

Draft Rekomendasi

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Judul/Topik	: Surveilans penyakit potensi KLB (Peningkatan kasus malaria di Kabupaten Lombok Barat)
Rekomendasi Kebijakan	
Satuan Kerja	: Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Waikabubak
Penyusun Naskah RK	: Dr. Muhammad Kazwaini, S.KM., M.Kes.

I. Latar Belakang

Peningkatan kasus malaria dilaporkan terjadi di Kecamatan Lingsar, Gunung Sari dan Kecamatan Batu Layar Kabupaten Lombok Barat mulai Bulan Januari 2023, jumlah kasus terbanyak ditemukan di Kecamatan Gunung Sari sebanyak 37 kasus di susul dari Kecamatan Batu Layar sebanyak 7 kasus dan Kecamatan Lingsar 2 kasus. Di Kecamatan Gunung Sari penyumbang kasus terbanyak dari Desa Mekar Sari sebanyak 29 kasus, di Kecamatan Batu Layar penyumbang kasus terbanyak dari Desa Pusuk Lestari sebanyak 4 kasus dan di Kecamatan Lingsar adalah dari Lingsar 2 kasus.

Malaria merupakan penyakit yang masih berpotensi terjadinya Kejadian Luar Biasa dan hingga sekarang menjadi masalah kesehatan di beberapa daerah di Indonesia. Penularan malaria dapat terjadi karena adanya interaksi dari manusia (host definitif), vektor (host intermediate), parasit malaria (agent) dan lingkungan, interaksi ini menjadikan vektor sebagai penentu penularan malaria di suatu daerah. Penularan malaria dapat terjadi secara indegenious dan import, penularan dapat dikatakan terjadi penularan setempat (indigenous) jika di lokasi tersebut ditemukan *Anopheles* sp. yang mengandung parasit malaria di dalam tubuhnya.

Upaya investigasi peningkatan kasus malaria di Kabupaten Lombok Barat dimaksudkan untuk menemukan secara cepat dan tepat permasalahan pengendalian malaria sehingga peningkatan kasus dapat terjadi yang kemudian diberikan rekomendasi agar kasus malaria tidak terus meningkat. Dalam hal mendapatkan metode pengendalian yang tepat, pengumpulan data secara epidemiologi sangat dibutuhkan, oleh karenanya pengumpulan data melalui kunjungan lapangan menjadi alternatif dalam memperoleh data epidemiologi.

Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Waikabubak mempunyai tugas pokok dan fungsi yang salah satunya adalah memberikan rekomendasi kebijakan dalam pengendalian penyakit yang berpotensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Atas dasar hal tersebut dilakukan investigasi peningkatan kasus malaria di Kabupaten Lombok Barat.

II. Pendekatan dan Hasil

Kegiatan dilakukan dengan konfirmasi kasus positif hasil *cross chek* sediaan darah, wawancara dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang Sumber Daya Manusia (SDM), logistik, regulasi, program pengendalian malaria, kerjasama, perilaku masyarakat berisiko dan status penularan malaria, konfirmasi juga dilakukan terhadap keberadaan habitat perkembangbiakan, keberadaan jentik dan *Anopheles sp.* dewasa.

A. SDM

1. Mikroskopis

Pemeriksaan sediaan darah dilakukan di Puskesmas kemudian dikirim untuk dilakukan *cross chek* oleh mikroskopis kabupaten, hasil konfirmasi yang dilakukan menunjukkan bahwa mikroskopis Dinas Kesehatan dan mikroskopis Puskesmas Penimbung dapat menunjukkan slide positif malaria, Puskesmas Meninting belum dapat menunjukkan slide positif malaria karena semua slide sudah dikirim untuk di *cross chek* di kabupaten demikian juga halnya dengan Puskesmas Lingsar, di Puskesmas Lingsar ada slide yang ditunjukkan akan tetapi slide tidak terbaca karena sudah jamur.

Mikroskopis yang dikonfirmasi di Dinas Kesehatan sebanyak 1 orang dapat menunjukkan sertifikasi kemampuan sedangkan dan 2 orang mikroskopis Puskesmas Penimbung, 3 orang mikroskopis Puskesmas Meninting dan 1 orang mikroskopis Puskesmas Lingsar tidak dapat menunjukkan sertifikat kemampuan, seperti terlihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1 SDM Mikroskopis di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Jumlah	Slide Positif	Sertifikat Kemampuan
Dinas Kesehatan	1 Orang	Menunjukkan Positif	Ada
Puskesmas Penimbung	2 Orang	Menunjukkan Positif	Tidak Ada
Puskesmas Meninting	3 Orang	Belum Menunjukkan	Tidak Ada
Puskesmas Lingsar	1 Orang	Belum Menunjukkan	Tidak Ada

