

**PEMANTAUAN SURVEILANS PROGRAM MALARIA DALAM
MEMPERTAHANKAN SERTIFIKASI ELIMINASI
DI KABUPATEN ROKAN HULU**

Rahmat Saputra⁽¹⁾, Agus Alamsyah⁽³⁾, Yeni Devita⁽³⁾

⁽¹⁾ Pasca Sarjana Epidemiologi Terapan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jl. Margonda Raya, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat

Email: ameq_jazzer@icloud.com

⁽³⁾ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hangtuh Pekanbaru, Jl. Mustafa Sari Bukit Rsaya Pekanbaru

Email : agusa41@gmail.com

⁽³⁾ Program Studi S1 Keperawatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jl. Tamtama Labuh Baru Pekanbaru

Email: vitandesta@ymail.com

ABSTRAK

Surveilans Malaria adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit malaria dan faktor-faktor yang mempengaruhi, pola perubahan dan distribusinya, agar dapat melakukan tindakan pengendalian malaria secara efektif dan efisien melalui proses penemuan kasus, pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi kepada lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian malaria. Pada bulan Juli tahun 2017 terjadi kejadian luar biasa (KLB) di dusun sungai bungo desa sialang jaya kecamatan rambah Kabupaten Rokan Hulu dengan jumlah 40 penderita kasus positif. Tujuan penelitian untuk memantau pelaksanaan kegiatan surveilans program malaria dalam mempertahankan sertifikasi eliminasi di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan desain rancangan eksplorasi dan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu pada bulan Februari tahun 2018. Informan penelitian berjumlah 4 orang. Hasil penelitian pada input didapatkan bahwa tidak ada tenaga entomolog di Kabupaten Rokan Hulu sebagaimana standar yang telah ditentukan oleh Ditjen P2P. Pada proses, minimnya pelatihan yang didapatkan pengelola program malaria, kurangnya kegiatan surveilans aktif serta belum berjalannya kerjasama lintas sektor dan lintas program. Pada output, laporan kasus perbulan seluruh puskesmas selama setahun tidak lengkap. Banyaknya kekurangan pada poin input, proses, output berakibat tidak maksimalnya penyelenggaraan kegiatan surveilans di Kabupaten Rokan Hulu. Dinas Kesehatan diharapkan meminta pengajuan tenaga entomolog, mengadakan pelatihan untuk pengelola program, meningkatkan kegiatan surveilans aktif, memperkuat surveilans terpadu lintas sektor dan lintas program, serta menekankan kepada pengelola program puskesmas untuk mengirimkan laporan tiap bulannya demi mempertahankan sertifikasi eliminasi malaria di Kabupaten Rokan Hulu.

Kata Kunci: Surveilans, Malaria, Sertifikasi Eliminasi

ABSTRACT

Malaria surveillance is a systematic and continuous analysis activity and influencing factors of the malaria disease. In July 2017 an outbreak occurred at hamlet Bungo, village Sialang Jaya, subdistrict Rambah Rokan Hulu district with positive cases 40 patients. The purpose of this study is to monitor the surveillance of malaria program on maintaining the elimination license in Rokan Hulu region of 2018. Qualitative method is used in this research with exploratory design and phenomenology approach. The study was conducted in Rokan Hulu District of Health Office on February 2018. The informants were 4 persons. The result in the input found that there are no entomologists in Rokan Hulu Regency as standard determined by Directorate General of P2P. The training process obtained by malaria program managers is very low, less active case detection and the integrated cross-sector and cross program surveillance hasn't yet running. In the output, monthly case report of all public health service is incomplete. Many much deficiencies in the input, process, and output points has resulted in inadequate implementation of surveillance activities in Rokan Hulu District. Parties in the Public Health Office should request entomologist submission, conduct training related to malaria surveillance, increase active case detection and the integrated cross-sector and cross program surveillance running and emphasize more to the malaria officers at public health service to submit reports every month for on maintaining elimination license in Rokan Hulu region.

Keywords: Surveillance, Malaria, Elimination License

PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan di dunia, karena hampir setengah dari seluruh penduduk dunia termasuk Indonesia terkena malaria. *World Malaria Report* Tahun 2016 melaporkan bahwa sekitar 148-304 jiwa menderita malaria atau sekitar 212 juta kasus baru malaria di seluruh dunia pada tahun 2015. Kasus malaria ditemukan 90% terjadi di Afrika, 7%, di Asia Tenggara, dan 2% di Mediterania Timur (WHO, 2016).

Jumlah penderita kasus malaria positif di Indonesia pada Tahun 2014 ditemukan sebanyak 252.027 kasus dengan hasil pencapaian *Annual Parasite Incidence* (API) 0,99 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 217.025 kasus malaria positif dengan hasil pencapaian API menurun menjadi 0,85 per 1.000 penduduk. Pada

Tahun 2016 ditemukan sebanyak 218.450 kasus malaria positif dengan pencapaian API menurun menjadi 0,84 per 1.000 penduduk. Berdasarkan jumlah kejadian kasus malaria positif pada skala nasional selama tahun 2014 – 2016 cenderung menurun (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus malaria di Provinsi Riau terdapat 625 jiwa positif malaria, 15.549 jiwa suspek malaria, dan 6.344.402 jiwa beresiko terkena malaria (Dinkes Riau, 2017). Jumlah penderita kasus malaria positif di Kabupaten Rokan Hulu pada Tahun 2014 ditemukan sebanyak 0 kasus dengan hasil pencapaian API (*Annual Parasite Incidence*) 0,0 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 0 kasus malaria positif dengan hasil pencapaian API menurun menjadi 0,0 per 1.000 penduduk, dan pada Tahun 2016 ditemukan sebanyak 0 kasus malaria positif dengan pencapaian API

menurun menjadi 0,0 per 1.000 penduduk, dan pada Tahun 2017 terdapat 40 kasus positif dengan API 0,8 per 1000 penduduk (Dinkes Riau, 2017).

Hasil pencapaian program pengendalian malaria di Indonesia pada tahun 2014 telah berhasil menerima sertifikat eliminasi sebanyak 212 kabupaten/Kota, pada Tahun 2015 bertambah 19 menjadi 232 Kabupaten/Kota, dan pada Tahun 2016 bertambah 15 menjadi 247 Kabupaten/Kota, dan sampai September 2017 ini bertambah 14 menjadi 261 Kabupaten/Kota (Kemenkes RI, 2017).

