Journal of Telenursing (JOTING)
Volume 7, Nomor 2, Maret-April 2025
e-ISSN: 2684-8988
p-ISSN: 2684-8996
DOI : https://doi.org/10.31539/joting.v7i2.14656

MODEL KAJIAN KEBIJAKAN PENINGKATAN PENEMUAN PENDERITA MALARIA DI DAERAH *REMOTE AREA* (SULIT DAN TERPENCIL)

Ragu Harming Kristina[1], Karolus Ngambut[2],
Ni Made Susilawati[3], Sisilia Leny Cahyani[4]
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang[1, 2, 3, 4]
raguharming63@gmail.com[1]

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan model kajian kebijakan dalam meningkatkan penemuan penderita malaria di daerah remote area (geografi dan topografi sulit) wilayah endemis malaria untuk mempercepat eliminasi malaria di Kabupaten TTS Propinsi NTT. Metode yang digunakan adalah metode survey studi kasus dengan rancangan retrospektif study, penentuan populasi dan sampel dengan teknik purposive, yaitu beberapa puskesmas pada wilayah endemis sedang. Hasil penelitian menunjukan bahwa 1). Jumlah tenaga laboratorium dengan kualifikasi tenaga analis atau tenaga laboratorium medis masih sangat kurang. 2). Sarana laboratorium sulit masih sangat kurang seperti reagen masih terbatas tempat penyimpanan reagen tidak memenuhi syarat. 3). Dukungan anggaran/biaya untuk program eliminasi malaria masih sangat kurang. 4). Kondisi geogafis dan topografi dan aksesibilitas yang sulit pada daerah yang terpencil. Simpulan**,** kebijakan pemerintah terkait eliminasi malaria sudah ditetapkan namun implementasi Kebijakan dalam program masih terbatas. Perlu ditetapkan suatu model/ bentuk kebijakan penemuan kasus malaria di daerah dengan topografi sulit di wilayah endemis malaria sedang, agar eliminasi malaria tercapai.

Kata Kunci**:** Kebijakan Kesehatan, Malaria, Penemuan Penderita

ABSTRACT

This study aims to find a policy study model for increasing the discovery of malaria sufferers in remote areas (challenging geography and topography) of malaria endemic areas to accelerate malaria elimination in TTS Regency, NTT Province. The method used is a case study survey method with a retrospective study design, population, and sample determination using purposive techniques, namely several health centers in moderate endemic areas. The results of the study showed that 1). The number of laboratory personnel with analyst qualifications or medical laboratory personnel is still very lacking. 2). Difficult laboratory facilities are still very lacking, such as reagents are limited and reagent storage places do not meet requirements. 3). Budget/cost support for the malaria elimination program is still very lacking. 4). Geographical and topographic conditions and accessibility are difficult in remote areas. In conclusion, government policies related to malaria elimination have been determined, but implementing policies in the program is still limited. To achieve malaria elimination, it is necessary to decide on a model/form of malaria case-finding policy in areas with complex topography in moderate malaria-endemic areas.

Keywords: Health Policy, Malaria, Sufferer Discovery

PENDAHULUAN

Terdapat 50% populasi masyarakat Indonesia rawan terkena penyakit malaria, terutama di daerah pedesaan dan pedalaman dan mengenai masyarakat miskin. Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, daerah yang paling rawan penyakit malaria terletak daerah Timur Indonesia, yakni Provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Papua (Malino et al., 2023). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, Provinsi NTT termasuk dalam 5 besar dengan kasus baru malaria tertinggi (117,5%) (Kemenkes RI, 2023). Propinsi NTT menjadi salah satu Provinsi rawan Malaria, memiliki eiklim tropis, memiliki geografi, topografi yang sulit dan banyak daerah terpencil (*Remote area*) (Lidia et al., 2024).