2. Entomolog

Tenaga entomolog di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar merupakan pengelola program malaria yang merangkap sebagai tenaga entomolog. Hasil konfirmasi menunjukkan bahwa tenaga entomolog Dinas Kesehatan dan Puskesmas Penimbung dapat mengidentifikasi jentik dan nyamuk dewasa *Anopheles sp.* sedangkan

tenaga entomolog Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar belum dapat mengidentifikasi jentik dan nyamuk dewasa *Anopheles sp.* demikian juga dengan pelatihan yang diikuti, seperti terlihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2 SDM Entomolog di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Identifikasi <i>Anopheles sp.</i>	Pelatihan
Dinas Kesehatan	Dapat mengidentifikasi	Sudah
Puskesmas Penimbung	Dapat mengidentifikasi	Sudah
Puskesmas Meninting	Belum dapat	Belum
Puskesmas Lingsar	Belum dapat	Belum

B. Logistik

1. RDT

Rapid Diagnostic Test (RDT) merupakan alat diagnosa yang digunakan pada unit pelayanan kesehatan di Desa baik oleh Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau Pos Bersalin Desa (Polindes), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) maupun pada saat dilakukan *Mass Blod Survey* (MBS).

Ketersediaan RDT di Kabupaten Lombok Barat selama ini adalah dropping dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan jumlah yang sesuai data pembagian per kabupaten.

Pada saat konfirmasi dilakukan di Dinas Kesehatan, Puskesmas Meninting dan di Puskesmas Lingsar tidak tersedia RDT, RDT hanya tersedia di Puskesmas Penimbung dengan jumlah yang cukup. Ketersediaan RDT di Puskesmas Penimbung dikarenakan pada saat yang sama sedang dilakukan kegiatan MBS, seperti terlihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3 Ketersediaan dan Kecukupan RDT di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Ketersediaan	Kecukupan
Dinas Kesehatan	Tidak Tersedia	Tidak Cukup
Puskesmas Penimbung	Tersedia	Cukup
Puskesmas Meninting	Tidak Tersedia	Tidak Cukup
Puskesmas Lingsar	Tidak Tersedia	Tidak Cukup

2. Reagen

Reagen untuk pemeriksaan darah malaria tersedia dan cukup di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, seperti terlihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4 Ketersediaan dan Kecukupan Reagen Pemeriksaan Malaria di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Ketersediaan	Kecukupan
Dinas Kesehatan	Tersedia	Cukup
Puskesmas Penimbung	Tersedia	Cukup
Puskesmas Meninting	Tersedia	Cukup
Puskesmas Lingsar	Tersedia	Cukup

C. Anggaran

Anggaran program pengendalian malaria di Kabupaten Lombok Barat berasal dari dana *Global Fund* – AIDS, TB dan Malaria (GF – ATM), anggaran ini digunakan untuk pengadaan RDT dan operasional MBS. Di Puskesmas anggaran pengendalian malaria berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), anggaran ini digunakan untuk operasional petugas puskesmas dalam mendukung kegiatan MBS.

Permasalahan anggaran dalam pengendalian malaria dari hasil konfirmasi adalah jadwal pencairan anggaran, pada saat peningkatan kasus di Bulan Januari – April atau triwulan pertama anggaran belum cair sehingga kegiatan pengendalian yang dilakukan belum optimal, termasuk berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan MBS.

D. Regulasi

Regulasi merupakan aturan yang dibuat untuk mengatur dan mengawasi segala hal agar hal tersebut dilaksanakan secara tertib dan sesuai dengan yang diharapkan. Beberapa regulasi mengatur tentang program pengendalian malaria hingga regulasi tentang eliminasi malaria. Di Kabupaten Lombok Barat turunan regulasi tersebut belum ada baik di tingkat kabupaten hingga desa, Hal ini dapat menjadi kendala dalam kegiatan yang melibatkan lintas program apalagi lintas sektor sehingga permasalahan malaria yang terjadi di Kabupaten Lombok Barat belum dirasakan menjadi masalah di program lain maupun di sektor lain.