Hasil pencapaian program pengendalian malaria di provinsi Riau pada tahun 2014 telah berhasil menerima sertifikat eliminasi sebanyak 3 (tiga) Kabupaten/Kota yaitu; Kabupaten Kuantan Singingi, Kabupaten Rokan Hulu, dan Kota Pekanbaru, pada Tahun 2015 bertambah 3 (tiga) yaitu; Kabupaten Bengkalis, Kabupaten Kepulauan Meranti, dan Kota Dumai, pada Tahun 2016 bertambah 1 (satu) yaitu; Kabupaten Siak Sri Indrapura. Sampai tahun 2017 ini sudah 7 (tujuh) Kabupaten/Kota yang mendapatkan sertifikat eliminasi yaitu; Kabupaten Bengkalis, Kabupaten Kepulauan Meranti, Kabupaten Kuantan Singingi, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Siak Sri Indrapura, Kota Dumai dan Kota Pekanbaru (Dinkes Riau, 2017).

Salah satu kegiatan utama yang dilakukan untuk mendukung kegiatan eliminasi malaria adalah melalui kegiatan surveilans epidemiologi malaria yang dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah, bersama mitra kerja pembangunan, termasuk LSM, lembaga donor, organisasi profesi, organisasi

kemasyarakatan dan masyarakat. Surveilans epidemiologi malaria ini merupakan kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit malaria dan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Kegiatan ini meliputi pengumpulan data, pengolahan, analisa dan interpretasi data sehingga dapat dilakukan penanggulangan dan tindakan secara efektif dan efisien (Ditjen PPBB, 2014).

Indikator kinerja program pengendalian malaria meliputi input, proses dan output yang mana input meliputi (a). Ketersediaan petugas pada unit pelaksanaan surveilans dan sistem informasi malaria, minimal terdiri atas : Pusat terdiri dari 6 orang (2 dokter, 2 epidemiologi, 2 entomolog). Provinsi terdiri atas 3 (tiga) orang (1 dokter, 1 epidemiolog, 1 entomolog). Kabupaten/Kota terdiri atas 2 (dua) orang (1 epidemilog, 1 entomolog). Puskesmas 1 (satu) orang (epidemilog/entomolog). UPT BLK/BTKLPP terdiri atas 4 (empat) orang (1 dokter, 1 epidemiolog, 1 entomolog, 1 pranata laboaratorium). (b). Ketersediaan pedoman surveilans dan sistem informasi malaria disemua unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria. (c). Keterediaan sarana pengolahan data dan komunikasi (komputer-printer-software-internet) pada setiap unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria. Proses meliputi (a). Setiap petugas di unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria telah mengikuti pelatihan standart. (b). Terlaksananya kegiatan surveilans dan sistem informasi malaria sesuai standart. (c). Terselenggaranya pertemuan tekhnis surveilans dan sistem informasimalaria disetiap Kabupaten/Kota dalam rangka penguatan kinerja surveilans, validasi

data dan pertukaran informasi minimal enam bulan sekali. Output meliputi : kelengkapan laporan, ketepatan laporan, laporan kejadian luar biasa, distribusi informasi malaria dari unit pelaksana (Ditjen PPBB, 2014).

Pelaksanaan suatu kegiatan dapat berjalan dengan baik bila sistem yang membangun juga baik. Sistem yang membangun tersebut dibentuk oleh komponen input, proses dan output. Komponen input berupa pemanfaatan sumber daya sarana dan prasarana. Komponen proses berupa pelaksanaan kegiatan surveilans sesuai perencanaan. Komponen output berupa hasil pencapaian proses kegiatan. Permasalahan tidak berjalannya suatu kegiatan surveilans tidak hanya terjadi pada sistemnya melainkan terjadi juga pada pelaksanaannya seperti petugas pelaksana surveilans, aspek yang mendukung pelaksanaan, dan rendahnya cakupan kelengkapan dan ketepatan laporan surveilans epidemiologi malaria (Amirudin, 2017).

Beberapa penelitian terkait pelaksanaan surveilans telah banyak dilakukan, namun tidak secara komprehensif. Penelitian yang dilakukan oleh (Khayati, NUr., Yuliawat, SRi., , Wuryanto, 2012) tentang faktor petugas pelaksanaan surveilans di Kabupaten Purworejo hanya melihat pelaksanaan kegiatan surveilans berdasarkan komponen input saja. Penelitian yang dilakukan (Janna & Arsin, 2012) petugas surveilans epidemiologi malaria (79%) memiliki pengetahuan baik mengenai surveilans epidemiologi malaria, 64,3% berada pada tingkat pendidikan D3, 92,9% memiliki tugas rangkap, 85,7% memiliki lama kerja <5 tahun, 64,3% belum pernah mengikuti pelatihan surveilans malaria, sumber dana pelaksanaan surveilans epidemiologi

malaria berasal dari dana BOK dan ketersediaan sarana penunjang belum maksimal karena secara keseluruhan belum dimiliki oleh petugas surveilans di Kabupaten Mamuju Utara. Pelaksanaan surveilans epidemiologi malaria dari sisi pengumpulan data belum lengkap, pengolahan dan analisa data telah dilakukan oleh semua petugas surveilans malaria dalam hal pengolahan dan analisa proporsi penemuan penderita, semua petugas telah melakukan interpretasi data yang disajikan dalam bentuk tabel dan sebesar 57,1% petugas tidak mendapatkan buletin epidemiologi yang mencakup rekomendasi kegiatan yang dianjurkan untuk penanggulangan malaria. Sebagian besar puskesmas telah memenuhi ketepatan dan kelengkapan laporan sesuai dengan standar Depkes RI.

Penelitian yang dilakukan (Alamsyah & Gustina, 2013) tentang pelaksanaan sistem surveilans dan gambaran epidemiologi malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu menunjukkan hasil bahwa pengolahan data malaria sudah dilakukan, namun datanya masih analisis sederhana, pada pelaporan W2 dikrim tidak lengkap, laporan sering lambat diterima oleh pihak Dinkes, kerjasama antar lintas program dan lintas sektor terkait masih sangat minim sehingga pelaksanaan sistem surveilans malaria secara umum dinilai masih kurang.

Penelitian oleh (Trapsilowati, Pujiyanti, Widjajanti, Pratomawati, et al., 2017) tentang evaluasi kebijakan pengendalian malaria di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan hasil bahwa pemantauan kasus malaria melalui kegiatan surveilans di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas telah berjalan dengan baik,

hanya saja masih terdapat kekurangan yaitu kerjasama antar lintas sektor pada surveilans vektor malaria di tingkat Kabupaten.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan peneliti di beberapa Kabupaten/Kota di Provinsi Riau terdapat banyak permasalahan pada sistem surveilans epidemiologi serta pada program pengendalian malaria itu sendiri, permasalahan-permasalahan pada surveilans program malaria terdiri dari Input ; (1) Kurangnya petugas epidemiologi bahkan tidak adanya petugas entomolog. (2) kurangnya petugas analis di puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menjadi kendala yang sangat serius di Provinsi Riau mengingat *gold standart* untuk diagnosis malaria adalah mikroskopis. (3) Tidak tersedianya mikroskop disetiap puskesmas serta (4) tidak tersedianya buku pedoman surveilans malaria juga menguatkan bahwa pemegang program pengendalian malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Puskesmas belum begitu memahami apa itu surveilans epidemiologi khususnya malaria. (5) Kurangnya suport dalam hal pendanaan dari APBD untuk program malaria. Adapun permasalahan pada Proses ; (1) Masih adanya pemegang program pengendalian malaria yang belum dilatih *basic training* malaria dan *managment training* malaria, (2) belum terlaksananya proses surveilans epidemiologi malaria sesuai standart (3) Belum berjalannya surveilans epidemiologi malaria terpadu dengan mitra terpadu pembangunan Dinas Pekerjaan Umum (PU), Dinas Kehutanan, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan, Universitas bahkan belum tidak adanya

