luar Fakfak. Jadi sekiranya dapat dilakukan skrining bagi pelaku perjalanan yang masuk ke Fakfak. Masih belum tersedia anggaran untuk surveilans/ atau skrining bagi pendatang dari daerah endemis.” (Wawancara pribadi informan puskesmas, 8 Agustus 2021)

Selain itu, masih ditemukannya daerah reseptif malaria, yang menyediakan kehidupan bagi vektor nyamuk *Anopheles* (Gambar 5a), juga menjadi kesulitan utama lainnya dalam pengendalian vektor di Kab. Fakfak;

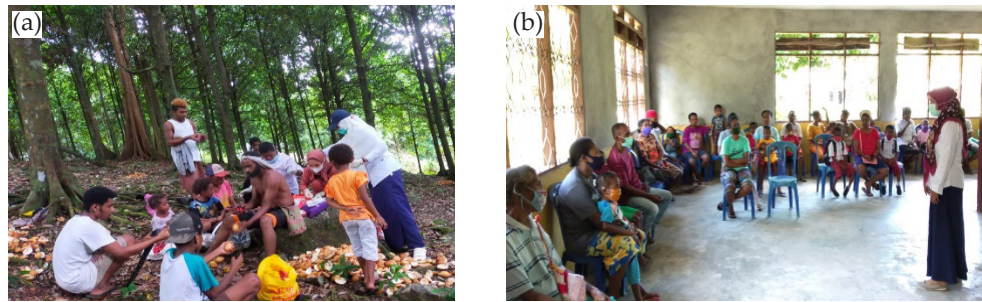
“Saya tahun ini baru mau fokus pemetaan daerah reseptif. Benar-benar harus disurvei karena kondisi geografis masih banyak sekali hutan dan semak-semak, sulit sekali kalau dikatakan nonreseptif. Meskipun dukungan dana terbatas, kami akan tetap kerjakan. Sudah sering jalan tanpa anggaran, tetapi kader dan nakes tetap senang mengejar malaria hingga ke pulau-pulau.” (Wawancara pribadi informan Dinas Kesehatan, 5 Agustus 2021)

“Ada perusahaan di tengah hutan, ada kasus karena banyak pekerja dari Timika, kami harus kesana dan nunjuk warga lokal, dilatih jadi kader, dilatih ambil sediaan RDT sampai pengobatan. Terpaksa memberdayakan warga yang bukan nakes, karena jauh dari puskesmas. Ini terjadi di distrik Siboru, memang cuma 2 jam dari kota, tapi jalannya susah, kalau carter mobil 1,5 juta. tapi kami tidak ada dana, terpaksa kesana nebang angkutan truk.. ya ikhlas dan tetap semangat.” (Informan Puskesmas)

Beberapa upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk mengatasi permasalahan dalam implementasi Bela Kaca diantaranya adalah penguatan jejaring layanan fasilitas kesehatan melalui media sosial dan melakukan pembaruan dan pemantauan data malaria secara rutin pada elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (e-sismal) sehingga setiap kebijakan dapat dilakukan berbasis data yang terkumpul.

“Menguatkan jejaring layanan baik fasyankes, kader maupun layanan swasta dalam Notifikasi Kasus Malaria melalui media WA (Whatsapp) atau SMS. Selanjutnya segera ditindaklanjuti dengan PE melalui respon 125, yang dijadikan sebagai tanggung jawab rutin pengelola malaria puskesmas dibantu kader (bila ada).” (Wawancara pribadi informan dinas kesehatan, 5 Agustus 2021)

“Melalui Sistem pencatatan dan pelaporan malaria (e-sismal) diperoleh data terupdate dan dilakukan strategi “menyerang dan bertahan”, bila ada kasus lebih dari 5 dalam 2 bulan terakhir, maka penanggungjawab dinkes mendorong puskesmas secara bersama-sama untuk menyerang dengan kegiatan MBS, IRS, pengendalian vektor, serta *follow up* pengobatan selama 2 bulan sampai tidak ada kasus.” (Wawancara pribadi informan dinas kesehatan, 5 Agustus 2021)



Gambar 5. (a) Tata guna tanah berupa hutan merupakan daerah reseptif Anopheles. (b) Sosialisasi malaria di kampung. Sumber: Dinkes Kabupaten Fakfak, 2021

“Apabila terdapat kasus kurang dari 5 dalam 2 bulan terakhir maka tetap bertahan dengan respon 125.” (Wawancara pribadi informan dinas kesehatan, 8 November 2021)

Selain itu, pemberdayaan masyarakat dengan membentuk kader kesehatan di tiap RT sebagai lini terdepan masyarakat merupakan upaya promotif dan preventif untuk mengendalikan kasus malaria, dan juga sebagai upaya penguatan jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Gambar 5b).