Kabupaten TTS merupakan Kabupaten yang memiliki topografi dan geografi yang sulit dan masih banyak wilayah yang tergolong daerah terpencil (*Remote Area)* (Wondo et al., 2024). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2022 terdapat beberapa identifikasi permasalahan Kabupaten TTS yang berkaitan dengan malaria meliputi: a). Rata-rata jumlah penemuan penderita dalam setahun (tahun 2022) sebanyak 696 kasus dan angka ini masih tergolong tinggi, dengan angka kematian kasus pada tahun 2022 sebanyak 2 orang (CFR 0,28%) dan Kabupaten TTS tergolong daerah endemis sedang. b). Penemuan penderita dan diagnosa kasus masih ada yang menggunakan RDT (*rapid diagnostic test*). c). Puskesmas yang melakukan crosscheck laboratorium untuk memastikan angka kasus positif malaria hanya 15,28 (Lahiang et al., 2024)**.**

Umumnya hasil identifikasi permasalahan di tingkat daerah yang berkaitan dengan percepatan eliminasi malaria adalah sebagai berikut: 1).Target eliminasi malaria tidak eksplisit di dalam SPM Kesehatan. 2). Managemen program pada beberapa kabupaten yang belum eliminasi malaria masih kurang, 3). Daerah luas dan sulit seperti Sumba Timur, TTS dan Kupang perlu strategi spesifik berbasis sentinel/remote area, perlu pendekatan etnografi, 4). Kurangnya dukungan dana serta ketergantungan pada dana Global Fund, 5).Kualitas pemeriksaan mikroskop masih rendah, Sebagian daerah sulit masih menggunakan RDT (*Rapid Diagnostic Test*) pada saat melakukan *Mass Blood Survey* (MBS), 6). Ketajaman deteksi dini kasus malaria masih rendah. 7) pengendaian vektor dan penyelidikan epidemiologi terhadap kasus malaria masih kurang (Widartono et al., 2022).

Pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan untuk mempercepat eliminasi malaria, salah satunya dalam bentuk peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur no 124 tahun 2022 tentang pedoman pelaksanaan eliminasi Malaria. Kebijakan yang ada saat ini masih belum menunjukkan hasil eliminasi Malaria yang signifikant. Hasil penelitian sebelumnya 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 se Kota Kupang dilaksanakan sesuai kebijakan yang ditetapkan yaitu mencapai 100% untuk 11 Puskesmas (Marina et al., 2024).

Masih belum maksimalnya penemuan kasus Malaria menunjukkan masih perlu dilakukan kajian kebijakan khususnya yang berkaitan dengan program pemberantasan Malaria pada daerah2 sulit dan terpencil (*Remote Area*). Penelitian Kajian Kebijakan Strategis (KKS) diartikan sebagai riset di bidang kesehatan yang terus dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk menjawab permasalahan yang berkaitan dengan kebijakan kesehatan di daerah. Penelitian ini mendukung program prioritas dalam

transformasi kesehatan pilar 1 kementerian kesehatan yaitu pengendalian penyakit malaria (Hakim et al., 2024).

Dalam rangka mencapai target eliminasi malaria pada daerah dengan situasi khusus dengan keterbatasan akses pelayanan, tenaga, sarana dan prasarana, perlu ditetapkan strategi kebijakan secara khusus, sehingga perlu dilakukan kajian kebijakan peningkatan penemuan penderita Malaria di daerah *remote area***.** Penelitian ini betujuan untuk mengkaji model kebijakan dalam meningkatkan penemuan penderita malaria di daerah Remote Area wilayah endemis untuk mempercepat Eliminasi Malaria di Propinsi NTT. Penelitian ini memiliki perbedaaan atau kebaruan jika dibandingkan dengan penelitian-penelitian Malaria sebelumnya. Penelitian ini berfokus pada kajian model kebijakan penemuan kasus malaria di daerah *remote area* yang notabenya belum dilakukan oleh banyak peneliti sebelumnya. Penelitian sebelumnya hanya mengkaji kasus Malaria secara umum, belum pada tatanan kebijakan khsususnya di daerah-daerah terpencil.