kerjasama anatar lintas sektor di Dinas Kesehatan itu sendiri seperti program Kesehatan Ibu dan Anak. (4) kurang bahkan tidak adanya pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertujuan untuk meningkatkan dan penguatan kinerja surveilans epidemiologi, validasi data maupun pertukaran informasi. Serta permasalahan pada Output ; (1) Kurangnya melakukan pengecekan dan *feedback* data laporan, (2) Kurangnya melakukan pengecekan kelengkapan dan ketepatan data, (3) Tidak adanya kegiatan pengolahan, analisa dan interpretasi data (4) Tidak adanya laporan KLB jika terjadi KLB bahkan distribusi informasi.

Kurangnya tenaga epidemiologi dan entomologi serta kurangnya pemahaman petugas pengelola program pengendalian malaria di tingkat Kabupaten/Kota maupun Puskesmas terhadap apa sebenarnya inti dari kegiatan surveilans epidemiologi program malaria tersebut berdampak pada kurang efektifnya kegiatan surveilans epidemiologi program malaria di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, terutama pada Kabupaten/Kota yang telah mendapatkan sertifikat eliminasi. Pengelola program malaria di Kabupaten/Kota juga kurang mengerti apa yang akan dilakukan setelah mendapatkan sertifikat eliminasi tersebut dikarenakan belum semua pengelola program malaria di Kabupaten/Kota yang telah mendapatkan sertifikat eliminasi tersebut mendapatkan pelatihan standart malaria maupun pelatihan manajemen malaria, hal ini bisa menyebabkan kejadian kasus *indigenous* / kasus penularan setempat akan bermunculan kembali dan akan mengakibatkan

kejadian luar biasa pada daerah tersebut. Kejadian yang tidak diinginkan itu telah terjadi pada Kabupaten Rokan Hulu tepatnya di Dusun Sungai Bungo, Desa Sialang Jaya, Kec. Rambah pada Bulan Juli Tahun 2017 yakni terjadinya Kejadian Luar Biasa dengan kasus *indigenous* / kasus penularan setempat sebanyak 40 penderita malaria positif. Sedangkan dilihat dari data kasus yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, untuk Kabupaten Rokan Hulu dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 tidak ditemukannya kasus malaria positif, hal ini menjadi tanda tanya besar bagi penulis dan dari permasalahan inilah peneliti tertarik untuk meneliti **“Pemantauan Surveilans Program Malaria Dalam Mempertahankan Sertifikasi Eliminasi Di Kabupaten Rokan Hulu**

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan desain rancangan eksplorasi dan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yaitu dengan cara melakukan wawancara mendalam dan observasi telaah dokumen tentang kegiatan surveilans program malaria dalam mempertahankan sertifikasi eliminasi di Kabupaten Rokan Hulu. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari tahun 2018. Subjek penelitian terdiri dari 4 informan yaitu : Kepala Seksi program pengendalian penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, Pengelola program Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, Kepala Puskesmas Rambah, Pengelola program malaria puskesmas Rambah. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah lembar *checklist*. Parameter untuk membuat

lembar *checklist* bersumber dari buku Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Dan Sistem Informasi Malaria Direktorat PPBB Direktorat Jendral PP & PL Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014. Penelitian ini juga menggunakan alat bantu berupa lembaran pedoman wawancara dan alat rekam. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data.

HASIL

1. Karakteristik Informan

Dari hasil penelitian dan pemantauan kegiatan surveilans program malaria dalam mempertahankan sertifikasi eliminasi di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018 yang meliputi unsur-unsur input, proses, output, dengan jumlah informan 4 orang yaitu 1 (satu) orang petugas pengelola program malaria sebagai informan kunci serta 1 (satu) orang Kasie Program Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu sebagai informan utama, dan 1 (satu) orang kepala puskesmas serta 1 (satu) orang pengelola program malaria di puskesmas sebagai informan pendukung. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Infor man 1	Infor man 2	Inform an 3	Informa n 4
Umur	43	40	40	50
Pendidikan	S1	S1	S2	SST
Jabatan	Kepala Seksi P3M	Pengel ola Progra m Malari a	Kepala Puskes mas	Kepala Tata Usaha dan Penanggu ng Jawab Program Malaria
Lama Bekerja	1 Tahun	1 Tahun	3 Tahun	4 Tahun

Berdasarkan tabel diatas informan berjumlah 4 (empat) orang dengan usia antara 40 sampai dengan 50 tahun, pendidikan formal terkahir adalah Sarjana terapan, Sarjana kesehatan masyarakat dan Magister kesehatan dan dengan jabatan Pengelola Program, Kepala Seksi, bahkan ada Kepala Tata Usaha yang merangkap sebagai Penanggung Jawab Program Malaria, Kepala Puskesmas, serta lama bekerja anantara 1 sampai 4 tahun.

2. Pemantauan Surveilans Program Malaria

Upaya untuk menekan angka kejadian malaria melalui program pemberantasan malaria salah satunya adalah kegiatan surveilans program malaria. Pelaksanaan kegiatan surveilans dapat berjalan dengan baik bila input, proses dan output juga baik. Dari hasil wawancara yang dilakukan dalam upaya memepertahankan sertifikasi eliminasi di Kabupaten Rokan Hulu

a. Input.

- 1) Apakah di kantor dan diwilayah kerja Dinas Kesehatan Rokan Hulu ada petugas epidemiolog dan entomolog untuk program malaria ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“di dinas ini cuma ada SKM epidemiolog, kalo entomolog kami belum punya”
(Informan 1).

“Saya lulusan epidemiologi, kalo entomolog kami tidak ada dikantor ini”
(Informan 2).

“Untuk tenaga epidemiolog dan entomolog di puskesmas kami belum tersedia
(informan 3).

“Belum ada kami epidemiolog maupun entomolog pak”

(Informan 4).

- 2) Apa yang menyebabkan tidak adanya satu orang pun entomolog di dinas ini ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“belum ada permintaan tenaga entomolog dari kadis kita ke BKD nya dan belum adanya kebijakan dari program yang mewajibkan pengelolanya seorang entomolog. (Informan 1).

“karna tidak ada penerimaan atau penempatan untuk tenaga tersebut”

(Informan 2).

