

ABSTRAK

Malaria import masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Banjarnegara, dua tahun terakhir Proporsi malaria import meningkat lebih dari 50 %, bahkan pada bulan Maret 2006 di Kecamatan Pagedongan ada Kejadian Luar Biasa malaria. Surveilans migrasi merupakan salah satu cara menemukan penderita malaria di masyarakat, yaitu kegiatan pengambilan sediaan darah masyarakat yang datang dan pergi dari daerah endemis.

Penelitian dilakukan dengan cara survei malaria pada penduduk migrasi di Kecamatan bermasalah malaria import di wilayah Kabupaten Banjarnegara. Penelitian dilakukan bulan Februari sampai bulan Nopember 2006.

Hasil penelitian berupa informasi tentang pelaksanaan sistem surveilans migrasi dari tingkat desa sampai tingkat Kabupaten. Juru Malaria Desa (JMD) yang tinggal di desa endemis memiliki peran efektif untuk menjangkau imigran yang datang dan pergi ke luar daerah untuk diperiksa Sediaan Darah malaria. Pada pelaksanaannya diperlukan pendanaan yang cukup untuk kompensasi JMD. Upaya alternatif adalah memfungsikan Kader Desa /Posmaldes secara sukarela untuk membantu menjangkau malaria import. Kebijakan Bupati tentang pentingnya survei migrasi melalui Surat Edaran / SK merupakan kekuatan politik untuk menggerakkan instansi pemerintah sampai tingkat desa. Membentuk jaringan informasi di tingkat RT/Dusun untuk memantau penduduk yang datang dan pergi ke luar daerah.

Dari kegiatan surveilans migrasi yang dilaksanakan di kecamatan sampai tingkat desa, diharapkan dapat sebagai model yang dapat diadopsi oleh kabupaten lain yang memiliki situasi permasalahan wilayah yang sama.

Kata Kunci: Malaria, Surveilans Migrasi,

A. PENDAHULUAN

Malaria sebagai salah satu "reemerging diseases"¹⁾ masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia termasuk di Kabupaten Banjarnegara. Walaupun secara umum angka kesakitan malaria di Banjarnegara mengalami penurunan. Berdasarkan klasifikasi asal penderita, jumlah malaria impor (kasus malaria dari luar wilayah) meningkat dibanding dua tahun sebelumnya. Sebaliknya kasus malaria *indigenus* (penularan setempat) cenderung menurun. Peningkatan jumlah kasus malaria impor di Kabupaten Banjarnegara berdampak serius apabila tidak disertai dengan sistem surveilans yang baik, termasuk surveilans migrasi, terutama di desa yang tidak memiliki tenaga Juru Malaria Desa (JMD) sedangkan mobilitas masyarakatnya tinggi.

Surveilans migrasi adalah suatu strategi baru dalam upaya pemberantasan malaria yang bertujuan mengoperasionalkan Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam mengurangi insektisida yang selama ini digunakan sebagai alat utama untuk memberantas malaria, dengan program peningkatan kewaspadaan terhadap timbulnya malaria²⁾. Surveilans migrasi merupakan suatu sistem pencatatan, pelaporan dan pemantauan/ evaluasi terhadap perpindahan penduduk (mobilitas penduduk) baik yang datang maupun pergi ke luar wilayah, dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan. Metode atau cara yang dilakukan dalam survei migrasi adalah dengan penemuan penderita di masyarakat baik yang

datang dan pergi dari daerah endemis malaria terutama yang menunjukkan gejala klinis malaria untuk diambil sediaan darah jari. Kegiatan ini dilakukan terutama di desa endemis dan reseptif malaria serta penduduknya banyak melakukan migrasi ke daerah endemis malaria. Kegiatan surveilans migrasi seharusnya dilaksanakan sepenuhnya oleh petugas kesehatan, pada kondisi tertentu diperlukan keterlibatan berbagai unsur aparat di semua tingkat administrasi, sampai pada peran aktif masyarakat.

