

Pelaksanaan Sistem Surveilans dan Gambaran Epidemiologi Malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2008-2010

Implementation of Surveillance System and Evaluation of Malaria Program at Department of Health in Indragiri Hulu Regency Health Office of Indragiri Hulu District, 2008-2010

Agus Alamsyah, Tin Gustina

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRAK

Kejadian malaria di Kabupaten Indragiri Hulu (INHU) mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan kasus malaria mungkin disebabkan oleh sistem surveilans malaria yang masih lemah disemua jenjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan sistem surveilans malaria dan evaluasi program malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten INHU tahun 2008 - 2010. Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif berupa studi kasus yang dilakukan dengan wawancara dan penelusuran dokumen. Subjek penelitian ini adalah petugas yang terlibat dalam sistem surveilans penyakit malaria dengan teknik non random menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem surveilans malaria secara umum dinilai masih kurang. Penderita malaria di Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2008-2010 lebih banyak pada laki-laki yaitu 55,3%, sebagian besar pada kelompok umur 15-54 tahun yaitu 50,7%, paling banyak di Kecamatan Kulim Jaya yaitu 76,1%. Umumnya kasus terbanyak pada bulan September. Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten INHU dapat meningkatkan kegiatan surveilans malaria dan pelaksanaan program malaria, meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM serta mengalokasikan dana yang lebih memadai.

Kata Kunci: Malaria, Sistem Surveilans, Indragiri Hulu

ABSTRACT

Malaria occurrences in Indragiri Hulu Regency (INHU) are increasing each year. The increasing of malaria cases may be caused by the weakness of malaria surveillance system in all levels. The aims of this research are determining the implementation of the malaria surveillance system and evaluating malaria program in Department of Health in District INHU from 2008 until 2010. The research was quantitative descriptive designed as a case study conducted by interviewing and document searching. Quantitative descriptive as case study was designed to investigate the implementation of malaria surveillance system and to evaluate malaria program in Health Office of INHU District 2008-2010. Data obtained from interview and documents review. The research subjects were official engaged in malaria surveillance system who were chosen by non random technique using purposive sampling. The result of this study shows This study showed that the implementation of malaria surveillance system was generally considered less. Most of Malaria's patients in the years 2008-2010 at Indragiri Hulu more was in males is 55.3%, with the largest mostly in the age group 15-54 years is (50.7%), and 76.1 % the most in Kulim Jaya subdistrict. is 76.1 % In generally, malaria case occurred at September. Most commonly the case in September. This study suggests improvement of malaria surveillance activities and malaria program implementation, human resources and budget from health office of INHU District. Department of Health in District INHU is expected to improve malaria surveillance activities and malaria program implementation, improve the quality and quantity of human resources and budget more funds for this activities.

Key words: Malaria, Surveillance System, Indragiri Hulu

PENDAHULUAN

Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria (*Plasmodium*) bentuk aseksual yang masuk ke dalam tubuh manusia dan ditularkan oleh nyamuk malaria (*anopheles*) betina (Depkes RI, 2007a). Surveilans malaria adalah kegiatan yang terus menerus, teratur dan sistematis dalam pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data malaria untuk menghasilkan informasi yang akurat yang dapat disebarluaskan dan digunakan

sebagai dasar untuk melaksanakan tindakan penanggulangan yang cepat dan tepat disesuaikan dengan kondisi setempat (Hakim, 2010).

Menurut Lapau (2010), sistem surveilans ada beberapa unsur :1) Tujuan sistem surveilans yaitu membandingkan tujuan sistem surveilans yang ditemui baik itu melalui wawancara dengan tujuan sistem surveilans2) Pengolahan dan analisis data yaitu menilai apakah pengolahan dan analisis data malaria dilakukan untuk menjawab tujuan surveilans yang telah