“...membentuk kader tiap RT untuk membantu memantau penggunaan kelambu, melakukan survey kontak segera setelah ditemukan kasus, serta meningkatkan jejaring bekerja sama dengan dokter praktes dalam pemeriksaan, pengobatan dan pelaporan malaria.” (Wawancara pribadi informan puskesmas, 8 Agustus 2021)

Inovasi Bela Kaca telah menunjukkan keberhasilannya dengan penurunan kasus malaria sampai dengan tahun 2021. Selain itu, inovasi tersebut juga telah diakui menjadi salah satu inovasi pelayanan publik terbaik di Indonesia, seperti pernyataan informan sebagai berikut :

“...Tahun ini (2021) Inovasi bela kaca sudah masuk TOP 45 inovasi pelayanan publik, mungkin bila diberi kelancaran saya bawa ke *outstanding* tahun 2022.” (Wawancara pribadi informan dinas kesehatan, 5 Agustus 2021)

PEMBAHASAN

Upaya eliminasi malaria di kabupaten Fakfak diperlukan pendekatan pengendalian malaria yang sesuai dengan kearifan lokal. Pendekatan ini termasuk pengukuran tepat waktu kapan terjadinya penularan malaria, revisi sistem pemerintahan desentralisasi dan optimalisasi penggunaan dana kapitasi kabupaten diikuti dengan implementasi teknis yang efektif dari strategi intervensi.⁷ Status Kabupaten Fakfak sebagai wilayah endemis rendah membuat dukungan anggaran cenderung menurun, meskipun dukungan anggaran yang berkesinambungan masih sangat diperlukan.⁸ Malaria tidak mengenal batas wilayah administrasi, oleh karena itu upaya pengendalian malaria memerlukan komitmen secara intensif dan berkesinambungan dengan melibatkan berbagai mitra yang terkait agar malaria dapat dieliminasi dari wilayahnya. Sebagai komitmen mencegah penularan malaria bersama, maka diperlukan kerjasama memperkuat upaya pengendalian malaria dari tingkat pusat hingga tingkat puskesmas. Berdasarkan hal tersebut, Fakfak diharapkan bekerja lebih giat lagi untuk menuju eliminasi malaria dengan dukungan dari semua pihak. Dalam kondisi sedemikian rupa, dinas kesehatan Fakfak menyusun strategi Inovasi Bela Kaca, yang merupakan kepanjangan dari Bebas Malaria Kampung Bercahaya sebagai Inovasi untuk mengentaskan malaria di Fakfak.