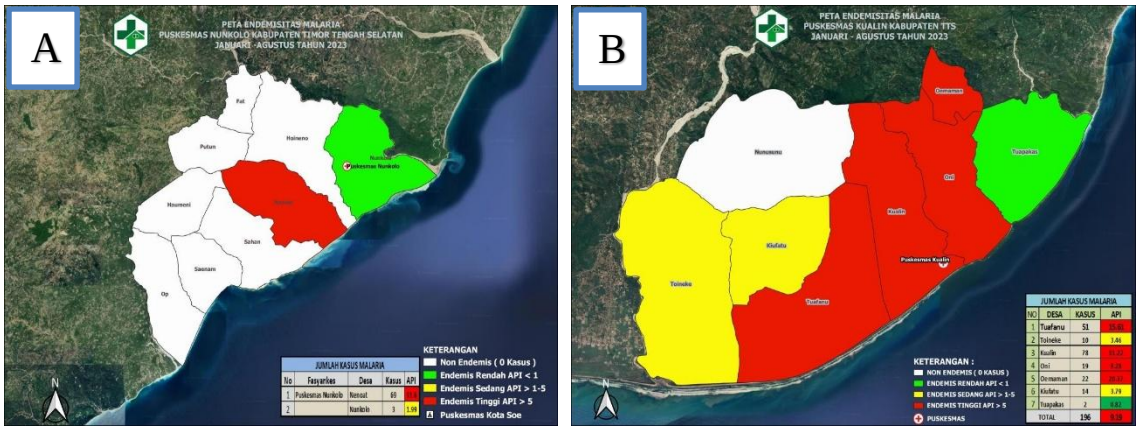
METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus (*Case Study*) dengan rancangan *Retrospektif study* dimana keseluruhan data dianalisis dan dikaji berdasarkan data dan kegiatan yang telah dikerjakan, hasil kegiatan pada masa lalu serta hasil evaluasi program yang sudah dilaksanakan, dan pencapaian program saat ini. Populasi dalam penelitian ini Kabupaten di wilayah endemis sedang malaria yaitu pada wilayah dengan area peta kuning yaitu Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS). Sampel diambil berdasarkan pertimbangan peneliti (*Purposive*) dengan pertimbangan bahwa wilayah Kab TTS memenuhi kriteria untuk kajian kebijakan penemuan penderita malaria. Penentuan unit sampling adalah beberapa wilayah Puskesmas di daerah remote area yaitu: Puskesmas Nunkolo dan, Puskesmas Kualin.

HASIL PENELITIAN

Lokasi penelitian adalah Kabupaten TTS (Timor Tengah Selatan) Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan mengambil 2 lokasi penelitian yaitu : Puskesmas Nunkolo dan Puskesmas Kualin. Secara geografis kedua Puskesmas ini merupakan wilayah puskesmas yang terletak di daerah yang sulit (*remote area*). Wilayah Puskesmas Nunkolo terletak pada ketinggian 2000 meter di atas permukaan laut dengan kondisi geografis pegunungan, kering dan kekurangan air. Puskesmas Kualin berada pada daerah pantai, landai dan sebagian pegunungan dengan wilayah yang sulit. Jumlah tenaga laboratorium 3 orang (2 orang D-III, 1 orang D-IV), status pegawai 1 orang masih kontrak, pelatihan teknis bagi tenaga laboratorium di bidang malaria sudah dilaksanakan, namun belum memadai.

Analisisnya jumlah tenaga laboratorium masih sangat kurang. Kondisi sarana laboratorium yang dimiliki oleh kabupaten dan puskesmas sebagai berikut: a) memiliki mikroskop binokuler, dengan reagensia yang cukup. b). memiliki lemari penyimpanan mikroskop namun belum memadai, c). preparat untuk pemeriksaan sediaan darah malaria masih kurang baik jumlah dan kualitas (380 slide/bulan), d) sarana laboratorium berupa bangunan fisik dan ukuran ruangan dengan jumlah peralatan belum sesuai dengan standar Laboratorium. Berikut digambarkan peta endemisitas malara di Puskesmas Nunkolo dan Puskesas Kualin:



Gambar. 1
Peta Endemisitas Malaria di Puskesmas Nunkolo (A) dan Puskesmas Kualin (B)

Angka penemuan kasus malaria di Puskesmas Nunkolo, dari bulan Januari sampai September 2023 berjumlah 87 orang dengan perincian sebagai berikut, sesuai tabel 1.

Tabel. 1
Jumlah Penderita Malaria Positip di Wilayah Puskesmas Nunkolo dan Puskesmas Kualin Januari- September Tahun 2023

Puskesmas Nunkolo				Puskesmas Kualin	
No	Bulan	Jumlah Kasus	Keterangan	Suspek Malaria	Hasil Pemeriksaan Hapusan darah positif
1.	Januari	1	Pemeriksaan Lab	32	11
2.	Pebruari	0	Pemeriksaan Lab	41	13
3.	Maret	1	Pemeriksaan Lab	40	28
4.	April	21	Pemeriksaan Lab	35	16
5.	Mei	14	Pemeriksaan Lab	42	18
6.	Juni	1	Pemeriksaan Lab	79	30
7.	Juli	10	Pemeriksaan Lab	80	39
8.	Agustus	23	Pemeriksaan Lab	68	52
9.	September	16	Pemeriksaan Lab	414 (52)	207 (25,87)

