

**Jurnal Info Kesehatan**

Vo 15, No.1, Juni 2017, pp. 97-109

P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X

Journal homepage: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes>**Implementation of Malaria Elimination Policy at Kupang City Public Health Center****Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Kupang**<sup>1a</sup>Pius Selasa<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang<sup>a</sup>Email: [piusselasa@poltekkeskupang.ac.id](mailto:piusselasa@poltekkeskupang.ac.id)**HIGHLIGHTS**

- The purpose of this research is to know the description of the implementation of malaria elimination policy at Public Health Center of Kupang City

**ARTICLE INFO:****Artikel Histori:**Received date: February 08<sup>th</sup>, 2017Revised date: March 21<sup>th</sup>, 2017Accepted date: June 04<sup>th</sup>, 2017**Keywords:**

Implementation

Policy

Elimination

Malaria

**ABSTARCT/ABSTRAK**

Malaria is one of the contagious infectious diseases which is still a global public health problem. Of the 106 countries endemic malaria in the world, Indonesia entered the top 10 endemic countries (Hay, 2007). Recorded 214 million malaria cases (confirmed) worldwide and 306 thousand under-five deaths in the world due to Malaria (WHO, 2014). Indonesia reported there were 343 thousand cases of Malaria (confirmed) (Ministry of Health, 2014) and East Nusa Tenggara Province 36,128 cases (Health Department, 2016). Nationally, 75-80% of malaria cases in Indonesia come from eastern Indonesia (Papua, West Papua, Maluku, North Maluku and East Nusa Tenggara). Various efforts have been made to reduce morbidity and mortality due to malaria, among others, with the policy of elimination of Malaria both globally, nationally and locally. The purpose of this research is to know the description of the implementation of malaria elimination policy at Public Health Center of Kupang City. The type of this research is quantitative research that describes the implementation of malaria elimination policy in Public Health Center with the Descriptive design. The data of the research were analyzed descriptively and presented in the form of frequency distribution and percentage. The results showed that the discovery and management of patients, Prevention and control of risk factors, epidemiological surveillance and epidemic control, Improving communication, information and education, and Increasing human resources in implementation the policy of eliminating malaria at the Kupang Public Health Center is implemented in accordance with the stipulated policy of reaching 100% for 11 Public Health Center.

---

**Kata Kunci:**

Implementasi  
Kebijakan  
Eliminasi  
Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Dari 106 negara endemis malaria di dunia, Indonesia masuk 10 besar negara endemis (Hay, 2007). Tercatat 214 juta kasus malaria (confirmed) di seluruh dunia dan 306 ribu kematian balita di dunia akibat Malaria (WHO, 2014). Indonesia dilaporkan terdapat 343 ribu kasus Malaria (confirmed) (Kemenkes, 2014) dan Provinsi NTT 36.128 kasus (Dinkes, 2016). Secara nasional, 75-80% kasus malaria di Indonesia berasal dari kawasan Indonesia timur (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT). Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat malaria, diantaranya dengan ditetapkan kebijakan eliminasi Malaria baik secara global, nasional dan lokal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggambarkan implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas Se-Kota Kupang dengan rancangan Deskriptif. Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekwensi dan prosentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penemuan dan tatalaksana penderita, Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), dan Peningkatan sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang dilaksanakan sesuai kebijakan yang ditetapkan yaitu mencapai 100% untuk 11 Puskesmas.

*Copyright©2017 Jurnal Info Kesehatan  
All rights reserved*

---

**Corresponding Author:****Pius Selasa**

Dosen Jurusan Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Kupang, Nusa Tenggara Timur- 85111

Email: [piusselasa@poltekkeskupang.ac.id](mailto:piusselasa@poltekkeskupang.ac.id)

---

## 1. PENDAHULUAN

Malaria merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia. Sejumlah 3,2 miliar penduduk dunia tinggal di daerah endemik malaria (WHO, 2014). Dari 106 negara endemis malaria di dunia, Indonesia masuk 10 besar negara endemis (Hay, 2007). Tercatat 214 juta kasus malaria (confirmed) di seluruh dunia dan 306 ribu kematian balita di dunia akibat Malaria (WHO, 2014). Indonesia dilaporkan terdapat 343 ribu kasus Malaria (confirmed) (Kemenkes, 2014) dan Provinsi NTT 36.128 kasus (Dinkes, 2016).