Pencapaian bebas malaria tidak mudah dilakukan, beberapa negara endemis malaria juga pernah mengalami kegagalan sebelumnya, walaupun pada akhirnya dapat mengentaskan masalah malaria melalui program-programnya. Kasus malaria di Iran terjadi sekitar 1500 kasus per tahun. Namun, setelah Iran mengandalkan tenaga relawan yang terlatih dalam diagnostik cepat dan mengikuti pasien untuk memastikan penderita menjalani semua pengobatan malaria yang ditentukan, maka jumlah kasus malaria di Iran menurun cepat. Kini Iran merencanakan eliminasi malaria tahun 2025.⁹ Sulitnya pencapaian bebas malaria juga dialami Aljazair, hal ini terjadi justru setelah adanya trans Sahara yang menghubungkan Aljazair dengan Afrika Sub Sahara yang merupakan wilayah endemis malaria. Keberadaan trans Sahara meningkatkan terjadinya kasus impor di Aljazair. Setelah Aljazair mendirikan pos diagnosis malaria di daerah perbatasan, yang diperkuat tenaga kesehatan terlatih, perawatan kesehatan gratis, diagnosis dini dan pengobatan serta dana yang cukup dari pembiayaan dalam negeri, Aljazair dapat bebas malaria.⁹ Tingginya kasus malaria juga pernah terjadi di Timor Leste, yang disebabkan impor kasus di daerah perbatasan. Pengendalian malaria dilakukan dengan cara mengendalikan vektor menggunakan *long-lasting insecticidal nets* (LLINs) dan *indoor residual spraying/IRS*, surveilans yang intensif, diagnosis cepat dan pengobatan segera. Di desa terpencil, petugas dibantu oleh relawan yang berasal dari masyarakat setempat dan staf kesehatan lainnya. Malaria berhasil diturunkan dan tahun 2017 Timor Leste berhasil meraih eliminasi malaria dengan nol kasus malaria *indigenous*, lebih cepat dari target yang direncanakan.⁹ Untuk mempertahankan bebas malaria, Timor Leste melakukan inovasi mendidik warganya tentang pencegahan malaria melalui hiburan, lagu, drama, dan permainan. Di China, penguatan strategi PE 1-3-7 telah berhasil menurunkan kasus malaria *indigenous* menjadi nol sejak Agustus 2016. Strategi PE 1-3-7 serupa dengan strategi yang berlaku di Indonesia yaitu PE 1-2-5. Dengan strategi 1-3-7, China telah berhasil mempertahankan eliminasi, meskipun berbatasan dengan negara-negara endemis malaria, yaitu Laos, Myanmar, dan Vietnam.⁹ Malaysia juga telah meraih eliminasi malaria tahun 2018, dua tahun lebih cepat dari target. Namun, masalah lain timbul yaitu adanya risiko penularan *Plasmodium knowlesi* yang merupakan penularan malaria di hutan yang belum sepenuhnya tertangani.⁹

Personel JMK bukan berasal dari tenaga medis, melainkan warga yang dipilih dan dilatih untuk mampu mengidentifikasi, mengobati, dan mencegah malaria.¹⁰ Keberhasilan JMK kemudian dikembangkan menjadi suatu program yang dinamakan Bela Kampung, yang kemudian menjadi salah satu program kesehatan di Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat. Program ini membebaskan satu kampung dari malaria dalam waktu dua bulan dan bergeser dari satu kampung ke kampung lain, secara bertahap, menyeluruh dan berkesinambungan.¹¹ Keberhasilan penurunan kasus malaria dengan melibatkan peran serta masyarakat selanjutnya di ikuti oleh kabupaten-kabupaten di Provinsi Papua Barat, diantaranya adalah Manokwari dengan program Gerakan Percepatan Eliminasi Malaria Manokwari yang disingkat menjadi Gemari. Gerakan ini mengusung kolaborasi dengan lintas sektor dan mitra kerja terkait dalam pengendalian malaria.¹² Inovasi lain adalah Detektif Jentik (Detik), yang digagas oleh Henny B. sebagai muatan lokal di sekolah, pemberian pembelajaran kepada siswa tentang malaria dan disusun melalui modul pembelajaran untuk siswa SD/MI kelas 2-5. Dari inovasi ini Kampung Sekru, dalam dua tahun terakhir tidak ditemukan penderita malaria. Inovasi Detik selanjutnya di integrasikan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK), yaitu kesehatan ibu dan balita.^{13,14,15}

Beberapa kendala dalam implementasi Bela Kaca antara lain, kesinambungan terhadap kebijakan Eliminasi Malaria, dirasakan agak sulit karena sumber pendanaan

utama adalah dari donor Global Fund. Sedangkan dukungan dana kampung kurang maksimal, anggaran kesehatan untuk program malaria yang terbatas, pendampingan terhadap kinerja program malaria di puskesmas maupun kader malaria kampung kurang maksimal, dan kinerja pengelola program tidak maksimal disebabkan tugas rangkap. Hal seperti ini juga dikatakan oleh Betty Roosihermatie, bahwa dukungan pendanaan daerah dibutuhkan untuk meningkatkan penemuan kasus suspek malaria, sehingga dalam era desentralisasi ini perlu ditingkatkan komitmen daerah mengalokasikan anggaran program malaria yang sesuai dengan target. Selain itu, kegiatan surveilans perlu terus ditingkatkan terutama untuk analisis data serta penggunaannya untuk perencanaan dan pelaksanaan program pencegahan malaria.¹⁶ Oleh karena itu, solusi yang diberikan untuk mengatasi kendala tersebut adalah meningkatkan sosialisasi program Bela Kaca, advokasi disusunnya peraturan bupati tentang penggunaan 10% dana kampung untuk kesehatan dan mengajukan tambahan satu tenaga pengelola program khusus malaria.