Sumber: Data primer

Total jumlah kasus malaria 87 kasus, ditegakkan dengan pemeriksaan gold standar menggunakan hapusan darah. Terdapat kasus malaria yang relaps sering kambuh sebanyak 5 penderita. Jenis parasite malaria terbanyak di Puskesmas Nunkolo adalah Plasmodium falcifarum dan Plasmodium Vivax. Penangan kasus malaria dilakukan di puskesmas, mulai dari penemuan penderita/kasus sampai dengan pengobatan, serta *follow up* pengobatan. Jika ditemukan pasien dengan malaria berat maka di lakukan rujukan ke RS Daerah di Kabupaten TTS. Pengobatan malaria di Puskesmas Nunkolo mengikuti panduan dari standar pengobatan Kemenkes. di Puskesmas Nunkolo tersedia Obat DHP dan Primaqueen, dan pengobatan di sesuaikan dengan jenis Plasmodium serta dosis nya disesuaikan dengan umur.

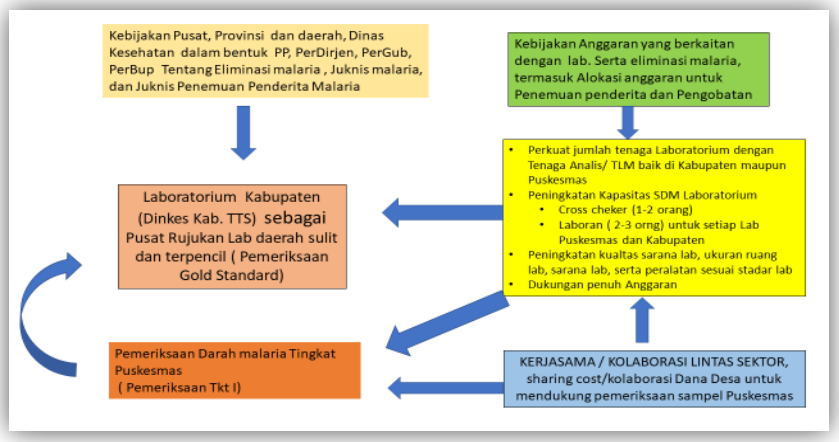
Gambar. 2
Laboratorium di Puskesmas Kualin (A) dan Puskesmas Nunkolo (B) Kabupaten TTS.

Tabel. 3
Hasil Kajian Masalah, Analisis Keadaan, serta Usulan Kebijakan Penemuan Penderita Malaria pada Daerah dengan Topografi dan Geografi Sulit

No	Jenis Komponen	Keadaan/Konisi	Analisis	Usulan Kebijakan
1	Tenaga Laboratorium Kabupaten dan Puskesmas daerah sulit	Jumlah tenaga laboratorium 3 orang (2 orang D-III, 1 orang D-IV). Status pegawai 1orang masih kontrak Pelatihan Teknis bagi tenaga laboratorium di bidang malaria malaria ada, namun masih kurang.	Jumlah tenaga laboratorium masih sangat kurang, baik tenaga pemeriksa sampel darah malaria, maupun tenaga untuk chross checker, di tingkat kabupaten maupun di tingkat Puskesmas. Kualifikasi tenaga Analis atau Tenaga Laboratorium Medis (TLM) atau Analis kesehatan masih sangat kurang.	Perkuat jumlah dan kapaistas SDM laboratorium (TLM) di Puskesmas. Cross cheker (1-2 orang). Laboran (2-3 orng) Peningkatan kualitas sarana lab, ukuran ruang lab, sarana lab, sesuai stadar laboratorium Dukungan anggaran untuk: a). pemeriksaan sampel darah malaria, b). transportasi rujuakan dan angkutan sampel darah,
2	Sarana Laboratorium (Kabupaten dan Puskesmas daerah sulit)	Mikroskop Elektron (tidak ada) Mikroskop Biasa (3 buah) Preparat untuk pemeriksaan sediaan darah malaria (380 slide/bulan) Reagen yang memadai (Cukup) Lemari penyimpanan mikroskop tidak ada Sarana laboratorium berupa bangunan fisik, ukuran ruang, jumlah peralatan, jenis peralatan dengan standar minimal harus ada juga masih sangat	Pengadaan *Mikroskop Elektron* (listrik). Jumlah mikroskop biasa kurang memadai, kurang mempertimbangkan pemeriksaan penyakit menular lainnya seperti : TBC & HIV/Aids. Terbatas penyimpanan reagen tidak memenuhi syarat Lemari penyimpanan alat dan mikroskop harus terstandar Bangunan fisik Laboratorium perlu di Renovasi.	Usulan : Mikroskop Elektron (wajib ada sesuai standar) Mikroskop biasa : perlu di tambah jumlahnya karena akan menangani rujuan dari puskesmas dan peyakit lainnya Lemari penyimpanan mikroskop sesuai standar baik jumlah maupun jenisnya. Bangunan Fisik laboratorium perlu di renovasi total sesuai dengan standar