“belum adanya kebijakan yang mewajibkan suatu program itu harus ada tenaga entomolognya”

(Informan 3).

“tak tau lah kami tu pak”

(Informan 4).

- 3) Apakah ada tersedia buku pedoman penyelenggaraan surveilans dan sistem informasi malaria dan buku pedoman manajemen malaria ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“untuk buku-buku itu belum ada dikasi pihak propinsi, hanya ada liflet, buku pedoman belum ada”
(informan 1).

“Kamiiii belum ada buku yang dimaksud ya, karena belum ada dikasih dari orang pihak provinsi”
(Informan 2).

“Buku belum ada dikasi dari pihak kabupaten Cuma kemaren ada dikasi leflet dan poster mengenai kelambu”. (Informan 3)

“Untuk masalah buku itu saya kurang tau coba langsung ditanyakan saja ke pengelola programnya saja” (Informan 4).

- 4) Apakah ada buku lain yang berkaitan dengan malaria ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“ada buku saku, tentang pengobatan”

(Informan 1).

“Ada buku saku tentang tatlaksana dan pengobatan malaria” (Informan 2).

“Tidak ada” (Informan 4).

- 5) Apakah ada tersedia sarana pengolahan data dan komunikasi (komputer-printer-software-internet) pada setiap unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Ada tu pak, ini komputer, printer, dan internet”. (Informan 1).

“Untuk sarana dan prasarana program sudah disediakan untuk setiap pegawai dan penanggung jawab program”

(Informan 2).

“Kalau komputer, printer, internet ada untuk bekerja pak”. (Informan 3).

“Untuk menunjang kegiatan maupun pekerjaan dipuskesmas ini sudah disediakan setiap program komputer beserta perangkat lainnya”

(Informan 4).

- 6) Apakah sarana tersebut berfungsi dengan baik ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Sejauh ini berfungsi dengan baik, cuma internet kadang lancar

kadang lelet”

(Informan 1).

“berfungsi dan bisa digunakan, hanya internet kadang lancar kadang lelet kadang mati lampu”

(Informan 2).

“Belum ada pelaporan komputer rusak atau minta ganti” (Informan 3).

“Kalau punya saya berfungsi sangat baik” (Informan 4).

- 7) Apakah ibu sudah bisa atau paham cara menggunakan aplikasi tersebut ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“kemaren udah pernah dilatih”

(Informan 2).

“Sudah paham pak karena pernah ikut pelatihan aplikasi pelaporan malaria”

(Informan 4).

- 8) Adakah dana khusus untuk kegiatan program Malaria ini dituangkan di RKA APBD ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“untuk malaria paling untuk pertemuan petugas malaria untuk puskesmas”

(Informan 1).

“Karena tidak ada kasus tidak ada kegiatan khusus untuk malaria dan tidak ada menganggarkan, cuma bikin pertemuan aja”

(Informan 2).

“Kalau untuk pendanaan program sudah kami anggarkan di dana BOK”

(Informan 3).

b. Proses

- 1) Apakah Bapak / Ibu sudah pernah dapat pelatihan mengenai malaria ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Tidak pernah”

(Informan 1).

“pelatihan manajemen malaria selama 10 hari di malang dan pelatihan pelaporan e-sismal”
(Informan 2)

“Tidak”
(Informan 3).

“Pernah ikut pelatihan aplikasi pelaporan malaria di pekanbaru”
(Informan 4).

- 2) Apakah Bapak/Ibu pernah mendapat pelatihan mengenai surveilans atau pengendalian vektor ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“belum pernah dapat pelatihan tersebut” (Informan 2).

“belum pernah dapat pelatihan tersebut” (Informan 4).

- 3) Apakah yang saudara laksanakan atau terapkan untuk mempertahankan sertifikasi malaria tersebut ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Diagnosis malaria konfirmasi mikroskop, pengobatan menggunakan act, pencegahan penularan melalui kelambu berinsektisida diutamakan ibu hamil, melakukan kampanye kelambu massal”
(Informan 1).

“kegiatan pemantauan yang mengarah ke malaria secepatnya dicek”
(Informan 2).

“Promosi. Informasi kesehatan, kunjungan rumah dengan melakukan pemeriksaan menggunakan RDT” (Informan 4).

- 4) Kalau untuk pencegahan malariannya apa yang dilakukan/strategi pengendaliannya ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“penemuan secara aktif melalui mbs” (Informan 1).

“Hanya pemantauan, dilaporkan dan ditangani secepatnya dan diberi pengobatan”.
(Informan 2).

“melakukan pemberian kelambu pada ibu hamil, penaburan larvasida di tempat perindukan nyamuk” (Informan 3).

“melakukan pencegahan dengan membersihkan lingkungan sekitar seperti gotong royong setiap minggu untuk memberantas sarang nyamuk, melakukan 3M, memberikan abate jika didapat penampungan air”
(Informan 4).

- 5) Adakah dilakukan pertemuan untuk membahas atau perbaikan program untuk kedepannya atau yang dikenal dengan monev ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Satu kali setahun, dilaksanakan pada bulaaan desember kemaren ni”
(informan 1).

“Pernaah adaa, dua kali setahun” (informan 2).

“Biasanya ada pertemuan monev dari kabupaten kalo ndak salah 1 atau 2x dalam setahun.”
(informan 3).

“Ada monev yang diadakan pihak kabupaten 1 kali setahun kemaren desember ni pertemuannya”
(informan 4).

- 6) Adakah laporan monev tersebut ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Ada sama pengelola program” (Informan 1).

“ada kami cetak untuk laporan spj” (Informan 2).

- 7) Apakah sudah berjalan kegiatan surveilans terpadu dengan lintas program maupun lintas sektor ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Terintegrasi dengan program KIA” (Informan 1).

“Kalo dikami bekerjasama dengan seksi surveilans dan program KIA”

(Informan 2).

“untuk lintas sektor bekerjasama dengan perangkat-perangkat desa, kepolisian”

(Informan 3).

“Lintas program terintegrasi dengan promkes, kesling, KIA KB. lintas sektor kepolisian, kecamatan, perangkat desa dan tokoh masyarakat”

(Informan 4).

c. Output

- 1) Adakah laporan dari puskesmas dikirim tiap bulannya ke dinas kesehatan kabupaten ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“laporan dikirim kalo ada kasus aja” (Informan 2).

“laporan kami kirim kalo ada kaus aja” (Informan 4).

- 2) Lengkapkah laporan tersebut selama setahun penuh ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Laporan dari puskesmas nihil terus, jadiiii yaa ndak lengkap”

(Informan 2).

- 3) Adakah dinilai ketepatan pelaporan tersebut ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“gimana mau dinilai ketepatannya pak, laporan nya ajaa nihil trus, adapun yang kiiiim dah telaat pulak” (Informan 2).