ditetapkan. 3) Ketepatan Diagnosis yaitu Bagaimana mendiagnosis penyakit tersebut. Untuk melihat ketepatan diagnosis dapat dilihat dari nilai *error rate* pemeriksaan laboratorium. 4) Kelengkapan laporan malaria yaitu persentase laporan malaria yang seharusnya diterima atau dikirim dibandingkan dengan kenyataan laporan malaria diterima dalam waktu tertentu. 5) Ketepatan waktu laporan berarti waktu laporan diterima oleh puskesmas dari polindes, puskesmas dan pelayan kesehatan lainnya serta laporan dari puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten sesuai dengan waktu laporan yang telah disepakati atau ditetapkan bersama. 6) Partisipasi fasilitas kesehatan Informasi tentang kesehatan juga didapatkan atau bersumber dari sarana fasilitas kesehatan baik pemerintah, swasta, maupun perorangan yang disampaikan kepada unit kerja yang bersangkutan dalam hal ini dinas kesehatan kabupaten. 7) Akses ke pelayanan kesehatan adalah perkiraan warga masyarakat yang dapat menggunakan pelayanan kesehatan, yang tergantung oleh jarak, sosial ekonomi, budaya dan lain-lain. 8) Konsistensi yaitu data yang dimuat di dalam laporan tersebut adalah data yang dapat dipertanggungjawabkan kebenaran pengisiannya oleh petugas pada sumber data terutama di puskesmas dan rumah sakit.

Epidemiologi malaria adalah ilmu yang mempelajari tentang penyebaran penyakit malaria dan faktor-faktor yang mempengaruhi di dalam masyarakat (Wahyudi, 2010). Di dunia, penyakit malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lebih dari 100 negara merupakan wilayah endemis malaria dengan jumlah penduduk yang berisiko terkena malaria berjumlah 2,3 miliar atau 43% dari penduduk dunia (Rumbiak, 2006). Di Indonesia, sebanyak 167 kabupaten/kota merupakan wilayah endemis malaria (Depkes RI, 2007b). Di Provinsi Riau tahun 2009 kasus malaria sebanyak 25.402 kasus. *Annual Malaria Incidence* (AMI) Provinsi Riau berada pada kisaran antara 3 – 1465 per 100000 penduduk. AMI tertinggi ada ditiga kabupaten.yaitu: Kabupaten Kuansing (1465), Kabupaten Indragiri Hulu (1436) dan Kabupaten Rokan Hilir (1053). Angka malaria positif di Provinsi Riau sebesar 51 per 100000 penduduk (Dinkes Provinsi Riau, 2009).

Kejadian malaria di Kabupaten Indragiri Hulu (INHU) tahun 2010 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2009 yaitu AMI tahun 2009 sebesar 4,90% dan API 0,86% sedangkan tahun 2010 AMI 7,66% dan API 0,97%. Di Kabupaten INHU kejadian malaria klinis masih tinggi, yaitu nomor dua di Provinsi Riau dan hampir seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten INHU terdapat kasus malaria atau endemis malaria (Dinkes Provinsi Riau, 2009).

Meningkatnya kasus malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dimungkinkan

karena lemahnya sistem surveilans malaria dan penatalaksanaan kasus malaria serta belum pernah dilakukannya analisis sistem surveilans malaria. Untuk itu perlu dilakukan analisis terhadap pelaksanaan sistem surveilans malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan sistem surveilans malaria dan gambaran epidemiologi malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten INHU tahun 2008 - 2010.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif berupa studi kasus (*case study*). Subjek utama dalam penelitian ini adalah informan yang terlibat dalam sistem surveilans penyakit malaria yaitu satu orang Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), satu orang Kepala Seksi surveilans dan satu orang Staf pemegang program malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, serta dokumen-dokumen tentang malaria yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu yang merupakan sumber data sekunder. Penelitian ini menggunakan teknik non random (*Non Probability*) dengan metode *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara, *tape recorder*, kamera dan alat tulis. Analisis data menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*) dari wawancara dan menelaah data sekunder.

HASIL

Sistem Surveilans Malaria

Tujuan Surveilans

Dari hasil wawancara, kbid P2PL hanya menjawab 4 dari 5 tujuan surveilans maka dinilai cukup kemudian kepala seksi surveilans menjawab 2 tujuan surveilans sehingga dinilai kurang, dan staf pemegang program malaria juga menjawab 2 dari 5 tujuan surveilans maka dinilai kurang. Secara umum penilaian terhadap unsur tujuan sistem surveilans malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang.