E. Program Pengendalian Malaria

1. Diagnosa Kasus

Diagnosa kasus malaria dilakukan oleh tenaga medis mulai dari Pustu/Poskesdes hingga Puskesmas. Diagnosa kasus malaria diikuti oleh pemeriksaan darah menggunakan RDT, hasil pemeriksaan RDT jika positif maka diinformasikan ke Puskesmas untuk selanjutnya diambil sediaan darah pasien tersebut. Dari 3 Puskesmas yang dikonfirmasi menunjukkan

kecepatan dan ketepatan dalam diagnosa malarai, seperti terlihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5 Kecepatan dan Ketepatan Diagnosa Kasus Malaria di Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Kecepatan	Ketepatan
Puskesmas Penimbung	Cepat	Tepat
Puskesmas Meninting	Cepat	Tepat
Puskesmas Lingsar	Cepat	Tepat

2. Kepatuhan Minum Obat Anti Malaria (OAM)

Kepatuhan minum OAM merupakan hal terpenting dalam memutus mata rantai penularan malaria. Malaria dapat ditularkan oleh *Anopheles sp.* ke orang yang sehat apabila sebelumnya nyamuk tersebut menghisap darah orang yang dalam darahnya terdapat parasit malaria, tujuan pengobatan adalah untuk menghabiskan parasit dalam darah penderita sehingga darah yang dihisap oleh nyamuk tidak mengandung parasit dan jika nyamuk tersebut menghisap darah orang yang sehat maka orang tersebut tidak akan tertular malaria.

Hasil konfirmasi kepatuhan minum obat terhadap penderita didapatkan bahwa Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar diketahui patuh minum obat dan diminum hingga habis. Kepatuhan minum obat ini tidak lepas dari penekanan dari Puskesmas bahwa penderita harus minum obat di depan petugas. Di Puskesmas penimbung tidak ditemukan penderita untuk dikonfirmasi kepatuhan minum obatnya, akan tetapi ditemukan pada penduduk yang dalam keadaan sakit tapi bukan penderita malaria setelah dilakukan pemeriksaan dengan RDT bahwa obat yang pernah diberikan dari Puskesmas hanya diminum sekali dan tidak dihabiskan. Berikut hasil konfirmasi kepatuhan minum OAM, seperti terlihat pada Tabel 6 berikut:

Tabel 6 Kepatuhan Minum OAM di Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Patuh	Habis
Puskesmas Penimbung	Belum diketahui	Belum diketahui
Puskesmas Meninting	Patuh	Habis
Puskesmas Lingsar	Patuh	Habis

3. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

PE merupakan kegiatan untuk memastikan penyebab, sumber dan cara penularan serta faktor risiko penularan malaria. Kegiatan PE dilakukan pada

lokasi kejadian malaria, data yang dikumpulkan pada saat PE adalah data identitas kasus, riwayat kasus, pengobatan malaria dan asal penularan, selain itu data PE juga dilengkapi dengan data survei kontak, faktor risiko lingkungan dan faktor risiko perilaku. Kemudian dari hasil PE juga didapatkan data mengenai klasifikasi kasus dan kesimpulan PE serta dibubuhi tanda tangan pelaksana PE.

Hasil konfirmasi dari PE yang dilakukan menyatakan bahwa PE dilaksanakan maksimal 3 hari setelah diketahui kasus positif malaria, akan tetapi pengisian form PE belum dilakukan secara lengkap dari ketiga Puskesmas terutama pada data faktor risiko lingkungan dan faktor risiko perilaku.

Permasalahan yang timbul dari kegiatan PE adalah pada tahap penentuan status penularan, apakah satu kasus tersebut *indigenous* atau *Import*. Hal ini terjadi karena salah satunya adalah karena data faktor risiko lingkungan dan perilaku yang belum lengkap.

Hasil konfirmasi dari kecepatan dan kelengkapan PE seperti terlihat pada Tabel 7 berikut:

Tabel 7 Kecepatan dan Kelengkapan PE di Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Kecepatan	Kelengkapan
Puskesmas Penimbung	Maksimal 3 hari	Belum Lengkap
Puskesmas Meninting	Maksimal 3 hari	Belum Lengkap
Puskesmas Lingsar	Maksimal 3 hari	Belum Lengkap

4. Notifikasi Kasus Malaria

Notifikasi kasus malari merupakan alur penyebaran informasi adanya kasus positif malaria untuk dengan segera dilakukan tindakan intervensi. Intervensi utama yang dilakukan jika kasus malaria positif dari hasil RDT adalah PE, pengambilan sediaan darah untuk pemeriksaan mikroskopis serta pengobatan dan pemantauan.

Notifikasi yang dimaksud dapat berupa aplikasi, group whatsapp ataupun media lainnya yang dapat dengan segera menyebarkan informasi kasus dan intervensi yang dilakukan. Hasil dari konfirmasi yang dilakukan didapatkan informasi bahwa hanya Puskesmas Penimbung yang mempunyai group whatsapp tingkat kecamatan dalam penyampaian informasi kasus malaria dan intervensi yang dilakukan, akan tetapi tanggapan dari program atau sektor lainnya yang belum sesuai dengan yang diharapkan.