- 4) Adakah di analisa ketepatan penatalaksanaan laporan yang mengirim laporan ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Karna kami kasus sekali tu aja, 2 bulan ya, buulaannn juli sama agustus yang ada juli paling banyak ya waktu tu aja di analisa”

(Informan 2).

- 5) Adakah KLB (Kejadian Luar Biasa) di daerah ibu ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“ada pada bulan juli terjadinya klb di dusun sungi bungo merupakan suatu dusun”

(Informan 1).

“Ada pada bulan juli sama agustus di sungai bungo kecamatan rambah Tahun 2017”

(Informan 2).

“Ada bulan agustus dengan total penderita 33 orang dinyatakan positif malaria turun bersama pihak btkl batam, provinsi, dan kabupaten”

(Informan 3).

“Ada di dusun sungai bungo dengan kasus awal 4 orang dan setelah diperiksa kembali seluruh dusun didapatkan hasil dari rdt itu sebanyak 33 orang”

(Informan 4).

- 6) Apakah kasus tersebut dilaporkan sebelum 24 jam sejak diketahui oleh pihak puskesmas ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“langsung dilaporkan awalnya ada 4 orang, setelah itu besoknya kami ikut turun untuk melakukan pemeriksaan ke seluruh

penduduk dusun untuk mengetahui apakah ada penderita yang lain”

(Informan 1).

“Iya dilaporkan langsung sebelum 24 jam oleh pihak puskesmas rambah, tersangka didpat waktu pemeriksaan masal bersama pihak kepolisian”

(Informan 2).

“Iya dilaporkan langsung sebelum 24 jam oleh pihak puskesmas rambah, tersangka didpat waktu pemeriksaan masal bersama pihak kepolisian”

(Informan 3).

“Iya saat pemeriksaan masal bersama pihak kepolisian kami dapatkan tersangka malaria 4 orang yang kami periksa denga rdt, langsung kami laporkan ke pihak kabupaten disaat itu juga melalui pengelola program kabupaten”

(Informan 4).

- 7) Apakah ada laporan KLB secara tertulis ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“sudah dibikin oleh pengelola program” (Informan 1).

“Laporannya ada”

(Informan 2).

- 8) Adakah informasi mengenai kasus malaria tersebut di distribusi ke puskesmas mauapun dari puskesmas ?

Dari hasil wawancara terhadap informan didapat sebagai berikut:

“Tidak ada, kami dak ada bikin distribusi informasi ke unit pelaksana maupun sebaliknya”

(Informan 1).

“Kalo itu tidak ada selain kasus klb”

(Informan 2).

“Belum kami terima”

(Informan 4).

PEMBAHASAN

1. Input

- a. Ketersediaan petugas epidemiologi dan entomolog pada unit pelaksanaan surveilans dan sistem informasi malaria.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan hasil bahwa tidak adanya tenaga entomolog di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hulu, serta dari observasi dokumen (Ijazah) didapatkan benar bahwasanya informan 2 sebagai pengelola program malaria adalah benar sebagai tenaga epidemiologi dengan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan mengambil peminatan epidemiologi di masa perkuliahan.

Berdasarkan buku pedoman Penyelenggaraan Surveilans dan Sistem Informasi Malaria yang diterbitkan oleh Dirjen PP & PL Direktorat P2B2 Kementerian Kesehatan RI yang mana salah satu Indikator Kinerja untuk Input yakni ketersediaan petugas pada unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria minimal terdiri dari atas:

- 1) Kabupaten terdiri atas 1 epidemiolog, 1 entomolog
- 2) Puskesmas terdiri atas epidemiolog/entomolog (Ditjen PPBB, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa dengan tidak adanya tenaga entomolog di Kabupaten Rokan Hulu sebagaimana standart yang telah ditentukan oleh Ditjen P2P Kementerian Kesehatan akan mengurangi ke-efektifitasan pelaksanaan kegiatan surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, ini dikarenakan entomolog

sangat paham untuk kegiatan PVT (Pengendalian Vektor Terpadu) dan sangat berperan untuk menentukan daerah-daerah reseptif disuatu daerah sehingga daerah-daerah reseptif ini bisa dikendalikan bahkan ditekan populasinya.

Tidak tersedianya petugas entomolog di diwilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dikarenakan tidak adanya permintaan tenaga entomolog tersebut ke BKD (Badan Kepegawaian Daerah) setempat dari dinas bersangkutan maupun dari puskesmas dikarenakan tidak adanya kebijakan untuk mewajibkan suatu program tertentu harus dikelola atau dijalankan oleh seorang tenaga entomolog dan juga tidak tahunya dan tidak kenalnya mereka dengan yang namanya tenaga entomolog.

b. Ketersediaan buku pedoman penyelenggaraan surveilans dan sistem informasi malaria dan buku pedoman manajemen malaria.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan hasil bahwa di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dan Puskesmas Rambah tidak memiliki buku pedoman surveilans malaria dan manajemen program malaria.

Berdasarkan buku pedoman Penyelenggaraan Surveilans dan Sistem Informasi Malaria yang diterbitkan oleh Dirjen PP & PL Direktorat P2B2 Kementerian Kesehatan RI yang mana salah satu Indikator Kinerja untuk Input yakni ketersediaan pedoman surveilans dan sistem informasi malaria disemua unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria (Ditjen PPBB, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa

seharusnya pengelola program malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu lebih berinisiatif untuk lebih aktif dan tidak bersifat pasif dengan hanya menunggu pemberian dari pihak provinsi dikarenakan buku pedoman ini tersedia di internet dan di website malaria yang dikeluarkan oleh Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Khususnya Subdit Malaria dan ini bisa di unduh dan dicetak untuk diperbanyak dan disebar ke puskesmas yang ada diseluruh Kabupaten Rokan Hulu. Ini membantu pengelola program malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu maupun Puskesmas agar menjalankan kegiatan surveilans program malaria lebih komprehensif dan lebih terarah untuk mempertahankan sertifikasi malaria ini dan agar KLB ini tidak terulang kembali.

c. Ketersediaan sarana pengolahan data dan komunikasi (komputer-printer-software-internet) pada setiap unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan hasil bahwa sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan surveilans tersebut sudah cukup terpenuhi yang didapat dari dana APBD dan bahkan informan sudah pernah mendapatkan pelatihan cara penggunaan aplikasi tersebut.

Berdasarkan buku pedoman Penyelenggaraan Surveilans dan Sistem Informasi Malaria yang diterbitkan oleh Dirjen PP & PL Direktorat P2B2 Kementerian Kesehatan RI yang mana salah satu Indikator Kinerja untuk Input yakni ketersediaan sarana pengolahan data dan komunikasi (komputer-printer-software program-internet) pada

semua unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria (Ditjen PPBB, 2014).