Pengolahan dan Analisis Data Malaria

Dari hasil wawancara dan penelusuran dokumen, diperoleh hasil bahwa pengolahan data malaria sudah dilakukan tetapi analisis datanya masih analisis sederhana. Jadi dari unsur pengolahan dan analisis data yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang.

Ketepatan Diagnosis

Dalam menegakan diagnosis malaria dikenal dua jenis diagnosis yaitu diagnosis malaria klinis (dengan dasar gejala klinis) dan malaria positif (dengan konfirmasi laboratorium). Untuk menilai

ketepatan diagnosis laboratorium malaria, maka dapat dilihat dari nilai *error ratenya*. Di Dinkes Kabupaten Indragiri Hulu tidak diketahui nilai *error rate* karena tidak dilakukan *cross check* terhadap hasil pemeriksaan sampel darah sehingga ketepatan diagnosis tidak dapat diketahui.

Kelengkapan Laporan malaria

Berdasarkan penelusuran dokumen terhadap kelengkapan laporan malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, semua puskesmas mengirimkan laporan W2, tetapi laporan W2 yang dikirim tidak lengkap. Selain itu data W2 malaria tahun 2008 sudah tidak ditemukan lagi arsipnya. Tahun 2009 kelengkapan laporan W2 malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu adalah 301 rangkap atau 34% dan tahun 2010 sebesar 309 rangkap atau 35%. Dengan rata-rata kelengkapan laporan W2 dari tahun 2009-2010 sebesar 304 rangkap atau 34,5%, maka kelengkapan laporan W2 di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang.

Ketepatan Waktu Laporan

Dari hasil wawancara laporan sering lambat diterima oleh Dinkes, sedangkan dari hasil observasi absensi laporan malaria, keterlambatan penerimaan laporan malaria lebih dari 80%, maka penilaian unsur ketepatan waktu laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang.

Partisipasi Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan wawancara dan penelusuran dokumen malaria, partisipasi fasilitas kesehatan swasta sangat minim sekali. Data malaria diperoleh dari puskesmas, polindes, puskesmas dan rumah sakit pemerintah. Tidak ada fasilitas kesehatan swasta yang mengirimkan data malaria, maka partisipasi fasilitas kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang.

Akses ke Pelayanan Kesehatan

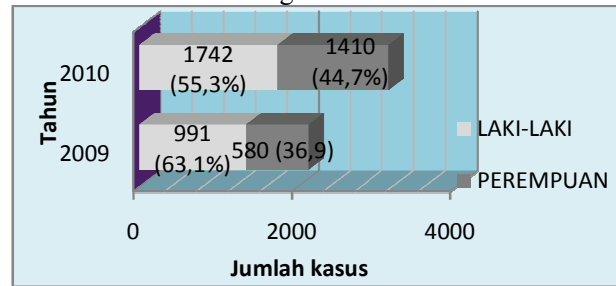
Berdasarkan wawancara, akses pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu sudah sampai ke desa – desa terpencil dan masyarakat sudah dapat mengaksesnya, maka hasil penilaian terhadap akses pelayanan kesehatan di Kabupaten Indragiri Hulu dinilai bagus.

Konsistensi

Dalam penilaian konsistensi laporan tidak dilakukan wawancara, hanya penelusuran terhadap LB1 cakupan penemuan dan pengobatan malaria serta laporan mingguan malaria yang mana antara laporan satu dengan yang lain tidak konsisten karena bila dilihat dari jumlah kasus malaria, antara satu laporan dengan laporan yang lain menunjukkan hasil yang berbeda, maka penilaian terhadap konsistensi laporan malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang.