Keberadaan dan keaktifan notifikasi hasil konfirmasi seperti terlihat pada Tabel 8 berikut:

Tabel 8 Keberadaan dan Keaktifan Notifikasi Kasus Malaria di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Keberadaan	Aktif
Dinas Kesehatan	Belum	Belum
Puskesmas Penimbung	Ada	Berjalan
Puskesmas Meninting	Belum	Belum
Puskesmas Lingsar	Belum	Belum

5. *Mass Blod Survey (MBS)*

MBS merupakan kegiatan pengambilan dan pemeriksaan darah malaria secara massal untuk memutus mata rantai penularan malaria, MBS penting dilakukan sebagai kewaspadaan dini dalam pengendalian malaria dengan penemuan dan pengobatan malaria secara dini. Hasil konfirmasi menunjukkan bahwa MBS dilaksanakan di tiga lokasi Puskesmas dengan kasus malaria, pelaksanaan MBS di Puskesmas Penimbung dilakukan pada saat dilaporkan adanya kasus dan setelah adanya kasus, sedangkan di Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar MBS dilakukan hanya pada saat dilaporkan adanya kasus. Lokasi pelaksanaan MBS adalah di sekitar lokasi dilaporkan adanya kasus untuk ketiga Puskesmas seperti terlihat pada Tabel 9 berikut:

Tabel 9 Pelaksanaan, Waktu dan Lokasi MBS di Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Pelaksanaan	Waktu	Lokasi
Puskesmas Penimbung	Dilaksanakan	Saat Kasus dan Setelah kasus	Lokasi Kasus
Puskesmas Meninting	Dilaksanakan	Saat Kasus	Lokasi Kasus
Puskesmas Lingsar	Dilaksanakan	Saat Kasus	Lokasi Kasus

Hasil pelaksanaan MBS yang dilaksanakan menunjukkan hasil negatif di ketiga Puskesmas, demikian juga pada saat konfirmasi dilakukan bahwa hasil MBS juga negatif. Hasil negatif yang didapatkan pada saat MBS dilakukan dapat disebabkan karena musim penularan sudah lewat atau pada saat dilaporkan adanya kasus, jumlah parasit dalam darah dan yang tertular belum banyak sehingga tidak terdeteksi oleh RDT, hasil MBS saat konfirmasi seperti terlihat pada Gambar 1 berikut:



Gambar 1 Hasil MBS dengan Pemeriksaan RDT di Desa Bukit Tinggi, Puskesmas Penimbung, Kabupaten Lombok Barat, Tgl. 24 Mei 2023

6. Habitat Perkembangbiakan *Anopheles sp.*

Habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* merupakan faktor penting dalam pengendalian malaria, keberadaan habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* menjadi salah satu indikator untuk menentukan status penularan. Hasil konfirmasi menunjukkan bahwa di ketiga Puskesmas terdapat habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* di Puskesmas Penimbung ditemukan genangan sekitar rumah dan kali yang positif jentik *Anopheles sp.* sedangkan di lokasi dua Puskesmas tidak ditemukan jentik *Anopheles sp.* seperti terlihat pada Tabel 10 berikut:

Tabel 10 Keberadaan, Jenis, Status dan Intervensi Habitat Perkembangbiakan *Anopheles sp.* di Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Keberadaan	Jenis	Status	Intervensi
Puskesmas Penimbung	Ada	Genangan, kali	Positif	Diintervensi
Puskesmas Meninting	Ada	Kali	Negatif	Belum
Puskesmas Lingsar	Ada	Persawahan	Negatif	Belum

7. Pengendalian Vektor

Pengendalian vektor merupakan kegiatan yang ditujukan untuk mengendalikan populasi *Anopheles sp.* sehingga tidak menjadi masalah dalam penularan malaria. Hasil konfirmasi menunjukkan bahwa hanya di Puskesmas Penimbung yang tersedia alat dan bahan dan pengendalian vektor dilaksanakan, sedangkan di lokasi lainnya tidak tersedia alat dan bahan dan pengendalian vektor tidak dilaksanakan, seperti terlihat pada Tabel 11 berikut:

Tabel 11 Alat dan Bahan serta Pelaksanaan Pengendalian Vektor di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar, Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2023

Lokasi	Alat dan Bahan	Pelaksanaan
Dinas Kesehatan	Tidak Tersedia	Tidak Dilaksanakan
Puskesmas Penimbung	Tersedia	Dilaksanakan
Puskesmas Meninting	Tidak Tersedia	Tidak Dilaksanakan
Puskesmas Lingsar	Tidak Tersedia	Tidak Dilaksanakan

Pengendalian vektor yang dilaksanakan di Puskesmas Penimbung berupa penebaran tablet *bacillus thuringiensis* (BTI) pada habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* dan pembagian kelambu. Bahan tablet BTI dan kelambu merupakan dropping dari Provinsi kepada Kabupaten Lombok Barat dan kemudian di distribusi ke Puskesmas Penimbung. Tablet BTI ditebar pada habitat yang positif jentik *Anopheles sp.* dan dilakukan pada saat petugas turun lapangan baik dalam rangka kegiatan MBS ataupun kegiatan lainnya.