		kurang		laboratorium. Peningkatan kualitas sarana lab, ukuran ruang lab, serta peralatan sesuai stadar
3.	Anggaran Kabupaten dan Puskesmas daerah sulit	Anggaran program eliminasi malaria sangat terbatas. Jumlah Anggaran biaya Bantuan GF Propinsi untuk Kab TTS tahun 2023 hanya sebesar Rp. 63. 103.500 Tersedia dana untuk Malaria terbatas	Anggaran untukmembiayai program eliminasi malaria sangat terbatas sementara untuk eliminasi malaria dan kegiatan pendukung sangat membutuhkan biaya yang cukup	Dukungan anggaran untuk: a). pemeriksaan sampel darah malaria, b). transportasi dari Puskesmas daerah sulit untuk Cross check lab ke kabupaten, c). sarana motor untuk fasilitasi kegiatan di Puskesmas daerah sulit.
4.	Kebijakan Pemerintah	Peraturan Gubernur (Pergub) tentang eliminasi malaria telah tersedia. Peraturan Bupati Kabupaten TTS, tentang eliminasi malaria tersedia. Kebijakan Kadinkes NTT dalam rangka eliminasi malaraia telah tersedia. Kebijakan Kadinkes Kabupaten untuk eliminasi malaria juga tersedia	Peraturan Gubernur (Pergub) tentang eliminasi malaria telah tersedia. Peraturan Bupati Kabupaten TTS, tentang eliminasi malaria tersedia. Kebijakan Kadinkes Provinsi dan Kabupaten untuk eliminasi malaria juga tersedia ↓ Implementasi kebijakan kurang & tidak ada juknis	Perlu tambahan kebijakan yang terkait dengan Penemuan kasus malaria baik aktif amupun pasif Perlu adanya juknis dan juklak operasional yang lebih terperinci yang berkaitan dengan penemuan penderita malaria di daerah Sulit dan terpencil. Kebijakan untuk memperkuat laboratorium kabupaten sebagai laboratorium rujukan (Gold Standar), di dukung oleh kebijakan pada semua tingkatan
5.	Kondisi Geogafis dan Topografi dan aksesibilitas	Kondisi geografi dan Topografi, Puskesmas Nuonamo sangat jauh +/- 3 jam dari kota, berada di atas ketinggian perbukitan +/- 1500 meter DPL. Kondisi geografi dan Topogafi Puskesmas Kualin berada kurang lebih 500 meter di atas permukaan laut.	Kondisi geografi dan topografi rata-rata sulit. Banyak Puskesmas dan Pustu di daerah pegungan, terpencil dan sulit. jarak jangkauan kota rata-rata 3-4 jam.	Meningkatkan Fasilitas sarana dan prasarana Puskesmas daerah sulit, untuk pemeriksaan darah malaria dan penemuan kasus Meningkatkan jumlah tenaga dan kualitas tenaga Lab untuk ditempatkan di daerah sulit dan terpencil.

Berdasarkan hasil analisis masalah pada tabel diatas 3 menunjukkan pentingnya menetapkan model kebijakan untuk meningkatkan penemuan penderita Malaria di daerah yang sulit dan terpencil, seperti pada gambar 4 sebagaai berikut:



Gambar. 4
Model Kebijakan Penemuan Penderita Malaria pada Wilayah dengan Topografi dan Geografi Sulit (*Remote Area*) di Wilayah Endemis Malaria.