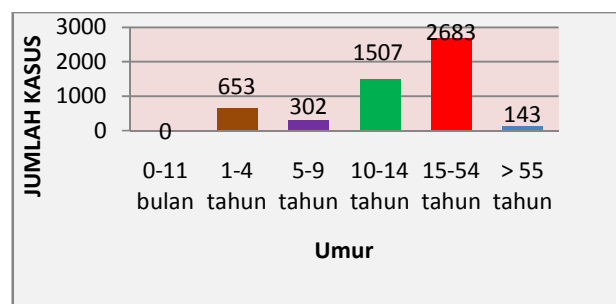
Gambaran Epidemiologi

“Menurut Variabel Orang”



Gambar 1

Distribusi Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin Di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2009-2010

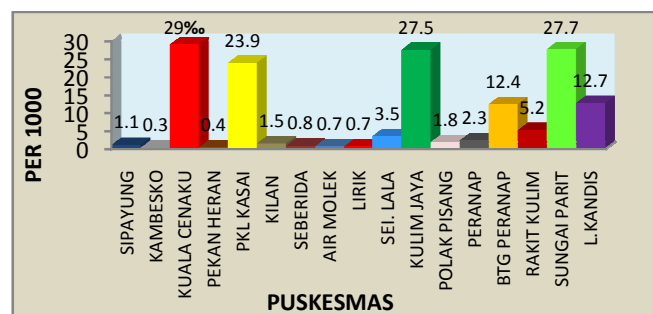


Gambar 2

Distribusi Kasus Malaria Berdasarkan Golongan Umur Di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu

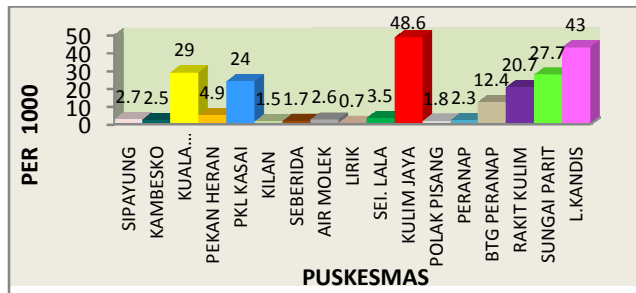
Angka kejadian malaria dari tahun 2009-2010 paling tinggi pada jenis kelamin laki-laki. Pada tahun 2009 jenis kelamin laki-laki 991 kasus (63,1%) dan tahun 2010 sebanyak 1742 kasus (55,3%). Kemudian berdasarkan umur, kasus malaria paling tinggi pada golongan umur 15-54 tahun yaitu 2683 kasus dan pada golongan umur 0-11 tidak ditemukan kasus malaria, (Lihat Gambar 1 dan 2).

“Menurut Variabel Tempat”



Gambar 3

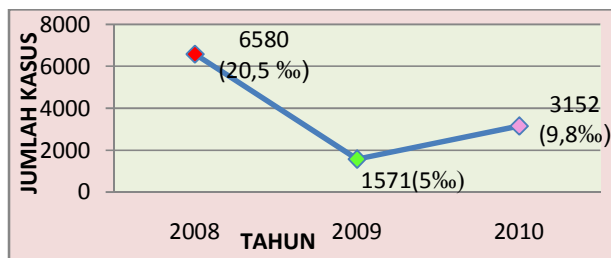
Distribusi Kasus Malaria Berdasarkan Puskesmas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2009



Gambar 4
Distribusi Kasus Malaria Berdasarkan Puskesmas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2010

Pada tahun 2009 angka kejadian malaria paling tinggi di Puskesmas Kuala Cenaku yaitu 29% dan kasus malaria paling rendah di Puskesmas Kambesko yaitu 0,3% sedangkan pada tahun 2010 paling tinggi kasus malaria dipuskesmas Kulim Jaya yaitu 48,6% dan paling rendah di Puskesmas Lirik yaitu 0,7%, (Lihat Gambar 3 dan 4).

“Menurut Variabel Waktu”



Gambar 5
Distribusi Kasus Malaria Berdasarkan Tahun di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2008-2010

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2008 kasus malaria berjumlah 6.580(20,5%), kemudian tahun 2009 kasus malaria menurun menjadi 1571 kasus(5%) dan tahun 2010 kasus malaria meningkat lagi menjadi 3152 kasus (9,8%).