Surveilans migrasi pada saat ini menjadi penting, karena kasus malaria import di Kabupaten Banjarnegara dua tahun terakhir pada tahun 2005: 59,81 %, dan tahun 2006 (Sept): 54 % meningkat cukup tinggi dibandingkan kasus malaria penularan setempat³⁾. Bulan Maret 2006 di Desa Twelagiri dan Desa Gunungjati, Kecamatan Pagedongan Kabupaten Banjarnegara terjadi KLB malaria, dari hasil investigasi ditemukan bahwa sumber penular (*case index*) kejadian tersebut adalah seorang pekerja musiman yang pulang dari Kalimantan pengidap (*gametocyte carrier*) *Plasmodium falciparum*. Kenaikan kasus malaria import juga terjadi di kecamatan yang sebelumnya daerah non-endemis malaria seperti di Kecamatan Kalibening.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan sistem surveilans migrasi sebagai sistem kewaspadaan dini penemuan penderita malaria impor untuk mengantisipasi KLB malaria di wilayah Kabupaten Banjarnegara.

*Staf Loka Litbang P2B2 Banjarnegara

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum untuk mengetahui pelaksanaan sistem surveilans migrasi di Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah.
2. Tujuan Khusus
 - Mengetahui situasi malaria di wilayah Kabupaten Banjarnegara.
 - Mengetahui Kebijakan Pemerintah (Pemda/DKK) tentang Surveilans Migrasi di Kabupaten Banjarnegara.

C. CARA / METODA

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kabupaten Banjarnegara. Waktu pelaksanaan bulan Februari - November 2006. Penentuan lokasi penelitian dimulai di tingkat kecamatan dipilih desa dengan masalah malaria import.

2. Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain *evaluative study (Post test only)*

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kecamatan di Kabupaten Banjarnegara.

Sampel dalam penelitian ini adalah Kecamatan dengan kecenderungan malaria import di Kabupaten Banjarnegara.

4. Cara pengambilan sampel :

Purposive sampling.

5. Variabel dan Cara Pengumpulan Data

- a. Variabel peraturan/ instruksi/ surat edaran (Protap), juklak, juknis tentang surveilans migrasi di wilayah kerja Banjarnegara.

Variabel ini diperoleh dengan cara observasi tentang peraturan/instruksi/surat edaran Kepala Daerah (Bupati) tentang migrasi (keluar masuknya penduduk antar wilayah) di wilayah Banjarnegara.

- b. Variabel kasus malaria import di wilayah Puskesmas dengan masalah malaria.

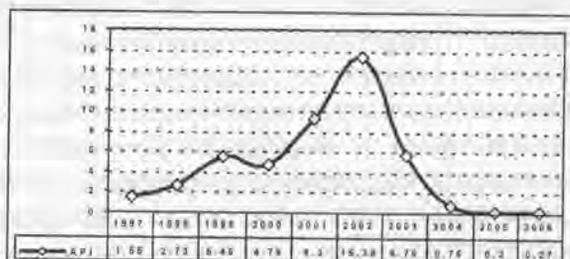
Kasus malaria adalah penderita malaria dari kegiatan *Active Case Detections (ACD)* dan *Passive Case Detections (PCD)* dan survei demam yang dikonfirmasi baik dengan laboratorium maupun *Rapid Diagnosys Test (RDT)*.