Menurut (Wijono, 1999) dalam penelitian (Khayati, 2012) fasilitas merupakan sarana atau peralatan yang dipergunakan dalam melaksanakan pelayanan maupun pekerjaan. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar sehingga pelayanan yang bermutu dapat tercapai, maka fasilitas harus sesuai baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, karena keberhasilan suatu pekerjaan juga didukung oleh fasilitas yang memadai.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa dengan sudah terpenuhinya sarana dan prasarana penunjang kegiatan surveilans ini diharapkan pengelola program malaria lebih giat dan lebih fokus lagi dengan kegiatan surveilans malaria tersebut demi mempertahankan sertifikasi eliminasi malaria di Kabupaten Rokan Hulu.

d. Ketersediaan dana APBD.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan hasil bahwa ketersediaan dana untuk pelaksanaan surveilans tersebut telah dimasukkan ke RKA APBD tetapi hanya untuk pertemuan petugas malaria seluruh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan saja.

Berdasarkan buku pedoman Penyelenggaraan Surveilans dan Sistem Informasi Malaria yang diterbitkan oleh Dirjen PP & PL Direktorat P2B2 Kementerian Kesehatan RI yang mana salah satu Indikator Kinerja untuk Input yakni ketersediaan dana APBD disemua unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria (Ditjen PPBB, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa pendanaan masih banyak kekurangan dimana belum dianggarkannya di RKA APBD pelatihan-pelatihan seperti pelatihan surveilans, pelatihan manajemen, pelatihan pemantauan vektor terpadu pelatihan entomologi dan pelatihan lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas, pengetahuan, kinerja maupun kompetensi petugas malaria puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu hanya menganggarkan kegiatan berupa pertemuan bagi pengelola program malaria untuk seluruh puskesmas saja, ini dinilai hanya menghabiskan anggaran APBD tanpa tercapainya *outcome* dari program malaria tersebut padahal ini dana bisa dialihkan ke kegiatan seperti PE (Penyelidikan Epidemiologi) dan MBS (*Mass Blood Survey*) atau MFS (*Mass Fever Survey*) agar kegiatan surveilans malaria ini lebih bersifat ACD (*active Case Detection*) bukan hanya kegiatan surveilans yang bersifat PCD (*Passive Case Detection*).

2. Proses

- a. Setiap petugas di unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria telah mengikuti pelatihan standart.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan hasil bahwa informan 2 sudah pernah mendapatkan pelatihan manajemen malaria bagi daerah eliminasi dan aplikasi e-sismal untuk pelaporan, akan tetapi belum pernah dapat Pelatihan Dasar Malaria/*Basic Training Malaria*, Pelatihan Manajemen Malaria, Pelatihan Surveilans Malaria, Pelatihan Entomolog, Pelatihan e-sismal, Manajemen Logistik. dan informan

pendukung sebagai pengelola program malaria di Puskesmas bahwasanya informan sudah pernah mendapatkan pelatihan aplikasi e-sismal untuk pelaporan.

Berdasarkan buku manajemen malaria yang diterbitkan oleh Dirjen PP & PL Direktorat P2B2 Kementerian Kesehatan RI dalam BAB Pengembangan Ketenagaan Program Malaria yakni Keberhasilan dan keberlangsungan suatu program sangat ditentukan oleh kemampuan pelaksanaannya yaitu kompetensi yang dimiliki. Karena itu pengembangan SDM akan menjadi sesuatu yang sangat strategis bagi tujuan program dan menjadi kegiatan prioritas. Dalam memastikan tersedianya sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan institusi, konsep pengembangan SDM dalam manajemen sumber daya manusia adalah untuk memenuhi kebutuhan suatu organisasi atau institusi dengan menyiapkan SDM untuk ditempatkan pada posisi atau jabatan yang tepat pada saat institusi memerlukannya. Pengembangan SDM merupakan bagian yang memiliki aktifitas cukup tinggi dalam menentukan program pemenuhan kebutuhan, pelatihan dan pembinaan petugas malaria. Untuk itu diperlukan penilaian kebutuhan, program desain, pengembangan, evaluasi, dan biaya. Adapun poin untuk pengembangan tersebut tersebut terdiri dari:

- 1) Perencanaan kebutuhan tenaga malaria.
- 2) Pendidikan dan Pelatihan.
- 3) Pendedagunaan tenaga malaria.
- 4) Pembinaan/supervisi (Ditjen PPBB, 2015).

Menurut Marjolein Dieleman and Jan Willem Harnmeijer (2007) dalam penelitian (Prasastin, 2013) keikutsertaan pelatihan surveilans bagi petugas surveilans epidemiologi penyakit malaria bisa menambah wawasan dan pengetahuan sesuai dengan bidangnya. Selain itu dengan adanya pelatihan surveilans bisa menjadi wadah penilaian diri (evaluasi) sejauh mana seseorang dikatakan menjadi ahli dalam bidang ilmu yang dipelajari.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa pelatihan-pelatihan yang didapatkan oleh pengelola program malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dan Puskesmas masi terasa sangat minim, dikarenakan masi banyaknya pelatihan-pelatihan yang harus dilatih untuk para pengelola program di kabupaten maupun dipuskesmas seperti Pelatihan Dasar Malaria/*Basic Training Malaria*, Pelatihan Manajemen Malaria, Pelatihan Surveilans Malaria, Pelatihan Tatalaksanan Kasus, Pelatihan Entomolog, Pelatihan e-sismal, Pelatihan Mikroskopis, Pelatihan Kepemimpinan Pogram, Pelatihan Advokasi Program, Manajemen Logistik dan Pelatihan yang berkaitan lainnya.

- b. Terlaksananya kegiatan surveilans dan sistem informasi malaria sesuai standart.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan hasil bahwa tidak adanya program khusus dan kegiatan khusus yang telah distandardkan dari Ditjen P2P Kementerian Kesehatan untuk daerah eliminasi atau pemberantasan khususnya yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu

ini. dan dari informan pendukung sebagai pengelola program malaria di Puskesmas bahwasanya informan sudah melakukan kegiatan sesuai prosedur disaat terkait kejadian KLB dan terkait pencegahan.

Berdasarkan buku pedoman Penyelenggaraan Surveilans dan Sistem Informasi Malaria yang diterbitkan oleh Dirjen PP & PL Direktorat P2B2 Kementerian Kesehatan RI yang mana salah satu Indikator Kinerja untuk Input yakni terlaksananya kegiatan surveilans dan sistem informasi malaria sesuai standart yang mana kegiatan tersebut untuk status pemeliharaan sebagai berikut:

- 1) Surveilans Rutin:
 - a) Surveilans dan Sistem Informasi Malaria Bersumber Data Penemuan Penderita Malaria di Puskesmas dan Rumah Sakit Serta Pelayanan Kesehatan lainnya.
 - b) Surveilans dan Sistem Informasi malaria Bersumber Data Kasus malaria Secara Aktif di Lapangan (ACD).
 - c) Hasil Pengamatan Vektor Malaria.
- 2) Surveilans Khusus
 - a) Surveilans Pada Situasi KLB Malaria.
 - b) MFS (Mass Fever Survey).
 - c) MBS (Mass Blood Survey).
 - d) SKD KLB (Ditjen PPBB, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa kegiatan yang tidak dilaksanakan dan direncanakan oleh informan kunci sebagai pengelola program malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dikarenakan belum pahamnya

pengelola program apa yang akan dilakukan atau apa kegiatan yang akan direncanakan pasca eliminasi tersebut walaupun informan sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen malarian ini juga berkaitan dengan kemungkinan ketidak tahuan pengelola program terhadap program malaria ini dikarenakan informan menjadi pengelola program baru setahun ini.