8. Tersangka Vektor

Tersangka vektor adalah spesies *Anopheles* yang tersangka utama sebagai penular malaria, pada saat konfirmasi dilakukan juga koleksi *Anopheles sp.* dewasa di sekitar rumah kasus positif malaria untuk dilakukan pemeriksaan status vektor. Hasil dari koleksi koleksi *Anopheles sp.* dewasa didapatkan 1 ekor *An. vagus* dan setelah dilakukan pemeriksaan secara *Polymerase Chain Reaction* (PCR) didapatkan hasil negatif yang berarti bahwa *An. vagus* bukan sebagai tersangka vektor penular malaria di wilayah tersebut.

F. Kerjasama

Kerjasama sangat berperan dalam pengendalian malaria, kerjasama dapat berbentuk kerjasama lintas program maupun lintas sektor. Kerjasama lintas program merupakan kerjasama lintas program yang ada di Dinas Kesehatan sedangkan kerjasama lintas sektor adalah kerjasama dengan sektor terkait

dalam pengendalian malaria. Hasil konfirmasi yang dilakukan didapatkan informasi bahwa belum ada kerjasama lintas program dan lintas sektor yang dilakukan dalam pengendalian malaria, di Dinas Kesehatan hanya program pengendalian malaria yang terlibat sedangkan program lain terutama kesehatan lingkungan tidak pernah terlibat seperti untuk pengendalian vektor, demikian juga untuk di Puskesmas. Hanya di Puskesmas Lingsar kerjasama lintas sektor terlaksana, hal ini terlihat dari keterlibatan pemerintah Desa Saribaye secara aktif dalam membantu mengidentifikasi faktor risiko dari kasus positif malaria.

G. Perilaku Masyarakat Berisiko

Perilaku masyarakat berisiko merupakan perilaku yang dapat menyebabkan terjadinya penularan malaria. Perilaku dapat berkaitan dengan aktivitas mata pencaharian penduduk, mobilitas penduduk ataupun aktivitas kekerabatan penduduk. Hasil konfirmasi menunjukkan perilaku masyarakat berisiko yang berbeda dari lokasi adanya kasus malaria, di wilayah kerja Puskesmas Penimbung perilaku masyarakat berisiko berkaitan dengan aktivitas penduduk dalam mengambil nira dari pohon aren sebagai bahan pembuatan gula, aktivitas ini merupakan mata pencaharian penduduk yang dilakukan dua kali sehari yaitu pada pagi hari sekitar jam 06.00 dan sore hari sekitar jam 17.00, selain aktivitas mengambil nira perilaku masyarakat berisiko di wilayah Puskesmas Penimbung adalah adanya aktivitas penduduk untuk mengambil air bersih pada kali yang positif terdapat jentik *Anopheles sp.*, aktivitas ini biasanya dilakukan oleh ibu rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan air bersihnya. Di wilayah kerja Puskesmas Meninting perilaku masyarakat berisiko berkaitan dengan mobilitas penduduk, kasus positif pertama adalah penduduk yang pernah bermalam dalam rangka menyambut tahun baru di salah satu pantai Kabupaten Lombok Utara, meskipun sumber penularan di Kabupaten Lombok Utara belum ditemukan tetapi di Desa Pusuk Lestari, demikian juga halnya dengan kasus yang terjadi di Desa Saribaye wilayah Puskesmas Lingsar, perilaku berisiko adalah karena mobilitas penduduk akan tetapi mobilitas ini berkaitan dengan adanya hubungan kekerabatan, kasus positif pertama adalah penduduk yang pernah bermalam pada saat terjadinya penularan malaria di rumah mertuanya di Desa Mekar Sari wilayah Puskesmas Penimbung.

H. Status Penularan

Status penularan menunjukkan kasus penularan malaria terjadi merupakan penularan setempat (*indegeniuos*) ataukah penularan dari luar wilayah (*import*). Permasalahan status penularan yang terjadi adalah jika di suatu daerah belum pernah ada kasus sebelumnya kemudian ditemukan kasus baru yang diketahui kasus tersebut ada mobilitas ke daerah lain akan tetapi daerah tujuan kasus tersebut bukan merupakan daerah endemis malaria maka akan kesulitan untuk meneatukan apakah kasus tersebut *indegeniuos* atau *import*.