PEMBAHASAN

Evaluasi Upaya Kegiatan Eliminasi Malaria

Provinsi Nusa Tenggara Timur telah melakukan implementasi kebijakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur No 124 Tahun 2022. Merujuk pada Kepmenkes RI No. 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, terdapat beberapa indikator pencapaian pada tahap eliminasi malaria. Indikator kegiatan tersebut secara terperinci adalah (1) Penemuan dan tata laksana penderita, (2) Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, (3) Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, (4) Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), dan (5) Peningkatan sumber daya manusia (Tomia et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa total jumlah kasus malaria 87 kasus, ditegakkan dengan pemeriksaan *gold standard* menggunakan hapusan darah. Terdapat kasus malaria yang relaps sering kambuh sebanyak 5 penderita. Terdapat beberapa kegiatan yang dapat dilakukan pemerintah daerah yang berada pada tahap eliminasi. Kegiatan tersebut terdiri dari (1) Pengendalian vektor baik melalui IRS (*Insecticide Residual Spray*), pembagian kelambu maupun larvasida; (2) Kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) yang belum optimal oleh surveilans terutama untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus, serta (3) Kegiatan yang mendukung upaya komunikasi dan promosi kesehatan melalui kebijakan dan integrasi lintas program (Fitriani et al., 2023).

Kebijakan menetapkan laboratorium kabupaten sebagai *gold standard* pemeriksaan darah malaria agar validitas dan realibilitas hasil pemeriksaan laboratorium dapat tercapai, mengurangi angka *error rate* puskesmas. Diagnosis klinis didasarkan pada gejala pasien dan pada temuan fisik saat pemeriksaan. Temuan klinis harus dikonfirmasi dengan tes laboratorium untuk malaria (Sadukh et al., 2025). Baku emas untuk konfirmasi malaria adalah pemeriksaan mikroskopik. Penentuan spesies dilakukan berdasarkan karakteristik morfologi dari empat spesies parasit malaria manusia dan eritrosit yang terinfeksi (Safrudin et al., 2023). Pemeriksaan mikroskopik tidak dapat membedakan spesies parasit pejamu primata selain manusia dengan empat spesies parasit pejamu manusia. Penentuan spesies

dapat menggunakan teknik molekuler seperti *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dan pengujian mikrosatelit. Tes lain untuk diagnosis adalah Rapid Diagnostic Test (RDT), deteksi antibodi malaria menggunakan *tes Indirect Fluorescent Antibody* (IFA) dan *Enzyme Immunoassays* (EIA) (Wahyudi et al., 2024).

Adanya tambahan kebijakan peningakatan penemuan kasus malaria baik secara aktif (*active case finding*) maupun secara pasif (*pasive case finding*) dan kebijakan untuk memperkuat laboratorium kabupaten sebagai laboratorium rujukan *(gold standar)*, merupakan bukti kongkrit dukungan kebijakan pemerintah pusat dan daerah. Kebijakan-kebijakan tersebut akan mampu meningkatkan penemuan malaria khususnya di daerah terpencil. Kebijakan yang tepat merupakan hal yang sangat penting dalam proses penyelenggaraan kegiatan pemerintahan (Widartono at al., 2022).

Sumber Daya (Sumber Daya Manusia, Anggaran, Sarana dan Prasarana)

Hasil penelitian menunjukkan fasilitas dan kapasitas sarana dan prasarana laboratorium di puskesmas daerah sulit dan terpencil masih banyak keterbatasan dan diperburuk oleh belum adanya upaya untuk mempercepat jumlah pemeriksaan sampel darah malaria oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Temuan tersebut sesuai dengan hasil pemetaan kondisi laboratorium oleh Unicef yang menunjukkan kurangnya ketersediaan perlengkapan penunjang pemeriksaan, jumlah mikroskop dalam kondisi baik tidak mencukupi, system cross check belum berjalan dengan baik, kurangnya jumlah tenaga analis laboratorium yang terlatih maupun belum terlatih dan system pelaporan yang belum berjalan baik (Marina et al., 2024). Peningkatan kualitas sarana laboratorium, ukuran ruang laboratorium, serta peralatan laboratorium sesuai standar baku yang telah ditetapkan harus masuk dalam penyusunan kebijakan eliminasi malaria terutama didaerah sulit dan terpencil. Hal tersebut membutuhkan dukungan anggaran biaya yang cukup dan memadai untuk pemeriksaan sampel darah malaria,transportasi dari Puskesmas ke laboratorium rujukan (Kaltsum et al., 2022).