Jika dibandingkan dengan informan utama sebagai Kepala Seksi P3M di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, informan kedua lebih mengerti dan paham dengan program malaria ini, hanya saja pengetahuan ini tidak dituangkan kedalam rencana kegiatan didalam RKA dan juga tidak diberi ilmu dan masukan pengetahuan itu kepada pengelola program sebagai bawahannya.

Sedangkan informan pendukung sebagai pengelola program malaria di puskesmas melakukan kegiatan suveilans ACD (Active Case Detection) tersebut dikarenakan bertepatan dengan kejadian KLB (Kejadian Luar Biasa) yang dipimpin dan dibimbing oleh pihak Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta pihak BTKL-PP Batam. Ini dibuktikan dengan jawaban informan pendukung yang belum paham apa nama bahan dan kegiatan untuk memberantas jentik dari nyamuk anhopeles tersebut.

- c. Terselenggaranya pertemuan teknis surveilans dan sistem informasi malaria disetiap Kabupaten/Kota dalam rangka penguatan kinerja surveilans, validasi data dan pertukaran informasi minimal enam bulan sekali.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan hasil bahwa di Dinas Kesehatan

Kabupaten Rokan Hulu sudah melakukan monev 1 kali dalam setahun dan laporan monev juga sudah diprint.

Berdasarkan buku manajemen malaria yang diterbitkan oleh Dirjen PP & PL Direktorat P2B2 Kementerian Kesehatan RI dalam BAB Surveilans dan Monitoring Evaluasi yakni pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Pemantauan dilaksanakan secara berkala dan terus menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Evaluasi dilakukan setelah suatu jaeak-waktu (interval) lebih lama, biasanya 6 bulan s/d 1 tahun. Dengan evaluasi dapat dinilai sejauh mana tujuan dan target yang telah ditetapkan sebelumnya dicapai. Dalam mengukur keberhasilan tersebut diperlukan indikator. Hasil evaluasi sangat berguna untuk kepentingan perencanaan program.

Seluruh kegiatan harus dimonitor baik dari aspek input, proses maupun output. Cara pemantuan dilakukan dengan melaksanakan menelaah laporan, pengamatan langsung dan wawancara dengan petugas pelaksana maupun dengan masyarakat sasaran. (Ditejen PPBB, 2015).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa pertemuan untuk membahas kemajuan program malaria di kabupaten rokan hulu sudah terlaksana, tetapi hanya dilaksanakan 1 kali dalam setahun yang mana seharusnya dilaksanakan

sebaiknya 2 kali dalam setahun untuk melihat perkembangan baik atau buruknya suatu program tersebut, dan laporan dari hasil monev tersebut bisa di telaah dan dianalisa lagi untuk menentukan bagaimana atau apa langkah yang tepat untuk kegiatan kedepannya agar program malaria lebih meningkat lagi untuk mempertahankan sertifikasi eliminasi malaria yang telah didapatkan.

d. Surveilans terpadu Lintas Sektor dan Lintas Program.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap informan didapatkan hasil bahwa untuk surveilans terpadu di Dinas Kesehatan hanya kerjasama dengan lintas program KIA saja sedangkan kegiatan surveilans terpadu di Puskesmas sudah berjalan dengan baik dengan melibatkan perangkat-perangkat desa bahkan pihak kepolisian.

Berdasarkan buku manajemen malaria yang diterbitkan oleh Dirjen PP & PL Direktorat P2B2 Kementerian Kesehatan RI dalam BAB Kemitraan Program Pengendalian Malaria yakni kemitraan dalam eliminasi malaria sangat luas, meliputi berbagai institusi di lingkungan pemerintah dan non-pemerintah, baik yang ada di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, adapun yang termasuk dalam Institusi Pemerintahan sebagai berikut:

- 1) Lintas Program meliputi: berbagai program yang ada di lingkungan Kementerian Kesehatan, Upaya eliminasi malaria dapat mengembangkan kemitraan dengan berbagai program seperti pengendalian vektor, filariasis, surveilans,

demam berdarah, imunisasi, kesehatan lingkungan, kesehatan anak, kesehatan ibu, pelayanan kesehatan komunitas, pelayanan kesehatan rumah sakit, farmasi, Promosi Kesehatan, Gizi, Pendidikan dan Pelatihan, Litbangkes dan lain-lain.

- 2) Lintas Sektor meliputi: Dinas Pariwisata, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Kehutanan dan Lingkungan Hidup, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Pertanian, POLRI, TNI, (Dijen PPBB, 2015).

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa kegiatan seperti ini seharusnya lebih ditingkatkan lagi dan lebih aktif lagi, jangan hanya aktif ketika sudah terjadi kasus dan KLB saja, serta meningkatkan lagi surveilans terpadu dengan lintas sektor terkait seperti Dinas Kehutanan dan Dinas Perkebunan mengingat dan menimbang topografi Rokan Hulu lebih banyak daerah hutan perbukitan dan perkebunan sawit dan karet yang mana daerah-daerah seperti ini tempat berkembang biaknya vektor anopheles sudaicus sp, anopheles maculatus sp dan anopheles vagus sp.

3. Output

- a. Kelengkapan Laporan.

Dari hasil observasi telaah dokumen yang dilakukan terhadap pengelola program malaria didapatkan hasil tidak lengkapnya laporan kasus perbulan selama setahun dari seluruh puskesmas yang mengakibatkan tidak

efektifnya kegiatan surveilans program malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu

Hendaknya pengelola program malaria dinas Kabupaten lebih tegas lagi dengan pengelola program malaria di Puskesmas dalam hal pencatatan dan pengiriman pelaporan perbulan selama setahun penuh ke Dinas Kabupaten, tidak adanya kasus bukan berarti tidak ada pekerjaan, bisa saja sebenarnya kasus itu ada, tetapi karena kasus atau pelaporan tadi tidak dilaporkan makanya terjadilah nihil pelaporan dan nihil kasus disetiap bulannya.

- b. Ketepatan Laporan dan Penatalaksanaan.

Dari hasil observasi telaah dokumen yang dilakukan terhadap pengelola program malaria didapatkan hasil tidak dapat dinilai dikarenakan tidak adanya absensi ketepatan pelaporan serta tidak lengkapnya laporan kasus perbulan selama setahun dari seluruh puskesmas yang mengakibatkan tidak efektifnya kegiatan kegiatan surveilans program malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu.