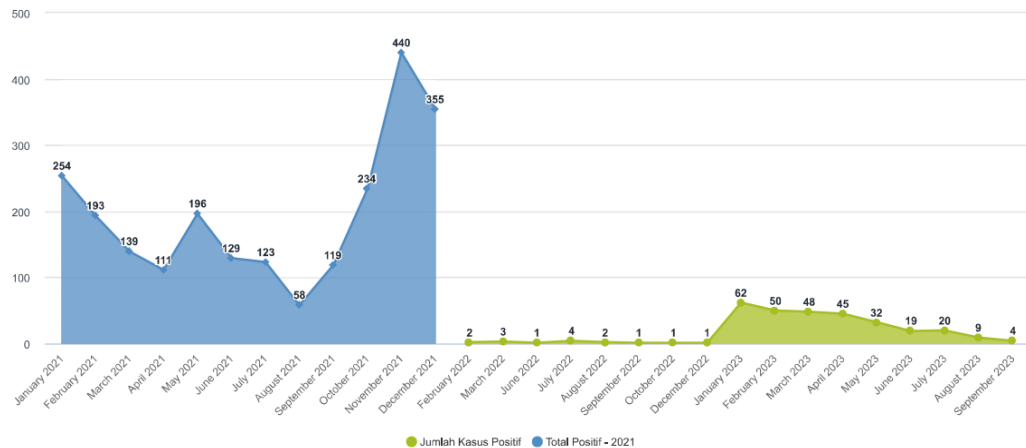
Demikian yang terjadi di Desa Pusuk Lestari, dari hasil konfirmasi yang dilakukan diketahui bahwa kasus pertama adalah masyarakat yang pernah menginap di kabupaten lain padahal daerah tersebut bukan daerah endemis. Kasus positif malaria lainnya adalah di Desa Saribaye wilayah Puskesmas Lingsar bahwa memang kasus pertama diketahui ada mobilitas ke daerah dengan penularan malaria, akan tetapi kasus kedua merupakan masyarakat setempat tetangga dari kasus pertama, kasus kedua ini tahun sebelumnya juga pernah dinyatakan positif malaria sehingga status penularan kasus tersebut apakah *indegeniuos* atau *import*.

Satu lagi kasus positif di Desa Mekar Sari wilayah Puskesmas Penimbung dan akhirnya penderita meninggal dunia, kasus tersebut bukan merupakan kasus pertama di desa tersebut akan tetapi kasus yang merupakan driver travel diketahui dengan mobilitas tinggi pulang pergi ke daerah Kabupaten Lombok Timur, dalam penentuan status penularan apakah Kabupaten Lombok Timur dapat dikatakan sebagai lokasi sumber penularan mengingat Kabupaten Lombok Timur sudah mendapatkan sertifikat eliminasi malaria pada tahun 2022.

I. Kondisi Kabupaten Sumba Barat

1. Kasus Malaria

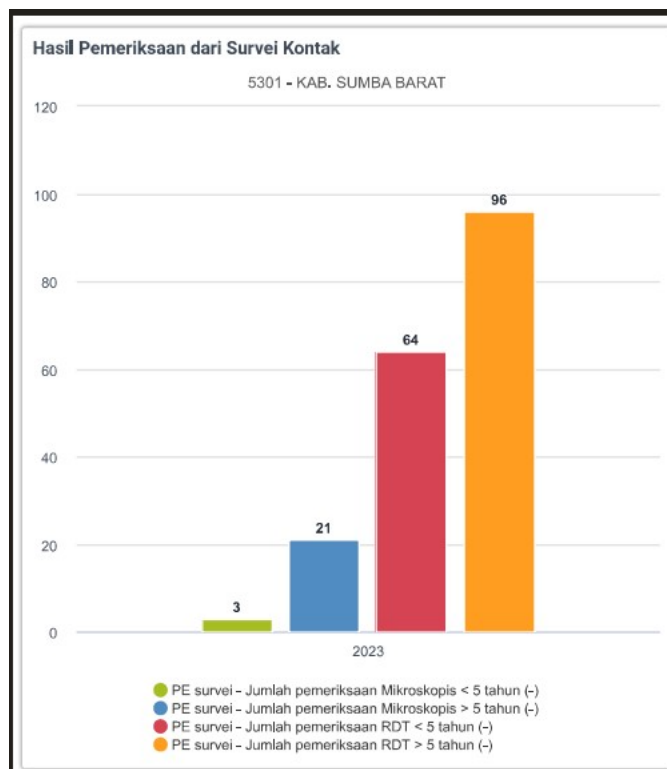
Perkembangan kasus positif malaria di Kabupaten Sumba Barat pada Bulan Januari hingga Desember 2021 terlihat bahwa puncak kasus terjadi pada Bulan November dengan 440 kasus, pada periode Bulan Februari hingga Desember 2022 terjadi penurunan jumlah kasus yang signifikan dengan puncak kasus terjadi pada Bulan April sebanyak 4 kasus positif malaria, pada tahun 2023 hingga Bulan September terlihat kasus positif malaria meningkat dari tahun 2022 dengan puncak kasus pada Bulan Januari sebanyak 62 kasus.