Kasus malaria import adalah kasus malaria yang ditemukan dengan riwayat terinfeksi malaria dari luar wilayah (Provinsi) berdasarkan riwayat bepergian selama masa inkubasi berada di luar domisili penderita.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

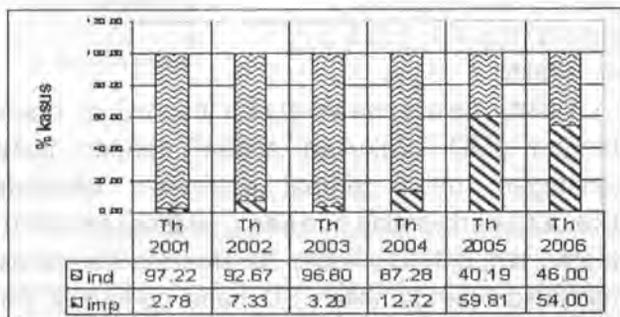
Situasi Malaria Import di Kabupaten:

Kabupaten Banjarnegara wilayahnya berbatasan dengan Kabupaten Wonosobo, Kebumen, Banyumas dan Kabupaten Pekalongan. Secara administrasi wilayahnya terbagi dalam 20 kecamatan, 278 desa/kelurahan. Sarana pelayanan kesehatan berupa 34 puskesmas 48 Pustu, 1 RSUD dan 3 RS swasta. Secara geografis wilayah Banjarnegara terdiri dari daerah dataran rendah dengan pemanfaatan lahan untuk persawahan, sedangkan daerah pegunungan dengan pemanfaatan lahan untuk perkebunan. Kondisi tersebut mendukung keberadaan vektor malaria seperti *An. aconitus* untuk daerah persawahan, dan daerah pegunungan dengan mata air dengan homogenitas vegetasi (salak) merupakan habitat yang cocok untuk *An. maculatus* dan *An. balabacensis*.



Gambar 1. Trend kasus malaria di Kabupaten Banjarnegara dari Tahun 1997 s/d 2006 (Sept).

Kabupaten Banjarnegara sejak lima tahun terakhir terlihat adanya penurunan angka kesakitan malaria (API), tahun 2002 sebesar: 15,38 %, tahun 2003 : 5,76 %, tahun 2004 : 0,76 %, tahun 2005 : 0,20 % sampai dengan tahun 2006 sebesar : 0,27 %.(Gambar 1). Penurunan angka kesakitan malaria sejak tahun 2003 di Kabupaten Banjarnegara merupakan hasil dari upaya pemberantasan malaria yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas se Kabupaten Banjarnegara serta didukung lintas sektor yang terkait seperti : Dinas Pertanian, Dinas Pendidikan Nasional, Departemen Agama, dll. Penurunan angka kesakitan malaria di Kabupaten Banjarnegara cukup membanggakan semua pihak baik di tingkat Kabupaten sampai tingkat Puskesmas, namun demikian harus tetap diwaspadai penurunan angka kesakitan malaria, karena pada sisi lain dari seluruh kejadian malaria terjadi kecenderungan peningkatan kasus malaria import dari tahun ke tahun.



Gambar 2. Perbandingan jumlah kasus malaria import dan *indigenous* Tahun 2001 s/d Tahun 2006:

Sejak tahun 2003 sampai tahun 2006 proporsi kasus malaria import meningkat cukup tinggi berbanding terbalik dengan kasus malaria penularan setempat (Gambar. 2). Meningkatnya jumlah kasus malaria import di Kabupaten Banjarnegara salah satunya karena sistem surveilans (surveilans migrasi) berjalan dengan baik. Semua kasus malaria import yang ada dapat teridentifikasi dan dapat diobati secara tuntas sehingga tidak terjadi pertambahan kasus *indigenous*. Kondisi yang demikian bisa terjadi masalah sebaliknya yaitu dapat menyebabkan KLB apabila sistem surveilans migrasi tidak berjalan dengan baik.

Tabel 1. Distribusi kasus malaria berdasarkan *Plasmodium* di Kab Banjarnegara tahun 2002 s/d tahun 2006.