Pemeriksaan darah malaria yang valid dan terukur memerlukan mikroskop binokuler, serta mempertimbangkan pemeriksaan penyakit menular lainnya seperti: TBC serta HIV dan AIDS (Junaiddin et al., 2025). Jumlah bahan laboratorium untuk pemeriksaan berupa reagensia masih terbatas dan tempat penyimpanan reagen tidak memenuhi syarat. Lemari penyimpanan alat an mikroskop harus terstandar, bangunan fisik laboratorium di tingkat kabupaten perlu direnovasi sesuai standar. Anggaran bersumber dari kabupaten dan puskesmas dengan daerah terbatas dan sulit, untuk membiayai program eliminasi malaria sangat terbatas. Jumlah anggaran biaya bantuan *Global Fund* provinsi untuk Kabupaten TTS Tahun 2023 hanya sebesar Rp. 63. 103.500 (Widartono, et al., 2022).

Jumlah tenaga laboratorium (lulusan Analis Medis/TLM di Laboratorium Puskesmas daerah sulit dan terpencil masih sangat sedikit. Pengembangan SDM yang berkompeten melalui pelatihan dan pendistribusian tenaga teknik laboratorium kesehatan dan pengelola yang terlatih sesuai jumlah dan jenis yang belum memadai (Shinta & Manalu, 2022). Upaya untuk memperkuat kauntitas dan kapasitas sumber daya manusia dan sarana dan prasaran pendukung penemuan kasus penderita malaria dalam dilakukan dengan melalui penguatan koordinasi kerjasama lintar sektoral, berupa *sharing cost* atau kolaborasi dana untuk biaya pemeriksaan sampel darah malaria, serta pembiayaan operasional petugas Kesehatan pada saat penemuan penderita di lapangan (Syahruddin et al., 2023).

Peran pemerintah sebagai pembuat kebijakan sangat penting dalam upaya penemuan dan penanggulangan kasus malaria. Hal ini karena pemerintah daerah memiliki pengaruh penting dalam pengendalian malaria. Dukungan aktif dari seluruh pemangku kepentingan

dan masyarakat membantu mencegah pengendalian malaria dan mempertahankan status bebas malaria di daerah yang telah mencapai eliminasi (Fitriani et al., 2023).

SIMPULAN

Model kebijakan dalam meningkatkan penemuan penderita Malaria di daerah *Remote area* harus mengedepankan pemenuhan anggaran, SDM, sarana dan prasarana yang memiliki kualitas dan kemudahan akses bagi seluruh lapisan masyarakat.

SARAN

Kebijakan menetapkan anggaran untuk memperkuat SDM, fasilitas dan kapasitas sarana dan prasarana laboratorium kabupaten sebagai *gold standar* pemeriksaan darah malaria agar validitas dan realibilitas hasil pemeriksaan laboratorium dapat tercapai, mengurangi angka error rate puskesmas. Kebijakan peningakatan penemuan kasus malaria baik secara aktif (*active case finding*) maupun secara pasif (*pasive case finding*) dan memperkuat koordinasi kerjasama lintar sektoral, berupa sharing cost atau kolaborasi dana untuk biaya pemeriksaan sampel darah malaria, serta pembiayaan operasional petugas Kesehatan pada saat penemuan penderita di lapangan

DAFTAR PUSTAKA

Fitriani, D., Raharjo, M., Raharjo, M., Martini, M., Martini, M., Setiani, O., Setiani, O., Wahyuningsih, N. E., & Wahyuningsih, N. E. (2023). Penerapan Integrated Vector Management (IVM) dalam Upaya Eliminasi Malaria di Daerah Endemis Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *22*(1), 112–121. https://doi.org/10.14710/jkli.22.1.112-121

Hakim, A., Fahreza, M., & Nurpadi, D. (2024). Transformasi Kesehatan Masyarakat Melalui Peningkatan Fasilitas Sanitasi di Kecamatan Tomo : Analisis dan Proyeksi 2024. *Coopetition : Jurnal Ilmiah Manajemen*, *15*(3), 501–514. https://doi.org/https://doi.org/10.32670/coopetition.v15i3.4819

Junaiddin, J., R. A., Andirwana, A., Arianto, M. F., Etnis, B. R., Lerebulan, E. F., & Lihawa, S. S. I. (2025). Optimalisasi Pemeriksaan Malaria untuk Mendeteksi Dini dalam Upaya Pencegahan Penyakit Malaria pada Masyarakat di Pulau Soop. *Idea Pengabdian Masyarakat*, *5*(01), 41–46. https://doi.org/https://doi.org/10.53690/ipm.v5i01.302