Gambar 2 Perkembangan Kasus Positif Malaria di Kabupaten Sumba Barat Periode Tahun 2021 – 2023

2. Penyelidikan Epidemiologi

Penyelidikan epidemiologi kasus malaria di Kabupaten Sumba Barat tahun 2023 terbanyak dilakukan pada hasil kasus positif melalui pemeriksaan RDT dibanding pemeriksaan secara mikroskopis, seperti terlihat pada Gambar 3 berikut:

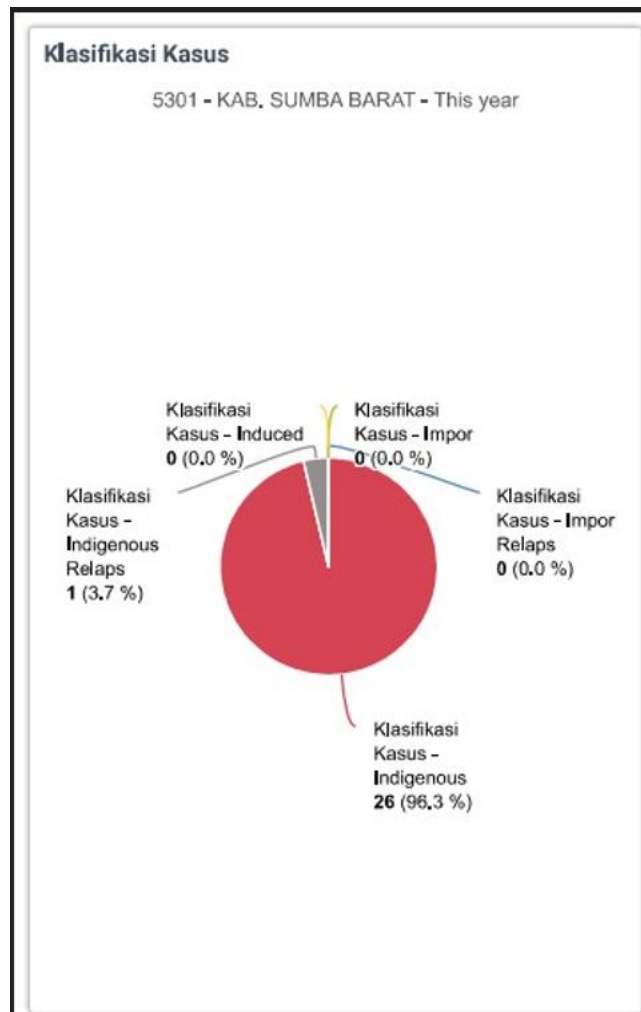


Gambar 3 Penyelidikan epidemiologi kasus malaria di Kabupaten Sumba Barat tahun 2023

Kegiatan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan terbanyak dari hasil pemeriksaan menggunakan RDT tidak terlepas dari keberadaan metode

pemeriksaan tersebut yang berada pada garda terdepan fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Pembantu atau Pos Kesehatan Desa.

Dari hasil penyelidikan epidemiologi yang dilakukan dapat diketahui status penularan malaria yang terjadi, apakah kasus tersebut merupakan kasus *import* atau kasus *indegenius*. Pada tahun 2023 status penularan malaria yang terjadi di Kabupaten merupakan kasus *indegenius* atau penularan yang terjadi setempat, seperti terlihat pada Gambar 4 berikut:



Gambar 4 Status penularan kasus malaria di Kabupaten Sumba Barat tahun 2023

Dari gambart tersebut terlihat bahwa status penularan dengan klasisfikasi *indenius* terbanyak yaitu 26 kasus (96,3%) dan sisanya sebanyak 1 kasus (3,7%) merupakan kasus *indegenius* dengan klasifikasi *indegenius relaps*.