Parasit	Th 2002	Th 2003	Th 2004	Th 2005	Th 2006
Fr	5.719	2.225	227	35	101
Fg	1.480	631	97	22	51
V	6.284	2.425	353	148	170
Mix	59	29	4	4	14
Jumlah	13.542	5.310	681	209	336

Distribusi kasus malaria menurut jenis *Plasmodium* di Kabupaten Banjarnegara dari tahun ke tahun proporsinya cenderung seimbang antara *P. falciparum* dengan *P. vivax* berkisar antara 50 %, hanya pada tahun 2004 *P.vivax* terjadi peningkatan mencapai 70 % . Pada tahun 2006 penderita *gametocyte carrier* masih ditemukan (15 %) menunjukkan bahwa kasus malaria terlambat ditemukan. Pada beberapa kasus di desa terpencil masih ditemukan penderita yang berobat secara alternative atau hanya minum obat beli di warung.

Tabel 2. Distribusi kasus malaria berdasarkan asal kasus *Indigenous* dan Impor per-kecamatan Tahun 2006.

No	Kecamatan	Ind	%	Imp	%	Total
1	Banjarnegara	0	0.00	9	100	9
2	Pagedorangan	77	95.06	4	5	81
3	Bawang	0	0.00	4	100	4
4	Madukara	7	58.33	5	42	12
5	Sigaluh	0	0.00	15	100	15
6	Wanadadi	2	66.67	1	33	3
7	Banjarmangu	6	26.09	17	74	23
8	Punggelan	28	77.78	8	22	36
9	Rakit	0	0.00	0	0	0
10	Karangkobor	0	0.00	28	100	28
11	Kalibening	4	15.38	22	85	26
12	Pandanarum	0	0.00	0	0	0
13	Wanayasa	0	0.00	3	100	3
14	Balur	0	0.00	0	0	0
15	Pagentan	5	55.56	4	44	9
16	Pejawaran	0	0.00	1	100	1
17	Pwj,Klampok	0	0.00	0	0	0
18	Susukan	0	0.00	43	100	43
19	Mandiraja	0	0.00	6	100	6
20	Purwonegoro	1	2.70	36	97	37
	Totl Kab	130		206		336

Distribusi kasus malaria impor di Kabupaten Banjarnegara tahun 2006 pada umumnya di Kecamatan dengan strata endemis rendah. Dua tahun terakhir tidak ditemukan kasus malaria di wilayah seperti Kecamatan Karangkobor, Kalibening, Susukan dan Purwonegoro. Sedangkan kasus malaria *indigenous* masih tetap terdistribusi di daerah yang selama ini termasuk strata endemis sedang dan tinggi seperti Kecamatan Pagedongan, Punggelan dan Banjarmangu (Tabel 2).

Tabel 3. Daerah asal kasus malaria Impor di Kabupaten Banjarnegara :

No	Provinsi	Th 2005
1	Riau	36
2	Irian Jaya	1
3	Kalimantan	20
4	Bangka Belitung	54
5	Sumsel	2
6	Jambi	5

Tabel 3, menunjukkan bahwa sumber daerah kasus malaria import di Kabupaten Banjarnegara diantaranya para pekerja musiman / transmigran ke luar Pulau Jawa, terbanyak dari Pulau Bangka (54 kasus) dan Riau (36 kasus), lainnya dari Kalimantan (20 kasus), dan Jambi serta Sumatra selatan.

Pelaksanaan sistem surveilans migrasi di Kabupaten Banjarnegara :

Surveilans migrasi merupakan bagian dari program surveilans malaria, upaya ini merupakan upaya pemberantasan malaria yang lebih efisien dibandingkan dengan pemberantasan dengan menggunakan insektisida.