Secara nasional, 75-80% kasus malaria di Indonesia berasal dari kawasan Indonesia timur (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT). Malaria di NTT tertinggi kedua di Indonesia setelah Papua (Kemenkes RI, 2014). Dalam kurun waktu sepuluh tahun (2006 – 2015); Kasus malaria di NTT sudah menunjukkan penurunan yang signifikan sebesar 71 persen. Tahun 2006 kasus malaria yang terkonfirmasi sebanyak 123,848 kasus; menurun menjadi 36,128 di tahun 2015. Annual Parasite Insiden (API) juga menurun dari 28.3 per 1000 menjadi 7.1 per 1000 dalam kurun waktu yang sama.

Meskipun kasus malaria di provinsi NTT terus menurun tetapi hingga saat ini masih menjadi daerah endemis dan menyumbang sekitar 21% kasus malaria di Indonesia (Dinkes NTT, 2016). Pada daerah endemik, malaria berpengaruh pada beban sektor kesehatan baik di Rumah sakit maupun Puskesmas, malaria juga menyebabkan

kerugian ekonomi termasuk kerugian dari sektor pariwisata akibat ancaman penyakit ini kepada para wisatawan. Malaria juga bisa menurunkan produktivitas tenaga kerja dan meningkatkan absenteisme dari siswa sekolah dimana 8% ketidakhadiran siswa di sekolah adalah akibat penyakit malaria (Unicef Kupang, 2016).

Selain itu malaria menjadi faktor yang memberi kontribusi dalam mempengaruhi tumbuh kembang janin, bayi dan balita sebagai generasi bangsa. Ibu hamil dan bayi adalah kelompok yang paling rentan terhadap malaria. Pada tahun 2015, API malaria di kelompok Bayi adalah 16 per 1000; dua kali lebih tinggi dari pada API secara general (7.1 per 1000). API Malaria ibu hamil 2015 adalah 6 kasus per 1,000 ibu hamil, namun angka ini masih dipertanyakan karena jumlah Ibu hamil yang discreening malaria hanya 47 %. Pada Ibu Hamil, malaria dapat menyebabkan anemia berat pada ibu hamil (2-15%), berat lahir bayi rendah (6-14%), keguguran dan kelahiran prematur (8-36%), kelainan dan gangguan pertumbuhan janin (13-70%), dan 3-8% resiko kematian perinatal (WHO - Global Malaria Programme, 2011). Lancet melaporkan: Malaria bertanggung jawab terhadap 7% kematian anak secara global (Li Liu, 2012). Di NTT angka kematian bayi tertinggi (57 per 1000), tertinggi dibanding nasional 34 per 1000 (Risksda, 2010), meskipun hingga saat ini belum ada penelitian kontribusi penyakit malaria terhadap kematian bayi dan balita di NTT.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat malaria, diantaranya dengan ditetapkan kebijakan eliminasi Malaria baik secara global, nasional dan lokal. Malaria sebagai masalah public dunia termasuk Indonesia mendapat perhatian untuk dieliminasi. Tahun 2007 telah dibuat kesepakatan global dalam sidang World Health Award ke 60 di Genewa bahwa setiap Negara perlu memberikan dukungan dalam rangka eliminasi Malaria hingga 2030. Menindaklanjuti Kesepakatan World Health Assembly (WHA) tersebut, Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan dengan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan no: 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia. Tujuan dari Kepmenkes 293 tahun 2009 ini adalah terwujudnya masyarakat yang hidup sehat dan terbebas dari penularan malaria secara bertahap hingga tahun 2030; dengan target yaitu Kepulauan Seribu (Provinsi DKI Jakarta), Pulau Bali dan Pulau Batam pada tahun 2010; Pulau Jawa, Provinsi NAD dan Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2015; Pulau Sumatera (kecuali Provinsi NAD dan Provinsi Kepulauan Riau), Provinsi NTB, Pulau Kalimantan dan Pulau Sulawesi pada tahun 2020; dan Provinsi Papua, Provinsi Papua Barat, Provinsi NTT, Provinsi Maluku dan Provinsi Maluku Utara pada tahun 2030.