Sedangkan ketepatan penatalaksanaan pengelola tidak melakukan penilaian ketepatan pelaksanaan dikarenakan pelaporan dari pihak peskesmas nihil tetapi kegiatan pengumpulan, perekapan, pengolahan, analisa dan interpretasi data, pengelola hanya melakukan disaat diminta pihak Dinas Kesehatan Provinsi saja dan ketika hanya terjadi kasus saja, inilah sebenarnya hasil akhir dari pekerjaan dilapangan dan hasil pelaksanaan kegiatan surveilans tersebut, apakah pelaksanaan kegiatan dan penulisan pelaporan

kasus tersebut telah dilakukan sesuai yang diinginkan atau sesuai standart, atau adakah hasil pelaksanaan dan pelaporan yang tidak tepat.

c. Laporan KLB

Dari hasil observasi telaah dokumen yang didapat dari pengelola program malaria didapatkan 10,5 % terhadap laporan KLB yang dilaporkan kurang dari 24 jam sejak diketahui oleh pihak puskesmas yang mana ini dinilai kurang efektif dikarenakan setidaknya kasus yang dilaporkan sebelum 24 jam seharusnya minimal 80% sesuai dengan yang tercantum di buku pedoman penyelenggaraan surveilans dan sistem informasi malaria yang diterbitkan oleh dirjen PP&PL Direktorat P2B2 Kementerian Distribusi informasi malaria dari unit pelaksana surveilans (Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas) bulanan lengkap 100% (Ditjen P2B2, 2014).

Dalam penelitian (Trapsilowati, Pujiyanti, Widjajanti, & Pratomawati, 2017) bahwa penelitian di China telah mengembangkan metode surveilans “1-3-7 strategi” yaitu penemuan kasus harus dilaporkan pada hari ke-1, investigasi kasus harus sudah dilakukan pada hari ke-3 dan penanggulangan fokus harus dilakukan pada hari ke-7. Hal tersebut bertujuan agar mudah dimengerti, definisi jelas dan periode waktu dapat diukur (Cao et al., 2014).

d. Distribusi Informasi Malaria dari unit pelaksana.

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa pengelola program malaria di Dinas Kabupaten harus lebih menekankan lagi ke pihak

pengelola program malaria di Puskesmas untuk mendistribusikan Informasi terkait dengan malaria dan tentunya informasi tersebut yang benar adanya dan akurat datanya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada input tidak adanya tenaga entomolog jelas sangat mengurangi keefektifitasan kegiatan surveilans program malaria, serta kurang inisiatif pengelola program malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu terutama dalam memanfaatkan ketersediaan sarana dan prasarana seperti komputer dan internet untuk hal yang lebih memantapkan pelaksanaan kegiatan surveilans dan sistem informasi malaria di wilayah kerjanya seperti untuk mencari informasi yang banyak mengenai malaria seperti untuk mencari buku pedoman surveilans malaria dan buku manajemen malaria dan buku-buku dan bahan-bahan materi lainnya yang berkaitan dengan program malaria sehingga pengelola program menjadi lebih paham akan apa kegiatan dan program yang akan di rencanakan atau dituangkan kedalam RKA APBD untuk mempertahankan sertifikasi eliminasi di Kabupaten Rokan Hulu khususnya.
2. Pada proses minimnya pelatihan-pelatihan yang didapat oleh pengelola program tersebut berakibat tidak terselenggaranya kegiatan surveilans di kabupaten Rokan Hulu secara maksimal dan sesuai standart. Dalam proses pelaksanaan kegiatan surveilans ini pengelola juga dinilai belum paham

apakah inti dari kegiatan surveilans tersebut, kegiatan surveilans program malaria di Kabupaten Rokan Hulu ini lebih condong dilakukan secara pasif bahkan tidak ada dikatakan kegiatan surveilans yang aktif. Pelaporan hasil dari pertemuan monitoring dan evaluasi yang telah dilaksanakan 1 kali dalam setahun tidak tampak hasilnya, baik dalam proses pelaksanaan kegiatan program maupun dalam outputnya yang berupa laporan tertulisnya. Belum berjalan maksimalnya antar lintas program (promkes, dan kesling) maupun lintas sektornya (Dinas Kehutanan, Dinas Perkebunan) mengingat dan menimbang daerah Rokan Hulu masi banyak hutan dan bukit-bukit serta banyaknya perkebunan karet dan sawit tempat perindukan nyamuk anhopeles.

3. Pada output tidak terlaksananya kegiatan inti dari output ini yakni pengumpulan, perekapan, pengolahan, analisa dan interpretasi data disebabkan kurang tegasnya pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu kepada pengelola program malaria di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hulu.

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, A., & Gustina, T. (2013). *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 Off.* 2(05).

Amirudin, R. (2017). Surveilans Kesehatan Masyarakat. In *TIM*. [TIM.https://fk.uns.ac.id/static/materi/Surveilans__Prof_Bhisma_Murti.pdf](https://fk.uns.ac.id/static/materi/Surveilans__Prof_Bhisma_Murti.pdf)

Dinkes Riau. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2016*.

Ditjen PPBB. (2014). *Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Dan Sistem Informasi Malaria*.

Janna, A. N., & Arsin, A. (2012). *Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Malaria Di Kabupaten Mamuju Utara*. 1–18. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10468/ANDI_NUR_JANNA_K11110025.pdf?sequence=1

Kemenkes RI. (2017). *Laporan Kinerja*.

Khayati, NUr., Yuliawat, SRi., , Wuryanto, A. (2012). BEBERAPA FAKTOR PETUGAS YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI MALARIA TINGKAT PUSKESMAS DI KABUPATEN PURWOREJO. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 364–373.

Khayati, N. (2012). Beberapa Faktor Petugas Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Malaria Tingkat Puskesmas Di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*, 1(2), 364–373.

- Prasastin, O. V. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Surveilans Epidemiologi Penyakit Malaria Tingkat Puskesmas Di Kabupaten Kebumen Tahun 2012*. 2(4), 1–11.
- Trapsilowati, W., Pujiyanti, A., Widjajanti, W., & Pratamawati, D. A. (2017). Evaluasi Kebijakan Pengendalian Malaria di Kabupaten Donggala , Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014. *Evaluasi Kebijakan Pengendalian Malaria*, 17–26.
- Trapsilowati, W., Pujiyanti, A., Widjajanti, W., Pratamawati, D. A., Lisdawati, V., & Irawan, A. S. (2017). Evaluasi Kebijakan Pengendalian Malaria Di Kabupaten Donggala, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014. *Vektora: Jurnal Vektor Dan Reservoir Penyakit*, 9(1), 17–26. <https://doi.org/10.22435/vk.v9i1.5332.17-26>
- WHO. (2016). *Word Malaria Report*.