Kaltsum, U., Windusari, Y., & Hasyim, H. (2022). Pengendalian Vektor dan Eliminasi Malaria: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(3), 1709. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2768

Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Lahiang, R. M., Rampengan, N. H., & Tatura, S. N. N. (2024). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Angka Kejadian Malaria pada Anak di Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung. *e-CliniC*. *12*(3), 390–396. https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.v12i3.53687

Lidia, K., Setianingrum, E. L. S., Riwu, M., Lada, C. O., Pasa, I. R. M., Pakaenoni, A. T. M. D., Stevanovic, C., Suryanta, A., & Wibawa, K. L. (2024). Penyuluhan Mengenai Pencegahan dan Pengobatan Malaria di Desa Camplong, Kabupaten Kupang, NTT. *Jurnal Media Tropika*, *3*(2), 49–54. https://doi.org/10.35508/mediatropika.v3i2.11200

Malino, B. T., Langi, F. L. F. G., & Ratag, B. T. (2023). Analisis Distribusi Kasus dan Kematian Akibat Malaria di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(3), 3907–3915. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16654

Marina, R., Shinta, S., Manalu, H. S. P., Letelay, A. M., Rokhmad, M. F., & Isnani, T. (2024). Inovasi Program Pengendalian Malaria Menuju Eliminasi Malaria di Kabupaten Fakfak Papua Barat. *Aspirator, 15*(1), 9-22. https://doi.org/10.58623/aspirator.v15i1.74

Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur No 124. (2022). *Pedoman Pelaksanaan ELiminasi Malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur, 1 (2023).* https://peraturan.bpk.go.id/Details/263418/pergub-prov-nusa-tenggara-timur-no-124-tahun

Sadukh, J. J. P., Wanti, W., Rahmawati, E., Maran, A. A., Waangsir, F. W. F., & Sambuaga, J. V. I. (2025). Pemetaan Lokus Malaria melalui Pendekatan Entomologidalam Rangka Eliminasi Malaria di Kabupaten Sumba Tengah. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, *3*(1), 40-49. https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH/article/view/699/745

Safrudin, W. A., Sumanto, D., Handoyo, W., & Sayono, S. (2022). Edukasi Penggunaan Kelambu Berinsektisida di Daerah Pre Eliminasi Malaria dengan Pendekatan Kunjungan Rumah. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, *1*(2), 41–45. https://doi.org/10.26714/jipmi.v1i2.22

Shinta, S., & Manalu, H. S. P. (2022). Konflik Sosial dan Pengendalian Malaria pada Masa Pandemi COVID-19 di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *21*(3), 274–284. https://doi.org/10.14710/jkli.0.0.274-284

Syahruddin, S., Kasim, F., & Saputri, I. N. (2023). Analysis of Implementation of Malaria Control Policy At Sidodadi Health Center Asahan District. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*, *6*(1), 206–214. https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG/article/view/1781

Tomia, S., M Ali, K., Puasa, R., & Alhadar, H. (2024). Kajian Kebijakan Strategi Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Kabupaten Halmahera Selatan. *Jurnal Sehat Mandiri*, *19*(1), 46–52. https://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm/article/view/1320

Wahyudi, W., Raharjo, M., Sulistiyani, S., Nurjazuli, N., & Suwito, S. (2024). Penerapan Strategi Pemeliharaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, *23*(1), 10–18. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/55859

Widartono, B. S., Suharyadi, S., Satoto, T. B. T., Garjito, T. A., & Rejeki, D. S. S. (2022). Penerapan Data Spasial Kebijakan Satu Peta untuk Pemodelan Kerawanan Malaria Terintegrasi, Kasus Malaria Perbukitan Menoreh. *Majalah Geografi Indonesia*, *37*(1), 22. https://doi.org/10.22146/mgi.74927

Widartono, B. S., Suharyadi, S., Satoto, T. B. T., & Mujiyanto, M. (2022). Penentuan Wilayah Reseptif Malaria di Perbukitan Menoreh dengan Menggunakan Basis Data Nasional Kebijakan Satu Peta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *7*(3), 157. https://doi.org/10.22146/jkesvo.75453

Wondo, R. N., Dodo, D. O., Ragaletha, T. A. L. (2024). *A*nalysis of the Malaria Elimination Status Maintenance Program in Endedistrict in 2023. *Medika Alkhairaat, 6*(2), 566-576. https://doi.org/https://doi.org/10.31970/ma.v6i2.203