Sejak dikeluarkannya kebijakan eliminasi malaria tahun 2009, provinsi NTT telah mengimplementasikan kebijakan tersebut, namun belum semua kegiatan dilaksanakan sesuai

dengan ketetapan kebijakan eliminasi. Pada kegiatan penemuan dan tatalaksana penderita, hingga saat ini penemuan kasus malaria di NTT masih bersifat “*Passive Case Detection/PCD*”; yaitu berbasis “*facility based*”, dimana pasien malaria yang ditemukan dan diobati adalah mereka yang mendatangi fasilitas kesehatan untuk mencari pertolongan pengobatan saat sakit. Selain PCD, penemuan kasus juga dilakukan melalui survey darah massal atau “*Mass Blood Survey/MBS*” pada daerah-daerah tertentu. Selama 10 tahun terakhir, kinerja pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan darah meningkat dari pesat dari hanya 37% di tahun 2006 menjadi 98.3% di tahun 2015. Peningkatan ini sayangnya tidak diikuti oleh peningkatan *Annual Blood Examination Rate (ABER)*. Terjadi fluktuasi ABER sejak 2006 dan di tahun 2015 hanya 5.5% dari target 10% per tahun. Rendahnya ABER berakibat pada penemuan penderita yang kurang efektif, apalagi banyak kasus malaria yang tidak menunjukkan gejala klinis. Akibatnya banyak kasus malaria di masyarakat yang belum ditemukan untuk diobati. Walaupun proporsi deteksi malaria dengan mikroskopist tinggi, kesalahan pemeriksaan laboratorium juga tinggi dengan range antara 3-48% (rata-rata NTT 25%). Kabupaten dengan error rate mikroskopist tertinggi adalah lembata (48%), Sikka (38%), Nagekeo (25%), Ende dan Belu (21%). Error Rate mikroskopist berakibat pada pemborosan obat; pasien yang harusnya tidak diobati malaria mendapat obat malaria atau sebaliknya pasien

kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Hingga saat ini nilai error rate diagnostic malaria di NTT belum diketahui dengan pasti karena sistem cross check sediaan darah malaria belum berjalan secara optimal.

Kegiatan lain yang belum dilakukan adalah penyusunan peraturan daerah untuk mendukung eliminasi malaria. Dari 22 kabupaten/Kota di NTT hanya 1 (satu) kabupaten saja yang memiliki peraturan daerah (PERDA) yaitu kabupaten Sikka. Pengembangan SDM yang berkompeten melalui pelatihan dan pendistribusian tenaga teknik laboratorium kesehatan dan pengelola yang terlatih sesuai jumlah dan jenis yang belum memadai. Riset menunjukkan bahwa angka error rate masih tinggi yang salah satu penyebabnya adalah rendahnya kompetensi mikroskopis dalam melakukan pemeriksaan slide. Penataan laboratorium fasilitas pelayanan kesehatan belum sesuai standart. Hasil pemetaan Kondisi laboratorium pada 15 kabupaten/Kota tahun 2015 (Unicef Kupang, 2016), menunjukkan masih kurangnya ketersediaan perlengkapan penunjang pemeriksaan, jumlah mikroskop dalam kondisi baik tidak mencukupi, tidak adanya Standar operasional prosedur pemeriksaan malaria di laboratorium, system *cross check* belum berjalan dengan baik, kurangnya jumlah tenaga analis laboratorium yang terlatih maupun belum terlatih dan system pelaporan yang belum berjalan baik.

Implementasi kebijakan merupakan salah satu tahapan dari sebuah kebijakan. Tanpa adanya implementasi, sebuah kebijakan hanya menjadi sebuah dokumen yang sia-sia atau harapan yang tidak bermakna bagi kehidupan bernegara. Implementasi kebijakan merupakan hal yang sangat penting dalam proses penyelenggaraan kegiatan pemerintahan. Huntington (1968) berpendapat bahwa yang membedakan satu Negara dengan Negara yang lain adalah bukan pada bentuk dan ideologinya tapi kemampuan dalam mengimplementasikan kegiatan pemerintahannya (Abidin, 2004). Tingkat kemampuan dapat dilihat dari kemampuannya mengimplementasikan keputusan atau kebijakan dari elite politik, kepala daerah, menteri maupun presiden.

Mengingat pentingnya implementasi kebijakan publik dan pentingnya pemberantasan malaria di provinsi NTT maka dalam penelitian ini akan diteliti tentang implementasi kebijakan eliminasi malaria di Kota Kupang Provinsi NTT dengan tujuan untuk mengetahui gambaran implementasi kebijakan tersebut.

## 2. METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggambarkan implementasi kebijakan eliminasi malaria di

Puskesmas Se-Kota Kupang dengan rancangan *Deskriptif*.

## B. Variabel Penelitian

Penemuan dan tatalaksana penderita, Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), dan Peningkatan sumber daya manusia

## C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh Kepala Puskesmas, pengelola Program Malaria sebanyak 22 orang dan semua Populasi diambil menjadi subyek penelitian (Total sampel).