III. Konteks Kebijakan Terkait

A. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, nomor 042/MENKES/SK/II/2007, tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem

Kewaspadaan Dini (SKD) dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Malaria

- B. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, nomor 275/MENKES/SK/III/2007, tentang Pedoman Surveilans Malaria
- C. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, nomor 293/MENKES/SK/IV/2009, tentang Eliminasi Malaria di Indonesia
- D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, nomor 1501/MENKES/PER/X/2010, tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan
- E. Peraturan Gubernur Sumatera Barat, nomor 14 Tahun 2022, tentang Percepatan Eliminasi Malaria
- F. Peraturan Bupati Balangan, nomor 100 Tahun 2021, tentang Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria
- G. Peraturan Bupati Sukabumi, nomor 29 Tahun 2021, tentang Eliminasi Malaria

IV. Rekomendasi

A. Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelatihan dan refreshing mikroskopis dan entomolog untuk Puskesmas dengan risiko penularan malaria dilakukan minimal 2 tahun sekali dengan dibekali sertifikat kemampuan

B. Logistik dan Anggaran

1. RDT tersedia dan cukup di Puskesmas dan atau Pustu/Poskesdes dengan perhitungan jumlah stok dari jumlah kasus dan survei kontak tertinggi
2. BTI tersedia pada daerah dengan kasus dan terdapat habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.*
3. Adanya komitmen bersama yang kuat tentang logistik dan anggaran sehingga ketersediaan logistik dan anggaran yang dibutuhkan mengikuti periode penularan malaria secara epidemiologi

C. Regulasi

Regulasi dibuat sebagai turunan dari permenkes tentang eliminasi malaria tingkat Kabupaten, Kecamatan (bisa Puskesmas) hingga desa yang menegaskan peran dan fungsi masing – masing program dan sektor terkait dalam pengendalian malaria

D. Program Pengendalian

1. Pengendalian vektor baik jika dilakukan pada saat sebelum puncak keadatan *Anopheles sp.* dari data yang ada, diperkirakan puncak vektor

adalah di Bulan Maret sehingga pengendalian vektor dilakukan Bulan Desember – Januari.

2. Kegiatan MBS dilakukan tiga kali untuk mendapatkan slide positif jika pada MBS tahap pertama masih negatif, dari data yang ada, jika puncak kasus adalah pada Bulan April maka MBS dilakukan di Bulan Januari diikuti berikutnya mengikuti pola masa inkubasi intrinsik.
3. Rentang waktu penemuan kasus dan kemungkinan kontak dengan sumber kasus dapat digambarkan
4. Penentuan daerah reseptif malaria dilakukan dengan pendekatan habitat nyamuk menggunakan faktor lingkungan fisik
5. Pemetaan lokasi transmisi antara lokasi vektor dan lokasi kasus
6. Dilakukan logitudinal survey untuk dapat menentukan puncak penularan kasus sehingga antisipasi peningkatan kasus dapat dilakukan.

E. Kerjasama

Kerjasama sangat dibutuhkan dalam pengendalian malaria, baik lintas program maupun lintas sektor. Keberadaan habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* di sekitar lingkungan rumah dapat menjadi tanggung jawab program kesehatan lingkungan, sedangkan habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* di sepanjang aliran sungai dapat menjadi tanggung jawab sektor lain seperti pemerintah desa dan masyarakatnya.

F. Perilaku Masyarakat Berisiko

Mekanisme notifikasi dalam penemuan kasus malaria disampaikan kepada daerah asal (keberangkatan) penderita malaria agar segera dilakukan penyelidikan epidemiologi

G. Status Penularan

1. Pembahasan triparkit konfirmasi sumber penularan antara lokasi kabupaten ditemukan kasus dengan lokasi kabupaten yang diduga sumber penularan yang dimediasi oleh provinsi
2. Daerah bebas malaria melakukan survei migrasi terhadap mobilitas penduduk dari dan ke daerah penularan malaria

V. Kepustakaan

1. Kepmenkes RI 2007. Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Penanggulangan KLB Malaria. Tersedia di <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk422007.pdf>.

2. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Petunjuk Teknis Penilaian Eliminasi Malaria. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI; 2017.
3. Kristina W. Giamto. Mepertimbangkan kembali program eliminasi 2030 dalam konteks Indonesia. J Kebijak Kesehat Indones. 2017;6(4):193–9.
4. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk teknis penyelidikan epidemiologi malaria dan pemetaan wilayah fokus (Daerah Eliminasi dan Pemeliharaan). Jakarta; 2017.
5. Pergub. 2022. Peraturan Gubernur No 14 Tahun 2022 tentang Percepatan Eliminasi Malaria.
6. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Panduan Pemeliharaan Eliminasi Malaria. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Jakarta; 2017.
7. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Panduan Pelaksanaan Pekan Kelambu Anti Nyamuk Massal di Daerah Fokus. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.

Penyusun,


Dr. Muhammad Kazwaini, S.KM, M.Kes.
NIP. 197312311997031006