PEMBAHASAN

Sistem Surveilans Malaria

Tujuan Surveilans malaria

Tujuan surveilans malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu hanya bisa dijawab oleh kepala bidang P2PL saja sedangkan kepala seksi surveilans dan staf pemegang program malaria tidak bisa menjawab tujuan surveilans. Hal ini dikarenakan kepala bidang P2PL sering mendapat pelatihan tentang surveilans, pengalaman kerja yang sudah lama dan juga tingkat pendidikannya yang sesuai dengan bidang pekerjaannya sedangkan kepala seksi surveilans dan staf pemegang program malariannya jarang dan sudah lama tidak mendapatkan pelatihan tentang surveilans. Menurut Lapau (2010), tujuan surveilans adalah

kewaspadaan dini untuk KLB malaria, memantau kecenderungan penyakit malaria, analisis faktor risiko, memantau program kesehatan dan menentukan prioritas pemberantasan penyakit.

Pengolahan dan analisis data

Data malaria yang sudah diolah hanya dilakukan analisis sederhana saja secara deskriptif terhadap data kuantitatif yang ada dan tidak dilakukan analisis tingkat lanjut yang disertai interpretasi secara detail. Hal ini disebabkan karena kurang mengertinya petugas tentang analisis data malaria secara ideal dan juga karena beban tugas yang ganda sehingga petugas tidak fokus terhadap pekerjaannya.

Melakukan analisis data epidemiologi merupakan langkah penting dalam surveilans dan analisis dilakukan terutama terhadap variabel epidemiologi waktu, tempat dan orang. Untuk membantu melakukan analisis maka dalam mengolah dan presentasi data harus dibuat tabulasi, grafik, atau peta yang standar agar mudah dipahami. Kemampuan melakukan analisis terhadap rangkaian data yang telah dikumpulkan dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi menjadi kebutuhan utama. Analisis harus sudah dilakukan di tingkat puskesmas mulai dari analisis sederhana secara deskriptif sampai analisis tingkat lanjut yang disertai interpretasi secara detail sesuai kemampuan sumber daya yang ada (Depkes RI, 2003).

Ketepatan diagnosis

Ketepatan diagnosis diukur dengan nilai *error rate*. Ketepatan diagnosis dinilai bagus apabila *error rate* kurang dari 5%, kemudian cukup bila *error rate* 5-10% dan ketepatan diagnosis dikatakan kurang apabila *error rate* kurang dari 10% (Lapau, 2010). Di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu tidak dilakukan *crosscheck* ulang terhadap sampel darah yang telah diperiksa sehingga *error rate* tidak dapat diketahui. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti *reagen*, mikroskop dan minimnya tenaga mikroskopis. Selain itu disebabkan juga minimnya dana untuk operasional program pengendalian penyakit malaria.

Kelengkapan Laporan

Penilaian terhadap kelengkapan laporan data malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang. Hal ini dapat kita lihat dari jumlah laporan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu. Idealnya laporan W2 yang diterima selama 2 tahun dari 17 puskesmas adalah 1.768 rangkap. Kenyataannya laporan W2 malaria tahun 2009-2010 dari 17 puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu hanya 609 rangkap atau 34,5%. Selain itu laporan W2 malaria tahun 2008 juga sudah tidak ada ditemukan lagi arsfinya. Hal ini dikarenakan kurangnya manajemen pengendalian terhadap data malaria serta kurangnya

pemahaman petugas terhadap manfaat dari pengarsipan data.

Kelengkapan laporan dinilai bagus apabila lebih dari 80% data laporan tersebut ada, cukup bila kelengkapan data 60-80% dan kurang bila kelengkapan data kurang dari 60% (Lapau, 2010).

Ketepatan Waktu Laporan

Ketepatan waktu penerimaan laporan sangat diperlukan untuk melihat gambaran penyakit, khususnya pemantauan atau kewaspadaan dini kemungkinan terjadinya KLB. Laporan puskesmas harus telah diterima Dinkes kabupaten INHU paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya (Lapau, 2010). Berdasarkan wawancara dan penelusuran dokumen maka penilaian terhadap ketepatan waktu laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang karena keterlambatan penerimaan laporan malaria dari waktu yang telah ditentukan lebih dari 80%. Hal ini dikarenakan jarak tempuh puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten INHU cukup jauh sehingga petugas malas untuk mengirimkan laporan bulanannya. Selain itu disebabkan juga tidak adanya sanksi bagi puskesmas yang terlambat mengirimkan laporannya.