1. Sasaran

Sasaran dari survei migrasi adalah orang-orang yang baru datang dari daerah endemis (Luar pulau Jawa-Bali atau Jawa- Bali) baik dengan gejala klinis malaria atau tidak menunjukkan gejala klinis (untuk menemukan penderita *carrier*). Di Kabupaten Banjarnegara kegiatan ini dilakukan terutama di desa-desa reseptif dan diketahui penduduknya banyak yang melakukan migrasi ke daerah endemis malaria. Kantong-kantong sasaran biasanya berada di desa-desa terpencil dan jauh dari sarana pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Metoda

Metoda/ cara yang dilakukan dalam surveilans migrasi adalah pengambilan Sediaan Darah (SD) terhadap masyarakat baik yang menunjukkan gejala klinis malaria maupun yang tidak menunjukkan gejala. Pengambilan SD dilakukan dengan beberapa cara diantaranya : aktif (ACD), pasif (PCD), Survei demam /darah massal (MFS, MBS). Pada masyarakat yang diambil SD dari kegiatan tersebut kemudian dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop di Puskesmas untuk menentukan jenis parasit guna menentukan pengobatan yang sesuai. Apabila teridentifikasi malaria *Pf (Plasmodium falciparum)* diberi pengobatan dengan ACT+Primaquin, sedangkan apabila teridentifikasi malaria *Pv (Plasmodium vivax)* diberi pengobatan dengan Qloroquin + Primaquin. Kegiatan Survei MFS/MBS dilakukan pada kondisi tertentu misalnya ada peningkatan kasus malaria import, ada KLB, atau adanya mobilitas penduduk secara massal.

3. Pelaksana

Pelaksana kegiatan survei migrasi secara aktif dilakukan oleh JMD malaria yang berada di desa endemis malaria, sedangkan di daerah non-endemis dilakukan oleh kader posmaldes. Kegiatan survei migrasi secara pasif /penderita yang datang ke sarana pelayanan kesehatan dilakukan oleh petugas puskesmas atau Rumah Sakit.

4. Waktu

Waktu pelaksanaan survei migrasi di daerah dengan JMD dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan, untuk tempat pelayanan kesehatan dilakukan pada setiap hari kerja, sedangkan waktu di daerah tanpa JMD , kader posmaldes secara aktif melakukan pengambilan SD pada penduduk yang baru pulang kerja musiman dari luar pulau Jawa. Waktu yang harus diperhatikan oleh JMD dan Kader posmaldes yaitu pada saat musim migrasi penduduk (sebelum Lebaran, menjelang hari-hari besar Nasional)

5. Langkah Kegiatan

- a. Melalui instruksi Bupati menggerakkan pamong desa untuk membantu memberikan informasi ke Puskesmas atau JMD tentang adanya pendatang atau warga desa yang baru kembali dari daerah endemis malaria. Dan himbuan Bupati ke kepada Institusi terkait dengan malaria untuk membantu mengatasi malaria import.
- b. Melalui penyuluhan, para pendatang dan warga yang baru kembali dimotivasi untuk memeriksakan darahnya ke UPK atau JMD, Posmaldes.
- c. Bagi penderita import yang ditemukan , selanjutnya dilakukan PE (penyelidikan epidemiologi) untuk mendapatkan keterangan tentang riwayat penyakitnya dan untuk menjangkau kawan pendatang lainnya.
- d. Setiap ditemukan penderita positif (indigenous) dilakukan MFS.
- e. Pembentukan pos-pos penjangkauan pada beberapa titik mobilitas penduduk pada saat sebelum dan sesudah Lebaran.
- f. Pemanfaatan sarana komunikasi cepat (HT, HP) antara JMD dan Puskesmas, Puskesmas dengan DKK.

Kebijakan Pemerintah (Pemda/DKK) dalam rangka Surveilans Migrasi :

1. Bidang Pendidikan:

- a. UKS dan Dokter Kecil diberi pemahaman tentang malaria
- b. Guru UKS dilatih untuk mengambil SD malaria
- c. Muatan lokal pemberantasan malaria pada tingkat SD s/d SMA
- d. Lomba koor berantas malaria tingkat SLTP

Bersambung ke halaman 31

Lanjutan dari halaman 6

2. Promosi kesehatan:

Khotbah Jum'at, Paguyuban penyuluh agama Islam, lomba lagu malaria

3. Pemberdayaan (kemitraan):

a. Dengan PKK: melalui kegiatan Posyandu (Plus P2 Malaria) dan Posmaldes;

b. Membina Pos Malaria Desa dan kader malaria di tiap RT (penemuan dan rujukan penderita dari masyarakat/kader dan pengawasan minum obat);

c. Membina Tim Gebrak Malaria (Tim PKMD/Tim Kecamatan Sehat) Kecamatan dan Desa.