### 1. Data umum

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jabatan di Puskesmas se Kota Kupang tahun 2016

No	Jabatan	F	%
1	Kepala Puskesmas	11	100
2	Pengelola Program Malaria	11	100

## D. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan studi dokumentasi.

## E. Analisis data

Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekwensi dan Prosentasi.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di 11 Puskesmas yang berada dalam wilayah Kota Kupang yaitu Puskesmas Oesapa, Penfui, Manutapen, Naioni, Kupang Kota, Alak, Bakunase, Sikumana, Oepoi, Pasir Panjang dan Oebobo.

## 2. Data khusus

**a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita**

Tabel 2 Distribusi implementasi Kebijakan eliminasi malaria dalam Penemuan dan Tata Laksana Penderita di Puskesmas se Kota Kupang tahun 2016

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun <i>Rapid Diagnosis Test (RDT)</i>	100	0
2	Mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan Artemisinin Combination Therapy)	100	0
3	Melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah	100	0
4	Memantau kualitas RDT	100	0
5	Meningkatkan kemampuan mikroskopis	100	0
6	Memantau efikasi obat malaria	100	0
7	Mengatur dan Mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.	100	0

**b. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko**

Tabel 3 Distribusi implementasi Kebijakan eliminasi malaria dalam Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko di Puskesmas Kota Kupang tahun 2016

No	Kegiatan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Melakukan survei vektor	100	
2	Analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tepat	100	
3	Mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun integrasi dengan program/sector lain.	100	
4	Melakukan penyemprotan rumah (Indoor Residual Spraying) atau pengendalian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB.		100
5	Memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.	100	

### c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah

Tabel 4. Distribusi implementasi Kebijakan eliminasi malaria dalam Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah di Puskesmas se Kota Kupang tahun 2016

No	Kegiatan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan SKD-KLB	100	0
2	Menanggulangi KLB malaria		100
3	Meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan.	100	0
4	Melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survei.	100	0

### d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

Tabel 5 Distribusi implementasi Kebijakan eliminasi malaria dalam Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) di Puskesmas se Kota Kupang tahun 2016

No	Kegiatan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan Pos Malaria Desa (Posmaldes) atau bentuk lain	100	0
2	Meningkatan promosi kesehatan	100	0
3	Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.	100	0
4	Integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, pengobatan penderita	100	0
5	Menyusun Perda atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.	100	0

### e. Peningkatan sumber daya manusia

Tabel 6 Distribusi implementasi Kebijakan eliminasi malaria dalam Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas se Kota Kupang tahun 2016

No	Kegiatan	Ya (%)	Tidak (%)
----	----------	--------	-----------

---

1	Menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah	100	0
2	Sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita	100	0
3	Pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen	100	0

---

## B. Pembahasan

1. Menganalisis faktor penemuan dan tatalaksana penderita dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan faktor penemuan dan tatalaksana penderita menunjukkan 100% dilaksanakan di 11 Puskesmas se Kota Kupang. Salah satu indikator kunci dalam menentukan situasi malaria menuju eliminasi adalah indikator API < 1/1000 dan SPR < 5%. Hal ini sesuai dengan laporan UNICEF Kupang bahwa dari situasi analisa malaria di NTT tahun 2015, hanya empat kabupaten yang saat ini memiliki API < 1/1000 dan SPR < 5% yaitu: Kota Kupang, TTU, Manggarai, dan Manggarai Timur (Ndun, 2015). Kegiatan yang dilakukan antara lain meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun *Rapid Diagnosis Test (RDT)*, mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*), melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah, memantau kualitas RDT, meningkatkan kemampuan mikroskopis dan memantau efikasi pengobatan malaria.

2. Menganalisis faktor Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah melakukan survei vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tepat, mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun integrasi dengan program/sektor lain di lokasi endemis malaria, melakukan penyemprotan rumah (Indoor Residual Spraying) atau pengendalian vektor lain yang sesuai di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB, memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.

Berdasarkan penelitian semua kegiatan tersebut telah dilakukan di Puskesmas seKota Kupang, kecuali tindakan penyemprotan rumah. Hal ini tidak dilakukan karena tidak ada indikasi untuk dilakukan kegiatan tersebut seperti Kejadian Luar Biasa (KLB). Survei vektor dan analisis dinamika penularan dilakukan bersama dinas kesehatan Provinsi NTT dan dilakukan secara rutin melalui pengkajian pasien yang datang berobat. Kegiatan pembagian kelambu dilakukan bekerja sama dengan UNICEF Kupang dan Dinas Kesehatan Provinsi NTT.