Inovasi Bela Kaca telah mampu menekan kasus malaria di kabupaten Fakfak dengan menggunakan strategi “menyerang dan bertahan” dalam upaya membebaskan malaria dari kampung ke kampung. Hal ini dapat memberikan arah dan tujuan yang jelas dalam upaya pengendalian malaria. Oleh karena itu dipandang perlu komitmen bersama melanjutkan inovasi Bela Kaca untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Diharapkan menjadi ujung tombak pengendalian malaria dari kampung ke kampung dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor di Kabupaten Fakfak dengan menitikberatkan pada peranan kader dan tenaga kesehatan yang telah dilatih untuk menjalankan tugas pos malaria di kampung masing-masing. Selain itu, diharapkan mampu meningkatkan kualitas layanan rutin dan sinergitas lintas program dan lintas sektor.

Inovasi Bela Kaca yang dibuat Pemerintah Kabupaten Fakfak dalam hal ini Dinas Kesehatan sejak awal tahun 2019 berhasil membawa Fakfak meraih Penghargaan Top 45 Inovasi Pelayanan Publik 2020 dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) di Gedung Tribrata, Dharmawangsa, Jakarta Selatan.¹⁷ Komitmen Pemerintah Kabupaten Fakfak untuk menjadikan daerahnya bebas malaria mendapatkan apresiasi positif dari kementerian Kesehatan RI. Apresiasi tersebut berkaitan dengan pencaangan Fakfak dapat mencapai bebas malaria tahun 2025 yang didukung oleh Bupati Fakfak.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan menyatakan, bahwa jika dilihat dari kondisi lingkungan Fakfak yang bersih maka Kab. Fakfak optimis bebas malaria di tahun 2025.⁵ Keberhasilan ini tidak terlepas dari peran-peran pemangku kepentingan seperti perhatian besar dari Bupati Kabupaten Fakfak yang mengawal dan peduli dalam pelaksanaan program ini karena sesuai visi dan misi yang telah menjadi janji politik kepada masyarakat, yang ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak sebagai pengendali program sekaligus mengawasi setiap proses pelaksanaan kegiatan. Demikian juga peran dari Dinas Kesehatan Provinsi sebagai pendorong utama program Bela Kampung di Papua Barat dengan dibantu oleh tim Malaria Center, aparat distrik, kampung dan kader Bela Kaca dan lembaga swadaya masyarakat yang setia membantu penyelesaian permasalahan malaria di Kabupaten Fakfak. Peneliti lain juga berpendapat perlu membangun dan memelihara budaya kewaspadaan terhadap malaria dengan cakupan tinggi akan melindungi komunitas sehingga memerlukan pergeseran perubahan sosial perilaku komunitas ke arah yang lebih baik untuk mengatasi permasalahan malaria.¹⁸

KESIMPULAN

Inovasi program pengendalian malaria Bela Kaca di Kab. Fakfak, Papua Barat, telah berhasil menurunkan secara signifikan dalam lima tahun terakhir melalui strategi “menyerang dan bertahan” yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat dan berbagai pemangku kepentingan. Program ini menggabungkan pemeriksaan massal, penyemprotan *indoor residual*, survei kelambu berinsektisida, dan pengendalian vektor secara intensif di kampung-kampung dengan kasus malaria tinggi, serta surveilans ketat dan respons cepat pada wilayah tanpa kasus. Meskipun menghadapi tantangan seperti keterbatasan dana dan akses transportasi yang sulit, program ini telah menunjukkan efektivitasnya dalam menekan angka kasus malaria menjadi sangat rendah, dan dapat menjadi model pengendalian malaria yang efektif untuk wilayah lain di Indonesia dengan karakteristik serupa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab. Fakfak dan jajarannya yang telah berkontribusi dalam penyediaan data pada kegiatan penelitian ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Pusat Penelitian Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan atas dukungan pembiayaan riset dan arahan yang telah diberikan pada penelitian ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Peran penulis pada artikel ini, yaitu Rina Marina, Shinta, Helper Sahat P Manalu, Alfons M. Letelay, Muhammad Fajri Rokhmad, dan Tri Isnani berperan sebagai kontributor utama (*equal contribution*). Detail kontribusi setiap penulis dapat dilihat pada rincian berikut:

Konsep, Metodologi, Menulis - Pembuatan draft	: RM, S
Analisis data, Visualisasi, Menulis - Mengkaji & Mengedit	: HSPM, TI, MFR, AML, RM, S
Pengawasan	: S
Validasi	: HSPM

DAFTAR RUJUKAN

1. Giamto KW. Mempertimbangkan kembali program eliminasi malaria 2030 dalam konteks Indonesia. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI*. 2017;6(4):193–9.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta; 2021.
3. Kementerian Kesehatan RI. Situasi terkini perkembangan program pengendalian malaria di Indonesia tahun 2018. Jakarta: Dirjen P2P - Kementerian Kesehatan RI; 2019.
4. Kementerian Kesehatan RI. Tantangan menuju eliminasi malaria tahun 2030 [Internet]. 2022. Tersedia pada: <https://www.malaria.id/artikel/tantangan-menuju-eliminasi-malaria-2030>
5. Kementerian Kesehatan RI. Apresiasi Komitmen Pemkab Fakfak Berantas Malaria. *Dhara Pos Papua*. 2015;
6. Supriati T. Menuju eliminasi malaria Kab. Kulon Progo: pendekatan social behavior change communication (SBCC). *Ber Kedokt Masy* [Internet]. 25 April 2019 [dikutip 7 Agustus 2023];35(4). Tersedia pada: <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/44648>

7. Murhandarwati E, Fuad A, Sulistyawati, Wijayanti M, Bia MB, Widarto BS, et al. Change of strategy is required for malaria elimination: a case study in Purworejo District, Central Java Province, Indonesia malaria climate chan... Malar J [Internet]. 2015 [dikutip 13 Februari 2021];14(318). Tersedia pada: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12936-015-0828-7>
8. Wahono T, Astuti EP, Ruliansyah A, Ipa M, Riandi MU. A Qualitative study on the implementation of malaria elimination policies in low endemic areas of Pangandaran and Pandeglang. ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud. 2021;13(1):55–68.
9. WHO. The E-2020 initiative of 21 malaria-eliminating countries : progress report [Internet]. 2019 [dikutip 7 Agustus 2023]. Tersedia pada: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-GMP-2019.07>
10. Kabupaten Fakfak. Peraturan Bupati Fakfak no. 22 tahun 2020 tentang petunjuk teknis prioritas penggunaan dana kampung. Pemerintah Kab. Fakfak; 2020.
11. Paramitha T. Bela Kampung, program eliminasi malaria di Papua Barat [Internet]. 2018 [dikutip 8 Agustus 2023]. Tersedia pada: <https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1071997-bela-kampung-program-eliminasi-malaria-di-papua-barat>
12. Anonim. Percepat eliminasi malaria di Kabupaten Manokwari, Bupati Hermus luncurkan gemari [Internet]. 2022 [dikutip 8 Agustus 2023]. Tersedia pada: <https://suaramandiri.co/percepat-eliminasi-malaria-di-kabupaten-manokwari-bupati-hermus-luncurkan-gemari/2/>
13. Anonim. Malaria: kitong pu anak-anak tra kosong – Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat [Internet]. 2019 [dikutip 7 Agustus 2023]. Tersedia pada: <https://dinkespapuabarat.wordpress.com/2019/03/07/malaria-kitong-pu-anak-anak-tra-kosong/>
14. Darmansyah. Analisis pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada puskesmas di Kabupaten Nagan Raya. J SAGO Gizi dan Kesehat. 2021;3(1):85–94.
15. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) [Internet]. 2017. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/lain/Buku-Monitoring-dan-Evaluasi-PIS-PK.pdf>
16. Roosihermiatie B, Rukmini. Analisis implementasi kebijakan eliminasi malaria di Provinsi Bali. Bul Penelit Sist Kesehat. 2012;15(2):143c – 153.
17. Anonim. Bebaskan Kabupaten Fakfak dari malaria dengan bela kaca [Internet]. 2020 [dikutip 7 Agustus 2023]. Tersedia pada: <https://menpan.go.id/site/berita-terkini/bebaskan-kabupaten-fakfak-dari-malaria-dengan-bela-kaca>
18. USAID. Social and behavior change considerations for areas transitioning from high and moderate to low, very low and zero malaria transmission. 2017.