Ketepatan waktu laporan dikatakan bagus bila keterlambatan dari tanggal yang ditentukan kurang dari 20% kemudian penilaiannya cukup apabila keterlambatan dari tanggal yang ditentukan 20-80% dan kurang apabila keterlambatan lebih dari 80% (Lapau, 2010).

Partisipasi Fasilitas Kesehatan

Penilaian terhadap partisipasi fasilitas kesehatan di Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang karena hanya instansi pemerintah saja (pustu, polindes, puskesmas, rumah sakit) yang melaporkan kasus malaria sedangkan dari sarana kesehatan dari pihak swasta tidak ada melaporkan kasus malaria. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai sistem surveilans, sehingga pelaporan penyakit tidak dikirim dan belum ada kerjasama dengan pihak swasta mengenai sistem pelaporan penyakit malaria.

Data malaria seharusnya tidak hanya diperoleh dari puskesmas dan rumah sakit pemerintah saja. Fasilitas kesehatan swasta juga berperan aktif dalam mengirimkan data malaria. Menurut Lapau (2010) idealnya seluruh sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta harus melaporkan setiap penemuan kasus malaria sesuai dengan alurnya sehingga dapat memantau dengan cepat setiap perkembangan kasus malaria yang terjadi di masyarakat (Depkes RI, 2003).

Akses pelayanan kesehatan

Penilaian terhadap akses pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai bagus karena sudah banyak pelayanan kesehatan yang sudah sampai ke desa-desa dan masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan tersebut. Mulai dari

desa terpencil sampai desa terpencil sekali sudah memiliki Polindes dan satu orang petugas bidan desa. Hal ini karena adanya program pemerintah yang mengangkat bidan sebagai bidan PTT (pegawai tidak tetap) dan menempatkannya ke desa-desa terpencil sehingga masyarakat di daerah terpencil bisa mengakses pelayanan kesehatan tersebut.

Bidan di desa dapat mendekatkan pelayanan secara terintegrasi dalam pemeriksaan kehamilan, *skrining* ibu hamil dan pengobatan malaria di daerah terpencil dan endemis malaria (Depkes RI, 2010).

Konsistensi laporan

Penilaian terhadap Konsistensi laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu dinilai kurang. Hal ini disebabkan pemegang data W2 dan LB 1 berbeda petugasnya dan kurang koordinasi maka setelah direkap jumlahnya akan berbeda. Menurut Lapau (2010), data yang bagus apabila semua data yang dikelompokkan memiliki jumlah yang sama.

Gambaran Epidemiologi Malaria

“Menurut Variabel Orang”

Kasus malaria lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dan lebih banyak pada orang dewasa (15-54) dibandingkan usia anak-anak (1-4 tahun), hal ini disebabkan karena jenis kelamin laki-laki dan orang dewasa tingkat mobilitasnya tinggi serta sering begadang dan keluar malam sehingga sering kontak dengan nyamuk anopheles. Berdasarkan penelitian Ikhtiyaruddin (2009) kasus malaria terbanyak pada golongan umur 15-54 tahun yaitu 90,3% sedangkan pada umur 0-11 bulan dan 1-4 tahun tidak terdapat kasus malaria.

“Menurut Variabel Tempat”

Penyakit malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2008-2010 banyak menyerang di wilayah kerja Puskesmas Kulim Jaya yaitu 48,6%. Hal ini disebabkan di Kulim Jaya banyak terdapat kebun kelapa sawit yang jaraknya tidak jauh dari rumah penduduk yang merupakan tempat peristirahatan nyamuk malaria. Selain itu di daerah Kulim Jaya banyak terdapat sawah yang nantinya dapat menjadi tempat perindukan nyamuk malaria, apabila masyarakat tidak atau kurang menerapkan pola tanam yang baik.

“Menurut Variabel Waktu”

Penyakit malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu mengalami penurunan pada tahun 2009 yaitu 1.571 kasus sedangkan sebelumnya tahun 2008 berjumlah 6.580 kasus kemudian pada tahun 2010 meningkat lagi menjadi 3.152 kasus. Penurunan kasus malaria pada tahun 2009 disebabkan adanya kesalahan dalam pelaporan karena jumlah kasus malaria pada tahun 2009 dari setiap laporan rekapitulasi tahunan, LB1 dan W2 menunjukkan jumlah

yang berbeda. Selain itu penurunan kasus malaria pada tahun 2009 disebabkan juga karena banyaknya puskesmas yang tidak mengirimkan laporan malaria.