3. Menganalisis faktor Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang

Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah dilakukan secara rutin oleh pengelola Malaria di Puskesmas seKota Kupang. Kegiatan meliputi meningkatkan kemampuan unit

pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan SKD-KLB melalui pemberian pelatihan dan Informasi; meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan melalui pembuatan laporan secara berkala mencakup laporan harian, bulanan dan tahunan yang dikirim ke Dinkes Kota Kupang dan selanjutnya ke dinas Kesehatan provinsi NTT; melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survey secara sederhana; Penanggulangan KLB malaria tidak dilakukan karena Kota Kupang belum pernah mengalami KLB malaria, namun demikian upaya antisipasi terjadinya KLB tetap dilakukan di setiap Puskesmas maupun di tingkat Dinas Kesehatan Kota.

#### 4. Menganalisis faktor Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang

Kegiatan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi telah dilakukan oleh Puskesmas se Kota Kupang. Meskipun kasus malaria di Kota Kupang merupakan kasus import, tetapi upaya melibatkan masyarakat dalam pemberantasan malaria terus dilakukan melalui pengenalan gejala malaria dan pencegahan serta pengobatannya, dengan harapan masyarakat mengenal secara dini gejala malaria dan cepat mengambil keputusan untuk mencari pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan lain adalah promosi kesehatan melalui pembagian leaflet, pamphlet, baner dan

spanduk tentang pencegahan dan malaria. Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat seperti UNICEF, Persatuan Perawata nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Ahli Kesehatan Lingkungan (HAKLI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tingkat Kota Kupang maupun Provinsi. Integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida, pengobatan penderita, menyusun Perda atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.

#### 5. Menganalisis faktor Peningkatan sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang

Manajemen sumber daya manusia adalah suatu proses menangani berbagai masalah pada ruang lingkup karyawan, pegawai, buruh, manajer dan tenaga kerja lainnya untuk dapat menunjang aktivitas organisasi atau perusahaan demi mencapai tujuan yang telah ditentukan. Menurut A.F. Stoner manajemen sumber daya manusia adalah suatu prosedur yang berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang-orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya.

Kebijakan eliminasi malaria menempatkan peningkatan sumber daya manusia sebagai salah

satu kegiatan penting. Upaya yang dilakukan melalui berbagai kegiatan antara lain: menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah, sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita, Pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen. Kegiatan ini difasilitasi oleh dinas Kesehatan Kota Kupang, Dinas Kesehatan Provinsi NTT dan Unicef Kupang.

#### 4. KESIMPULAN

1. Penemuan dan tatalaksana penderita dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang dilaksanakan sesuai kebijakan yang ditetapkan.
2. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang dilaksanakan sesuai kebijakan yang ditetapkan.
3. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang dilaksanakan sesuai kebijakan yang ditetapkan.
4. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang dilaksanakan sesuai kebijakan yang ditetapkan.
5. Peningkatan sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan eliminasi malaria di Puskesmas seKota Kupang dilaksanakan sesuai kebijakan yang ditetapkan.

#### 5. REFERENSI

- Abidin, S. Z. (2004) *Kebijakan Publik*, cetakan kedua edisi revisi, Yayasan Pancur Siwah, Jakarta
- Agustino, L. (2008) *Dasar-dasar Kebijakan Publik* cetakan kedua, CV. Alfabeta, Bandung
- Dunn, W.N. (2010) *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed* (terjemahan), Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Dye, T.R. (1981) *Understanding Public Policy*. Prentice Hall Cliffs, New Jersey
- Hutomo (1999). Prinsip-prinsip Kebijaksanaan Negara. Cetakan keempat. Bumi aksara. Malang
- Indiahono, D. (2009) *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Public Analisis*, Gava Media, Yogyakarta
- Kepmenkes RI No: 293/Menkes/SK/IV/2009 *Tentang Eliminasi Malaria di Indonesia*
- Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013
- Lester, J.P & Joseph, S, Jr. (2000) *Public Pulicy: An Evolutionary Approach Belmont, CA: Wadsworth*
- Li Liu, H. L. (2012). Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *The Lancet*, 379, 2151–61. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612605601>

- Parsons, W. (2008). *Public Policy: pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. (terjemahan). Kencana Jakarta.
- Subarsono, A. G. (2010). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- WHO. (2015). Fact Sheet - World Malaria Report 2015. GENEVA: WHO. Retrieved MAY 23, 2016, from <http://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2015/en/#>