4. Pengendalian vektor:

a. Mengaktifkan kegiatan Jum'at bersih dan bersih desa

b. Mina padi (Distan), pengeringan irigasi berkala (DPU)

c. Melaksanakan *mapping breeding place vector* sampai tingkat dukuh agar "tepat" sasaran pada *vector control*.

d. Penebaran ikan pemakan jentik (kepala timah) di kolam "terlantar", sawah, dll

e. Larvasidasi pada tempat perindukan nyamuk

f. Gerakan kelambunisasi (IBN) untuk menghindari kontak dengan nyamuk.

5. Komunikasi dan Informasi

a. Sosialisasi pemasangan kasa pada ventilasi

b. Sosialisasi penempatan kandang ternak diluar rumah

c. Penyuluhan perbaikan perlindungan mata air

d. Sosialisasi untuk berobat dini di pelayanan kesehatan

e. Sosialisasi untuk tidak minum obat malaria bebas pada pertemuan pengelola warung yang telah dilatih

f. Surat Edaran Bupati ke tingkat Kecamatan/ Puskesmas/Desa mengenai survei migrasi. (Penduduk yang datang dan pergi harus melapor ke petugas malaria desa untuk cek darah malaria)

E. KESIMPULAN

Pelaksanaan sistem surveilans migrasi di Kabupaten Banjarnegara secara umum sudah berjalan dengan baik, masing-masing kecamatan memiliki kelebihan dan kekurangan. Dari kelebihan dan kekurangan sistem surveilans migrasi dapat dikombinasikan sehingga dapat

diadopsi oleh kabupaten lain.

1. Situasi malaria import di Kabupaten Banjarnegara selama tiga tahun terakhir secara umum mengalami peningkatan.

Di Kabupaten Banjarnegara sejak tahun 2005 proporsi kasus malaria import lebih besar (> 50 %) dibanding kasus malaria penularan setempat (*indigenous*).

2. Kebijakan sistem surveilans migrasi di Kabupaten Banjarnegara sebagai berikut:

a. Penempatan Juru Malaria Desa (JMD) di daerah endemis sangat membantu dalam menjaring kasus malaria import, namun perlu didukung pendanaan dari Pemerintah Daerah sebagai kompensasi tugasnya.

b. Pembentukan Pos Malaria Desa di desa endemis dan reseptif dan memfungsikan kader malaria desa secara sukarela sangat membantu menjaring /menskrining mobilitas penduduk baik yang datang dan pergi untuk di ambil sediaan darahnya.

c. Dukungan pendanaan yang cukup dari Pemda untuk operasional kegiatan survei migrasi.

d. Surat Edaran mengenai surveilans migrasi dari Pejabat Pemerintah (Bupati) memiliki kekuatan politis untuk menggerakkan sektor terkait untuk terlibat mengatasi malaria.

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Cockerill III & Smith, *New- Emerging & Re- Emerging Diseases*, 2004.
2. Direktorat Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang, *Modul Penemuan Penderita dan Pengobatan Malaria*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal PPM & PLP, 1999.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Situasi Malaria di Provinsi Jawa Tengah* Semarang, 2006.
4. Nakamura & S. Wood, *Public Policy*. 1980.

"Jika anda ingin sukses dalam hidup, jadikan kegigihan sebagai sahabat karib, pengalaman sebagai konselor, kehati-hatian sebagai kakak, dan harapan sebagai pelindung yang genius".

(Joseph Addison)