KESIMPULAN

Sistem surveilans malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2008-2010 secara keseluruhan belum berjalan dengan baik karena dari 8 (delapan) unsur penilaian sistem surveilans hanya 1 (satu) unsur yang sudah berjalan dengan baik yaitu unsur akses pelayanan kesehatan sedangkan 7 unsur lainnya yaitu tujuan surveilans, kelengkapan laporan, ketepatan waktu laporan, konsistensi laporan, pengolahan dan analisis data serta partisipasi fasilitas kesehatan belum berjalan dengan baik. Berdasarkan gambaran epidemiologi, penyakit malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu paling banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dan banyak terjadi pada kelompok umur dewasa (15-54 tahun), paling tinggi kasusnya di wilayah kerja Puskesmas Kulim Jaya yaitu 48,6 %.

SARAN

Adapun Saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu adalah agar Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu mengalokasikan dana yang lebih memadai untuk meningkatkan surveilans malaria, petugas mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama pelatihan sehingga pelatihan yang telah diadakan tidak sia-sia dan petugas pun mampu melaksanakan surveilans malaria dengan baik, melakukan manajemen pengarsipan data sehingga data yang masuk dari puskesmas tidak hilang, memberikan penghargaan (*Reward*) bagi petugas puskesmas yang disiplin dalam melaksanakan kegiatan malaria terutama surveilans malaria dan memberikan sanksi bagi petugas puskesmas yang tidak disiplin dalam melaksanakan kegiatan surveilans malaria, sebaiknya diagnosis malaria tidak hanya berdasarkan klinis saja tetapi harus didukung dengan pemeriksaan laboratorium dan harus dilakukan *cross check* ulang terhadap pemeriksaan sediaan darah agar diketahui *error ratenya*, menjalin kerjasama lintas sektoral termasuk dengan pihak swasta melalui pertemuan-pertemuan berkala atau supervisi dalam penanggulangan penyakit malaria, laporan malaria yang dibuat harus konsisten dan tidak hanya diolah

saja tetapi harus dianalisis mulai dari tingkat puskesmas yaitu analisis sederhana kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu menganalisis lebih detail lagi data malaria tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2003). Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Penyakit. Jakarta.: Ditjen P2PL.
- Depkes RI. (2004). Surveilans Penyakit. Jakarta.: Ditjen P2PL
- Depkes RI. (2007a). Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa. Jakarta: Ditjen P2PL
- Depkes RI. (2007b). Pedoman Penemuan Penderita malaria. Jakarta: Ditjen P2PL.
- Depkes RI. (2010). Peranan Besar Bidan Dalam Pengendalian Malaria. <http://www.infopenyakit.org.def>. Diakses 24 april 2011.
- Dinkes Kabupaten INHU. (2009). Data malaria tahun 2008 – 2010. Pematang Reba, INHU.
- Dinkes propinsi Riau. (2009). Data Malaria Provinsi Riau Tahun 2009. Pekanbaru.
- Hakim, L. (2010). Penatalaksanaan Kasus Malaria. Disampaikan pada perkuliahan pasca sarjana IKM STIKes Hangtuah Pekanbaru.
- Hariyanto, P.N. (2000). Malaria Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan. Jakarta: EGC.
- Ikhtiyaruddin. (2009). Analisis surveilans dan Gambaran Epidemiologi Malaria di Kabupaten Bengkalis. Skripsi tidak diterbitkan. Progam S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hangtuah Pekanbaru.
- Lapau, B. (2010). Petunjuk usulan dan laporan surveilans epidemiologi, bahan kuliah program pasca sarjana STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Rumbiak H. (2006). Analisis Manajemen Lingkungan Terhadap kejadian malaria di kecamatan Biak Timur Kabupaten Biak Numfor- papua. <http://skripsi.malaria.blogspot.com/2008/12>. Di akses 25 januari 2011.